

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณะ 2534) ซึ่งแบ่งย่อยเป็นระดับความรู้ได้เป็น 6 ชั้นดังนี้คือ

1. ความรู้ที่เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ (Recall) ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มาความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่างเป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยๆความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริง วิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปล ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมาย หรือ สรุปเรื่องราวโดยการจัดระเบียบใหม่รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการ

ขยายขีดความอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริง สามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริง อย่างรูปธรรม

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน มุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆเข้าเป็นเรื่องเดียวกันจัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อนเช่นการสังเคราะห์ข้อความเป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการพูด หรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

**ทัศนคติ** เป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่นบุคคลสิ่งของการกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งทำที่แสดงออกที่บ่งชี้ถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรมเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านกรปฏิบัติ สภาพความพร้อมที่จะโต้ตอบแสดงให้เห็นแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติมองค์ประกอบ 3 อย่างคือ ความคิด ความรู้สึก การ

ปฏิบัติ ทักษะคิดจะมีบทบาทในการช่วยให้เราได้ปรับปรุงตัวเอง ป้อนกันตัวเองให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆและช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัวเราประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ:2534)

แนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (อ้างใน :ประภาเพ็ญ สุวรรณ:2534)กล่าวว่า ทักษะคิดจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงการประเมินผลของบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึก อารมณ์ ตามทฤษฎีทางทัศนคติเชื่อว่า ทักษะคิดสามารถเรียนรู้ได้ตั้งนั้นจึงสามารถเปลี่ยนได้ขณะเดียวกันก็สามารถคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทักษะคิดเป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งสืบเนื่อง มาจากทัศนคติและพฤติกรรมนั้นๆจะสอดคล้องกับทัศนคติด้วย

**พฤติกรรม** หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ ได้ แต่สามารถจะวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา เช่น ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ค่านิยม ฯลฯ เป็นต้น

พฤติกรรมอนามัยหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบ่งชนิดของพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิดคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมการป้องกันโรค(Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติจะต้องให้ถูกต้องเหมาะสมจึงจะช่วยในการป้องกันโรคทั้งของส่วนบุคคลและชุมชน(ประภาเพ็ญ สุวรรณ:2526)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่คนจัดทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์: 2532) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการศึกษาประยุกต์รวมเอา ความรู้ ทฤษฎี จากศาสตร์แม่บท หลากหลายศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป คือลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชาติ ที่เป็นตัวกำหนดการรับรู้การประเมินและแปลความหมายเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับสุขภาพ และกำหนดการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างไรอย่างหนึ่งต่อภาวะสุขภาพที่บุคคลเผชิญ

พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ที่ได้จัดระเบียบหรือจัดลำดับมาแล้วนั้น เกิดจากการที่คนทำตามความเชื่อหรือตามข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ ซึ่งความเชื่อขึ้นอยู่กับข้อมูลซึ่งอาจผิดหรือถูกก็ได้ และความเชื่อจะเป็นตัวนำการกระทำหรือการตัดสินใจที่ออกมาในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมเกิดขึ้นก่อนความเชื่อ โดยที่พฤติกรรมนั้นถูกกำหนดโดยพลังบางอย่างแล้วความเชื่อจะเป็นตัวที่ทำให้เหตุผล และสนับสนุนพฤติกรรมนั้นๆได้ (พินธุทิพย์ รามสูต: 2531)

รูปแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) Rosenstock, Hochbaum และ Becker อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นถ้าบุคคลนั้นมองเห็น (รับรู้) ว่าตนเองไวต่อโรคและมองเห็น หรือรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นมีความรุนแรง การรับรู้ใน 2 สิ่งนี้จะรวมกันก่อให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคนั้นต่อตนเอง ถ้าระดับคุกคามยังต่ำบุคคลก็จะไม่รู้สึกรังไรมาก ยังคงไม่สนใจหรือยังคงเฉยอยู่ได้ไม่เกิดปฏิกิริยาใดๆต่อมาตรการทางสุขภาพหรือมาตรการการป้องกัน (Health หรือ preventive measures) (อ้างใน: พินธุทิพย์ รามสูต: 2531)

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเชื่อว่า ทักษะที่ดี จะทำให้มีพฤติกรรมดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้ และทักษะที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทักษะดีมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมดีมีผลมาจากทักษะดี ซึ่งทั้งหมด จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (แสงโสม ศิริพานิช: 2534)

## ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันและความคุมโรค

### โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS)

หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เรียกว่า Human Immuno-Deficiency Virus หรือ HIV เป็นไวรัสในกลุ่ม Retrovirus ไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่ายและรวดเร็ว

โรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ในเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งชายทั้ง 5 คนนี้เคยเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน ไม่เคยมีประวัติรับยากดภูมิต้านทานอย่างใด และจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าภูมิต้านทานชนิด cell-mediated immunity เสื่อมลง

โรคเอดส์ได้เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 โดยผู้ป่วยเป็นชายไทยวัย 28 ปี มีประวัติไปศึกษาที่สหรัฐอเมริกาได้ 2 ปี และมีอาการป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยที่สหรัฐอเมริกาว่าป่วยเป็นโรคเอดส์พร้อมทั้งได้รักษาอยู่ที่สหรัฐอเมริกาอยู่ระยะเวลาหนึ่งหลังจากนั้นจึงได้เดินทางกลับประเทศไทย มารักษาตัวต่อและได้ถึงแก่กรรมในประเทศไทยนับว่าเป็นผู้ป่วยรายแรกที่รับเชื้อและมีอาการจากต่างประเทศต่อมาได้มีผู้ป่วยทั้งชาวต่างประเทศและชาวไทยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศเข้ามาแพร่กระจายโรคไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศทุกกลุ่มอายุ อาชีพ ทุกระดับการศึกษา ตลอดจนทารกแรกเกิดจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์

### สาเหตุของโรคเอดส์

เชื้อ HIV พบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2526 ผู้ค้นพบเป็นชาวฝรั่งเศสชื่อ Luc Montagnier และคณะจากสถาบันปาสเตอร์ ที่กรุงปารีส ค้นพบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสใหม่ชนิดหนึ่งตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associate Virus (LAV) และต่อมา นายแพทย์ Robert Gallo จากสหรัฐอเมริกา สามารถแยกเชื้อไวรัสได้จากเม็ดเลือดขาวของคนไข้โรคเอดส์และตั้งชื่อว่า Human T cell Lymphotropic virus type III ต่อมาคณะของนายแพทย์ Levy ในสหรัฐอเมริกา ก็สามารถแยกเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันจากผู้ป่วยโรคเอดส์อีกคนหนึ่ง และให้ชื่อว่า AIDS related virus จากการศึกษาในเวลาต่อมาพบว่า เป็นไวรัสกลุ่ม Retrovirus เหมือนกันและเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ในปี ค.ศ. 1986 คณะกรรมการศึกษาและตั้งชื่อเชื้อในกลุ่ม Retrovirus ได้ตกลงตั้งชื่อให้ใช้เรียกกันว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

### การแพร่เชื้อโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์มีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่การแพร่โรคจะมีเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการใช้เข็มฉีดยาที่มีเข็มร่วมกัน โดยทางเลือดที่มีเชื้อเอดส์ปน และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

### ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งชายและหญิง จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำล่อนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สำล่อนโอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอน บ่อยๆและรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (เช่น ร่วมเพศทางทวารหนัก) เป็นต้น

### ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณีคือ

1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดสารร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

### ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20-50%

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติที่เรียกว่า Centers' for Disease Control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่จะใช้วินิจฉัยและเฝ้าติดตามโรคเอดส์จากการติดเชื้อ HIV ซึ่งจะนำไปสู่อาการและอาการแสดงของโรคได้ จึงแบ่งระยะต่างๆ ของการติดเชื้อ HIV เป็น 4 ระยะคือ

### ระยะที่ 1: Acute HIV infection (ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน)

2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ HIV จะมีอาการคล้าย ไข้หวัด ต่อมทอนซิลอักเสบ (Glandular fever like illness) และอาจมีอาการของ Encephalitis, meningitis, myelopathy และ neuropathy อาการต่างๆ เหล่านี้หายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์โดยที่อาจมีอาการเล็กน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาหลังการติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์จะตรวจพบเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ซึ่งระยะนั้นบุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่ผู้อื่นได้

### ระยะที่ 2: Asymptomatic infection (ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ)

คนไข้จะไม่มีอาการอะไรเลย ถ้าเจาะเลือดตรวจจะพบมีแอนติบอดีต่อ HIV โดยจะมีเลือดบวกไปตลอดชีวิตแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันต่อไวรัสจะเริ่มพบประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่อาจเนิ่นนานออกไปถึง 3 เดือนก็ได้ดังนั้นถ้าเลข 6 เดือนไปแล้ว Anti-HIV ยังให้ผลลบอยู่หลัง expose ต่อ HIV เพียงครั้งเดียวก็ค่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ (บางคนรวมระยะที่ 1 กับระยะที่ 2 เป็นระยะเดียวกัน)



ระยะที่ 3: Persistent generalized lymphadenopathy (PGL) หรือ Pre-AIDS or AIDS-related complex (ARC) (ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว)

ระยะนี้จะเกิดหลังจากได้รับเชื้อ HIV นานเท่าไรยังไม่ทราบชัดเจนใช้เองก็ไม่มีอาการ แต่ถ้าตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วโต ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติให้คำจำกัดความของ PGL ว่าต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป โดยไม่นับรวมต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบ และต่อมน้ำเหลือง 2 บริเวณจะต้องไม่เป็น Draining chain ซึ่งกันและกัน ต่อมน้ำเหลืองที่โตจะต้องมีขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไปและจะต้องโตอยู่นานเกิน 1 เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อของต่อมน้ำเหลืองไปตรวจจะไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ คือไม่มีลักษณะของการติดเชื้อหรือมะเร็ง

ระยะที่ 4: Symptomatic HIV infection หรือระยะเอดส์เต็มตัว (Full blown AIDS) หรือเรียกว่าระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other disease)

- ระยะจะมีน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน 10% ของน้ำหนักดั้งเดิมหรือเกิน 10 กิโลกรัม หรือเกิน 15 ปอนด์)
- มีไข้ (เกิน 38 ซ) เรื้อรัง (เกิน 4 สัปดาห์) โดยไม่ทราบสาเหตุ
- ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- เหงื่อออกตอนกลางคืน
- มีเชื้อราในช่องปาก (Oral candidiasis)
- เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster)

ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

#### กลุ่ม 4 A Constitutional disease มีอาการแทรกเป็นระยะเวลานาน

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เป็นเวลานานๆ (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ

- มีไข้เรื้อรัง
- มีน้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ
- ท้องเสียเรื้อรัง

#### กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่ายบางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้นเมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรงจะตรวจพบความผิดปกติโดย CT scan ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลง (brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

#### กลุ่ม 4 C โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious disease)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic disease) เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบได้บ่อยได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อ Candida เป็นต้น

#### กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers)

แสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) primary lymphoma ของสมอง หรือ non-Hodgkin's lymphoma เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์โดยพบการแพร่กระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมหน้าเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

#### กลุ่ม 4 E อื่นๆ (Other conditions)

กลุ่มนี้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในทั้ง 4 กลุ่มกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือนอกเหนือไปจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

#### วิธีการวินิจฉัย

แบ่งออกเป็น

##### 1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ (HIV) มี 4 วิธี ดังต่อไปนี้

ก. วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) พบผลบวกซ้ำๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง (Repeated positive) และตรวจยืนยันผลบวกด้วยวิธี Western blot หรือ immuno-fluorescence

ในกรณีที่เด็กต่ำกว่า 15 เดือน หากแม่มีผล HIV เป็นบวกในช่วงระหว่างคลอด จะวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ได้ ต้องตรวจพบเพิ่มเติมคือ ระดับ Serum immunoglobulin สูงและพบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ

1. จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดลง
2. จำนวน T-helper (T4) ลดลง
3. อัตราส่วนของ T-helper/T-suppressor (T4/T8) ต่ำกว่า 1



- ข. ตรวจพบ HIV serum antigen
- ค. ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบ reverse transcriptase และ HIV-antigen
- ง. ตรวจพบโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงต่อ HIV ได้แก่ nucleic acid probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน (cellular immunity) เป็นวิธีที่เคยใช้ประกอบการวินิจฉัย โรคเอดส์ในระยะที่ยังไม่ทราบสาเหตุ (etiologic agent) ที่แท้จริงของโรคเอดส์ และยังมีวิธีการตรวจหา HIV antibody ถึงกับมีการนำเอาผลการตรวจภาวะภูมิคุ้มกันไปจัดระยะของโรคเอดส์ด้วย วิธีที่ชุกกันแพร่หลายได้แก่

- ก. การนับจำนวน T cell ซึ่งจะมีจำนวนลดลง
- ข. การนับจำนวน T cell และดูอัตราส่วนของ T-helper lymphocyte ( $T_H$ ) เทียบกับ T-suppressor lymphocyte ( $T_S$ ) ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 1 (reverse ratio)
- ค. การทดสอบผิวหนัง เพื่อการตอบสนองของ T cell ต่อ mitogen ชนิดต่างๆ ซึ่งในกรณีของผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การตอบสนองจะเสียไป

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากในปัจจุบันการวินิจฉัยว่าผู้ติดเชื้อ HIV ป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น จะต้องตรวจพบโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งซึ่งจัดเป็นโรคฉวยโอกาส (Opportunistic disease) หรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ (indicator disease) และในการวินิจฉัยนั้น จะต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อันได้แก่

- ก. โดยกล้องจุลทรรศน์ (histology or cytology) สำหรับโรคต่อไปนี้
  - Cryptosporidiosis
  - Cytomegalovirus
  - Isosporiasis
  - Kaposi's sarcoma

- Lymphoma
- Lymphoid pneumonia or hyperplasia
- Pneumocystis carinii pneumonia
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- Toxoplasmosis

ข. โดยการส่องกล้องดูทางเดินอาหาร (endoscopy) หรือ autopsy หรือตรวจ  
ด้วยกล้องจุลทรรศน์จากเนื้อเยื่อบริเวณที่ติดเชื้อ

- Candidiasis

ค. ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (histology or cytology) หรือเพาะเชื้อ (culture)  
หรือตรวจพบแอนติเจนในตัวอย่างที่เก็บจากเนื้อเยื่อหรือของเหลวจากเนื้อเยื่อที่ติดเชื้อ

- coccidioidomycosis
- Cryptococcosis
- Herpes simplex virus
- Histoplasmosis

ง. การเพาะเชื้อ (culture)

- tuberculosis
- Other mycobacteriosis
- Other bacterial infections
- Salmonellosis

#### ภาวะแทรกซ้อน

ทั้งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ จัดเป็นโรคแทรกซ้อน  
ในผู้ติดเชื้อเอดส์ และโรคแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ทำให้เปลี่ยนสภาวะของผู้ติดเชื้อจากการติดเชื้อโดย  
ไม่มีอาการ กลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

ภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ทั้งในผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อระยะอื่นๆคือปัญหา

ทางด้านจิตใจเนื่องจากผลกระทบทางสังคมที่ตามมาทั้งนี้เพราะผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะได้รับความรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน ทำให้ต้องหลบซ่อนและไม่กล้าเปิดเผยตัวให้ผู้อื่นทราบว่าติดเชื้อ

#### การรักษา

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อโรคเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ มีแต่ยาที่ช่วยป้องกันการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวีและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายคือยา Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) มีสูตรทางเคมีว่า 3-azido-3 deoxythymidine มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase เมื่อให้ยานี้แก่ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราการตายและความถี่ของการติดเชื้อน้อยลง แต่ไม่ได้ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น

#### ระบาดวิทยาในประเทศไทย

ตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยโรคเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2536 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอชไอวี 711 ราย พบปัจจัยเสี่ยงสูงคือ เพศสัมพันธ์, การติดเชื้อจากมารดา, การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี 965 ราย พบปัจจัยเสี่ยงสูงคือ เพศสัมพันธ์, การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น, การติดเชื้อจากมารดา

ผู้ป่วยเอชไอวี (AIDS) และผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC) พบมากในกลุ่มอายุ 15-50 ปี พบในชายมากกว่าหญิง พบในกลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม

## การป้องกันและความคุมโรคเอดส์

วิธีการป้องกันการติดเชื้อซึ่งอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือดจากบุคคลที่ติดเชื้อโรคเอดส์

### 1. การป้องกันการแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โดยการให้สุศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงอาชีพพิเศษ

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังเคลือบสาร Nonoxynol-9 ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่าเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

### 2. การป้องกันการแพร่ทางเลือด การแพร่ทางเลือดจะเกิดขึ้นได้ในกรณีต่อไปนี้

- ก. ทางการรับเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด
- ข. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ
- ค. การรับอวัยวะหรือผสมเทียม

การป้องกันในทั้ง 3 กรณีกระทำได้โดย

1. แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆและให้ทราบถึงวิธีการป้องกัน
2. ฝึกอบรมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดี๋ยวจ้าๆกันหลายๆคน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อนและระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อน
3. งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และตรวจเลือดก่อนให้แก่ผู้ป่วย
4. งดเว้นหาเสฟติดชนิดฉีดเข้าเส้น

### 3. การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย การป้องกันโดยวิธีหญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิดชนิดถาวร

กลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งประเทศไทยยึดเป็นหลัก ในการดำเนินงานอยู่ในขณะนี้คือ

- การศึกษาสำรวจหาความชุกชุมของการติดเชื้อ (Survey) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มอื่นๆ
- การให้ความรู้ ข่าวสารและสื่อสารโดยการศึกษาในรูปแบบ ต่างๆ (Information Education Communication)
- การระวังการติดต่อโรคจากการให้ เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด รวมทั้งอวัยวะ และน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียม

โดยองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุมโรคเอดส์คือ การตรวจทางห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

จากการที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่ปรากฏอาการเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2532 คณะรัฐมนตรีได้มีมติตามข้อเสนอของคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมให้มีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นนโยบายของชาติ เร่งด่วนและสำคัญมาก ให้มีการระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศ และให้คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ประสานงาน และติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน โดยกำหนดมาตรการการป้องกันปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาด ดังนี้

1. ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควบคุมดูแลกวดขันการฉีดยาให้แก่เด็ก เยาวชน นักศึกษา เจ้าหน้าที่ ทหาร ตำรวจ ที่เข้ารับบริการ เป็นกลุ่มๆ มีจำนวนมาก โดยเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกระาย หรือทำความสะอาดเข็มฉีดยา ด้วยการล้างหรือต้มให้ปราศจากเชื้อ



2. ให้กระทรวงสาธารณสุขกวัดขึ้นสถานพยาบาลทางการแพทย์และทางทันตกรรม เพื่อรักษาความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปราศจากเชื้อ สำหรับร้านเสริมสวยและร้านตัดผม ให้ระมัดระวังรักษาความสะอาดเครื่องมือตัดเล็บ และตกแต่งเล็บ

3. รมรงค์สร้างค่านิยมในการไม่สำส่อนทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

4. ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยุติการใช้ธุรกิจบริการทางเพศเป็น เครื่องมือเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว และรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อลดจำนวนหญิงที่ประกอบอาชีพด้านบริการทางเพศ เร่งรัดให้มีการฝึกอาชีพและให้การสงเคราะห์แก่หญิงที่มีอาชีพด้าน บริการทางเพศอยู่แล้ว เพื่อให้หญิงเหล่านั้นได้มีการปรับเปลี่ยนอาชีพใหม่ ทั้งนี้ควรต้องกวาดค้นดูแล มิให้มีโสเภณีเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

5. ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอันจะส่งเสริมการดำเนินงาน ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างจริงจังอาทิกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการค้า ประเวณี กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้มีประ สິทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธา- รมสุข ในด้านการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มประชากรนักเรียน นักศึกษา เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเฉพาะสถานศึกษา ทรทัศน์ของรัฐหรือรัฐ วิสาหกิจให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ให้พิจารณาหาวิธีการที่มีประ สัทธิภาพ โดยเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เพื่อให้บังเกิดผลให้กลุ่มเป้าหมายให้เกิดความเข้าใจและตระ- หนักต่อภัยของโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้อง ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ดัง กล่าว ให้เชิญชวนภาคเอกชนเข้ามาร่วมมือกับทางราชการให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บังเกิดผลดี ในด้านการประชาสัมพันธ์

7. ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือให้มีบริการในด้านการตรวจหาเชื้อ การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

8. ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์การกลางในการวางแผนหลัก กลวิธี และกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยให้สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานประมาศ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานก.พ. ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับทุกแห่งรวมทั้งภาคเอกชนร่วมพิจารณาและดำเนินการตามแผนหลักในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

9. ให้กระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคในเรื่องนี้ให้คณะรัฐมนตรีทราบทุก 3 เดือน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Donald H. gemson (1991) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในการรักษาขั้นต้นของแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 473 คน ที่เมือง นิวฮอว์กในปี 1988 โดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จากการศึกษาพบว่ามีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างชัดเจน แต่มีเพียงกลุ่มน้อยที่คิดว่าโรคเอดส์ติดได้โดยการรับประทานอาหารในภัตตาคารที่คนปรุงอาหารติดเชื้อโรคเอดส์ มี 35% ที่คิดว่าควรมีการเริ่มต้นตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยทุกราย มีเจตคติทางบวกต่อชายรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มีการปฏิบัติในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

John Stover (1988) ได้ศึกษา ผลกระทบจากการให้ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด ในเขตเมือง Mexico พบว่ามีความรู้ว่าการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบ Homosexuals และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีความรู้และทัศนคติที่ต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นการวางแผนครอบครัววิธีหนึ่งและมีผลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อีกด้วย

Konde-Lule, J.K. (1989) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ในประเทศ Ugandans ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3928 คน มีการตรวจหาเชื้อ HIV พบ 10.8% ในกลุ่มนี้พบว่ามีการป่วยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์มาก่อน ในเรื่องความรู้พบว่ามีความคิดว่าโรคเอดส์ติดต่อได้จากแมลงเป็นพาหะรู้ว่าควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราต่ำ

John B. Jemott (1991) ได้ทำการศึกษาการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นชายพิวตา โดยผลจากการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในชายวัยรุ่นพิวตา 157 คน สุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อดูความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการควบคุมการได้ปัจจัยเสี่ยงนี้ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก จะมีทัศนคติที่ต่อโรคเอดส์ และลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีการติดตามผลข้อมูล 3 เดือน ต่อมาของผู้ที่ได้รับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปแล้วนั้นพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น และลดอุบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มากกว่ากลุ่มชายวัยรุ่นกลุ่มอื่น

Susan Tucker Sugarman (1990) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของพวกรั้งจ้าง คนขับรถ อายุ ระหว่าง 13-20 ปี ในเมือง HOUSTON โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พบว่า 1 ใน 4 มีการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด และประมาณ 1 ใน 5 มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน 16% มีการร่วมเพศทางทวาร 19% มีการเที่ยวหญิงโสเภณี 1 ใน 5 มีการใช้ถุง

ยางอนามีส และรู้ทางติดต่อของโรคเอดส์โดยวิธีใดบ้าง ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า มีโอกาสน้อย ต่อการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์โดยคิดว่าเป็นเรื่องที่ยังไกลตัวอยู่

โยชิ แสงดี (2534) ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสิบล้อต่อการรับและแพร่ เชื้อโรคเอดส์ จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา พบว่าสื่อจาก โทรทัศน์น่าเชื่อถือกว่าสื่อจากแหล่งอื่นเพราะได้เห็นภาพไม่เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์เป็น กรณียุติเฉพาะกลุ่ม ไม่เคยมีการรณรงค์หรือนำการให้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง พนักงานขับรถ สิบล้อและเด็กกรไม่ให้ความสนใจเพราะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว คิดว่าการป้องกันและการได้รับความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรเป็นเรื่องของหญิงบริการทางเพศเพราะมีโอกาสเสี่ยงสูง มากกว่า

วีระะ เกาเจริญ (2534) ศึกษา ความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ของชาวบ้าน อําเภอลองหลวง จังหวัดพุมธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 216 คน พบว่า มีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ดี เจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์และเห็นว่าโรค เอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ถ้าตนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแล้วไม่มีความจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังแต่อย่างใด จึงไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หรรษา เกษนทอง (2535) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับ การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น หญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ติด ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงที่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และ เป็นหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 406 คน พบว่ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2532) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงผลของการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อความรู้และพฤติกรรมอนามัย ในโครงการให้คำปรึกษาแนะแนววัยรุ่นและหนุ่มสาว พบว่ากลุ่มหญิงโสเภณีหลังได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติต่อตนเอง เปลี่ยนแปลงไป ในด้านความเชื่อพบว่ามี 36% ไม่เชื่อว่าถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ ภายหลังได้รับสุขศึกษาพบว่ามี ความรู้ และความเชื่อ (85.2%) สูงขึ้น ว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้

✓ พินิจ อึ้งเสวี (2534) ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบทจังหวัดลำปางพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์ดี มีความรู้ดีมากในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกันโรค วิธีการตรวจว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องทัศนคติพบว่าทัศนคติต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16-17 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงหรือคู่อุปถัมภ์และหญิงบริการ ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาวัยรุ่นยังคงใช้ถุงยางอนามัยและมีเพียงร้อยละ 46.38 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

อัญชลี สิงห์สุด (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1076 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $p > .05$   $r = .003$ ) แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p > .05$ ,  $r = .003$ )

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร-

นคร โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13-21 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด พบว่าการรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสำคัญที่ระดับ.001

แสงโสม ศิริพานิช (2534) ศึกษา ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มชายประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ.2534 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ต่ำ ต้องปรับปรุงพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความอิสระในการดำรงชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีต่างจากกลุ่มนักศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับความรู้ดี ทัศนคติต่อโรคระดับปานกลาง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ แต่ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

มาลี เกื่อนพคุณ (2535) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี ศึกษาในสามีของหญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 400 คนพบว่าสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา อยู่ในเกณฑ์ดี ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีความเชื่อในข้อที่ว่า การรับรู้เรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามทุกวิธีที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือ อายุ, อาชีพ, ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ , ระยะเวลาการสมรสและอาชีพของสามี



พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี ได้ ศึกษาในพนักงานและคนงานชาย จำนวน 300 ราย พบว่าพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรค เอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคเอดส์คือ ระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P\text{-Value} < 0.01$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.31, 0.23, 0.21, 0.21, 0.18, 0.16 และ 0.14 ตามลำดับ

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2534) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรค เอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 4 อำเภอที่ไม่ใช่เขตธุรกิจท่องเที่ยว ของจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจำนวนตัวอย่าง 134 คน เป็นชาย 29 คน หญิง 105 คน อายุเฉลี่ย 37.8 ปี สมรส แล้วร้อยละ 80.3 การศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 76.2 คน รายได้เฉลี่ย 6933 คน บาท/เดือน พบว่า มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นที่น่าพอใจ มีเจตคติเชิงบวกในแง่การป้องกัน เจตคติเชิงลบต่อ ผู้ติดเชื้อแล้ว 94 ราย ปัจจัยทาง เพศ อายุ การศึกษา มีผลต่อ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปีรับทราบข่าวสารทางวิทยุมากกว่า ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปและผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีรับทราบความรู้จากนิตยสารมากกว่าผู้ ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของครูประถมศึกษาพบว่า ควรมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่เหมาะสม

ชาญชัย สันติพฤกษ์ (2535) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่ศูนย์โรคเรื้อน เขต 12 สงขลา จำนวน 160 คน เป็นชาย 103 คน หญิง 57 คน พบว่าสื่อข่าวสารโรคเอดส์ ที่ได้รับทราบส่วนมากจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 53.38 รองลงมาวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 24.81

และหนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 11.66 ในเรื่องความรู้โรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์แล้ว แต่ทางไม่ติดต่อพบว่าไม่ทราบร้อยละ 43.12 ในเรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ ตอบถูก ร้อยละ 55.00 ที่สนใจในเรื่องโรคเอดส์พบว่ามีความคิดเห็น ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจและรังเกียจผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในบ้านเดียวกัน ร้อยละ 58.13 ในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าร้อยละ 56.25 พบว่าการไม่ฉีดยาเสพติด และ ไม่มีเพศสัมพันธ์สำส่อน จะป้องกันโรคเอดส์ได้

รัชดาพร ลิ้มเจริญ (2535) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การบริหาร งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกอบรม ใน 5 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน ประกอบด้วยแพทย์ กทันตแพทย์และทันตภิบาล พยาบาล สาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการสาธารณสุขใน 5 จังหวัด พบว่าความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการจัดการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากร สาธารณสุขทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งสองกลุ่ม ในแต่ละวิชาชีพและ ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ทักษะต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งทักษะของ บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมในแต่ละวิชาชีพ มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมและบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มที่ไม่ได้รับการ ฝึกอบรมทั้งสองกลุ่ม ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร งานรวมทุกด้าน ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงผกผันเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม

วชิ ปิ่นประทีป (2535) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2534 จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 1200 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนอยู่ใน ระดับปานกลางนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในเมือง และนอกเมืองมีความรู้ไม่แตกต่างกัน นักเรียนแผนก



วิทยาศาสตร์มีคะแนนความรู้ (ร้อยละ 74.8) สูงกว่านักเรียนแผนกศิลปศึกษา (ร้อยละ 25.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 12.3 มีประสบการณ์ทางเพศแล้วโดยจัดตามเพศพบนักเรียนชายเคยแล้วร้อยละ 25.6 นักเรียนหญิงร้อยละ 1.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์สูงสุด (ร้อยละ 14.6) พบว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อทางด้านโทรทัศน์สูงสุด ร้อยละ 67.9 รองลงไปคือ วิทยุ (ร้อยละ 33.6) และหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 28.3)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ในเรื่อง ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ของพนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
 ผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวความคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

