

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้วนี้ เป็นการศึกษารั้วถึง ทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นประเด็นดังนี้

1. ทัศนคติ
2. เอดส์ การติดต่อและการป้องกัน
3. ผลกระทบของโรคเอดส์
4. ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
5. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทัศนคติ

ทัศนคติ หรือคำในภาษาอังกฤษว่า attitude บางครั้งก็เรียกว่าเจตคติ มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “aptus” ซึ่งหมายถึง ความเหมาะสมพอดี (fitness) หรือการปรุ้งแต่ง (adaptedness)

ไทรแอนดิส (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกความคิด ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้น และนอกจากนี้ยังแยกความหมายของ ทัศนคติที่สำคัญออกเป็น 2 ประการ เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองและเป็นความสม่ำเสมอของบุคคลในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่น หรือต่อสภาพสังคม โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้คือ

1. เป็นภาวะทางจิตที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำ มีผลทำให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางหนึ่ง
2. เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ก็ได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันนี้ว่าทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้มิได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาเอง หรือตัดสินใจตัวมาแต่กำเนิด ทัศนคติเป็นการรวมเอาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นประสบการณ์ตรง และประสบการณ์อ้อม แต่ประสบการณ์ตรง

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ ฉะนั้นบุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันเหมือนหรือแตกต่างกันได้ แล้วแต่ประสบการณ์ของแต่ละคน

3. มีความหมายที่อ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือสิ่งของเสมอ นั่นคือทัศนคติเกิดจากสิ่งที่มีตัวตนและสามารถอ้างอิงได้ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ยังแบ่งทัศนคติเป็น 5 ลักษณะ คือ

3.1 ทัศนคติในด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (affective attitude) เกิดจากประสบการณ์ที่คนมีความพึงพอใจและความสุขใจ ซึ่งทำให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นคนนั้น ตลอดจนคนอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่ถ้าประสบการณ์ในคนนั้นสิ่งนั้นทำให้เกิดความทุกข์ เจ็บปวด ไม่พอใจ ก็จะให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

3.2 ทัศนคติทางปัญญา (intellectual attitude) เป็นทัศนคติที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้เป็นแกน บุคคลอาจมีทัศนคติต่อบางสิ่งบางอย่างโดยอาศัยการศึกษาความรู้จนเกิดความเข้าใจและมีความสัมพันธ์กับจิตใจคืออารมณ์และความรู้สึกร่วม หมายถึงมีความรู้จนเกิดความซาบซึ้งเห็นดีเห็นงามด้วย เช่นทัศนคติที่ดีต่อศาสนา ทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด

3.3 ทัศนคติทางการกระทำ (action-oriented attitude) เป็นทัศนคติที่พร้อมจะนำไปปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เช่นทัศนคติที่ดีต่อการพุดจาไฟเราะอ่อนหวาน เพื่อให้คนอื่นเกิดความนิยมชมชอบ ทัศนคติที่ดีต่องานในสำนักงาน เป็นต้น

3.4 ทัศนคติทางด้านความสมดุล (balanced attitude) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ทัศนคติทางปัญญา และทัศนคติทางการกระทำ เป็นทัศนคติที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดหมายของตน และเสริมแรงกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของคนต่อไป

3.5 ทัศนคติในการป้องกันตัว (ego-defensive attitude) เป็นทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้พ้นจากความขัดแย้งภายในใจ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทั้งสามด้านคือ ความสัมพันธ์ทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ด้านปัญญา และการกระทำ เช่น ความก้าวร้าวของนักเรียนเกิดจากเพื่อนรังแก จึงแสดงออกเป็นการระบายความขัดแย้งหรือความตึงเครียดภายในได้ อย่างหนึ่ง ทำให้จิตใจดีขึ้น

จึงสรุปได้ว่าทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ความรู้สึกและแนวโน้มท่าทีของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลวัตถุหรือสถานการณ์นั้นๆ อาจจะเป็นทางบวกเช่นเห็นด้วย พึงพอใจ เห็นชอบ สนใจ เป็นต้น หรือทางลบเช่นต่อต้าน ไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย หรืออาจจะเป็นทางการ เช่น เฉยๆ ไม่สนใจ เป็นต้น และพร้อมที่จะแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งนั้นๆ

ไทรแอนดิส (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) ได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรู้คิด (Cognitive component) เป็นลักษณะที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะ ความแตกต่างตลอดจนผลต่อเนื่อง ผลได้ ผลเสีย ที่แสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด เป็นความคิดของบุคคลที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบด้านนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนรู้ การจำ ความคิด ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive domain) จะประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ที่เริ่มจากความรู้ระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ โดยมีความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมาย การคาดคะเน และความสามารถในการนำไปใช้ รวมทั้งสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์หรือสภาพอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดเป็นผลมาจากความคิด ซึ่งหมายถึงความรู้สึกชอบไม่ชอบ รักเกลียด หรือกลัวถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดบุคคลนั้นจะมีความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งเหล่านั้นซึ่ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าองค์ประกอบด้านนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective domain) เช่นความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจจึงต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรม

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นแนวโน้มของพฤติกรรมซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับองค์ประกอบด้านความรู้สึกและความคิด นอกจากนี้ยังพบว่าบรรทัดฐานทางสังคมจะอิทธิพลต่อทัศนคติด้านนี้มาก ในด้านพฤติกรรมนี้จะเป็นความพร้อมของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยาแสดงออกต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม และมีความรู้สึก โน้มเอียงที่จะกระทำ ซึ่งจะอยู่ในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ

ทัศนคติเป็นความคิดที่เกิดจากการที่ บุคคลมีความรู้สึก การรับรู้ ความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพล เรื่องนั้นมาแล้วและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้นๆ (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) และการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นซึ่งจะเป็นที่บ่งบอกแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นไว้ด้วย ทัศนคติจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทั้งสาเหตุและผลของพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดรูปแบบ ของพฤติกรรมที่บุคคลจะกระทำในครั้งต่อไปและ

เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างไปทางนามธรรมมากกว่ารูปธรรม เพราะเป็นความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง การวัดทัศนคติจึงไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากแนวโน้มที่บุคคลแสดงออกทางภาษา และในลักษณะของความคิดเห็น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2546) ทัศนคติเป็นสภาวะของจิตใจที่จะสะท้อนภาพออกมาเป็นพฤติกรรม โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อนแล้วทำการประเมินค่าสิ่งนั้น ตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา โดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมเอาไว้เป็นความตั้งใจของจิตใจ แล้วจึงสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านการรู้คิด (Cognitive component) เป็นลักษณะที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะ ความแตกต่างตลอดจนผลต่อเนื่องผลได้ ผลเสีย ที่แสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด ด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิด หมายถึงความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ รักเกลียด หรือกลัว โดยถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย ด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นแนวโน้มซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับองค์ประกอบด้านความรู้สึกและความคิด (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) นิสัยหรือธรรมเนียมปฏิบัติ และบรรทัดทางสังคม จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติด้านนี้มาก ในด้านพฤติกรรมนี้จะเป็นด้านที่บุคคลพร้อมที่จะมีปฏิกิริยา แสดงออกต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมในรูปแบบการยอมรับหรือปฏิเสธ เข้าหา หรือถอยหนีในที่สุด

ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆ มา ความเชื่อและทัศนคติต่างก็มีบทบาทก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติในทำนองเดียวกัน การปฏิบัติมีส่วนที่จะช่วยให้บุคคลเกิดค่านิยม ทัศนคติที่ดี และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้นดีด้วย นอกจากนี้ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลอื่นด้วยเสมอ ทัศนคติเป็นความพร้อมจากจิตใจของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และสถานการณ์ต่างๆ ทางสนับสนุนหรือต่อต้าน โดยเริ่มจากบุคคลที่ได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อนแล้วจะประเมินค่าสิ่งนั้นตามประสบการณ์การรับรู้ที่ผ่านมาและเก็บสะสมไว้เป็นความตั้งใจ แล้วจึงจะสะท้อนความรู้สึกออกมา ถ้าเป็นประสบการณ์เกิดความพอใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าประสบการณ์ที่ไม่พอใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดี

จะเห็นได้ว่าทัศนคติเป็นสภาวะของจิตใจที่จะสะท้อนภาพออกมาเป็นพฤติกรรม โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่า สิ่งนั้นตาม

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมามาโดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมเอาไว้เป็น ความตั้งใจของจิตใจ แล้วจึงสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด

### เอดส์ การติดต่อและการป้องกัน

**โรคเอดส์ และอาการ** (กลุ่มควบคุมโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2549ค)

เชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะแบ่งตัวอย่างมากและมีการเกิดโรคที่อวัยวะต่างๆ เช่นสมอง หัวใจ ไต และที่สำคัญคือจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะทำหน้าที่สร้างภูมิเพื่อต่อต้านการติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด ในการสร้างภูมิจะต้องอาศัยเซลล์หลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่ เซลล์ CD4+ lymphocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่เชื้อ HIV ชอบ เมื่อเซลล์ CD4+ lymphocytes ถูกทำลายโดยเชื้อมาก จะทำให้ภูมิของร่างกายอ่อนแอ ปัญหาที่สำคัญของคนติดเชื้อ HIV คือปัญหาของโรคที่เกิดจากภูมิที่อ่อนแอลงเช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส opportunistic infections เช่น โรคปอดบวมและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และมะเร็งบางชนิด ปัจจุบันพบเชื้อ HIV มี 2 ชนิด คือ

1. HIV-1 เป็นชนิดที่แพร่ระบาดทั่วโลก
2. HIV-2 พบที่แถบประเทศ Africa

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความร้ายของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อ อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค

#### ระยะที่ 1: ระยะที่ไม่แสดงอาการ

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วัน ก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต นึกว่าคงเป็นไข้หวัดธรรมดา ราว 6-8 สัปดาห์ ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะพบว่า มีเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไร แต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่า มีภูมิคุ้มกันเคยต่อ ไวรัสเอดส์อยู่ในเลือด หรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับ

ไวรัสเอดส์ เรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) ซึ่งแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย แต่ก็ไม่สามารถเอาชนะไวรัสเอดส์ได้ คนที่มีเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ บางคนที่คิดเชื่ออาจต้องรอถึง 6 เดือนจึงจะพบมีเลือดเอดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มีความเสี่ยงมา เช่น มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจในช่วง 3 เดือนแรก แล้วไม่พบจะต้องไปตรวจซ้ำอีก ในช่วง 6 เดือน โดยในระหว่างนั้นต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และห้ามบริจาคโลหิตในระหว่างนั้น ผู้คิดเชื่อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ เป็นระยะเวลานานเป็นเดือนขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเองหรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ต่อมน้ำเหลืองที่โตลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอ ไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่น เพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดยไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

#### ระยะที่ 2: ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้ น้ำลายขุ่น ลักษณะของเชื้อราในช่องปาก เป็นเมือกขาว บนลิ้น กระพุ้งแก้มและเพดานปากขูดออกหลุดออกมาได้โดยง่าย จะเห็นได้ว่าอาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้นไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริ่มได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ว่าถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องติดเชื้อเอดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือดพิสูจน์

#### ระยะที่ 3: ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือเรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวก เชื้อฉกฉวยโอกาสบ่อยๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคมโปซี ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉกฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำ ไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น จากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยาต้านมะเร็ง ซึ่งไปกดภูมิคุ้มกันด้วย หรือจากการติดเชื้อเอดส์ เชื้อฉกฉวยโอกาสที่มีอยู่มากมายรอบตัวเราก็จะสามารถเข้าโจมตีร่างกายและทำให้เกิดโรคขึ้นได้ เชื้อฉกฉวยโอกาสที่พบบ่อย คือ เชื้อวัณโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดวัณโรคที่ปอด ต่อมน้ำเหลือง ตับ หรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่า

นิวโมซิสติส-คารินิไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ มีอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอกคัส ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชีมนและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉกฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมกกะโลไวรัส (CMV) ที่จดตาทำให้ตาบอด หรือที่ถ้าใส่ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือดเป็นต้น ในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษชนิดหนึ่งชื่อ เพนนิซิลีอิมมาร์เนฟฟิโอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมาน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต แคมโปซี ชาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงๆ แดงๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟไม่เจ็บ ไม่คัน ค่อยๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคมโปซีชาร์โคมา อาจเกิดในช่องปาก ในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมากได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชดีจึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอชดีเต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอชดี ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอชดีเต็มขั้น ส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอชดีเต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉกฉวยโอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่หาย หรือ โรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาก หรือค่อยๆ ซบซิดหมดแรงไปในที่สุด

### การติดต่อของเชื้อ HIV

เชื้อ HIV สามารถติดต่อได้หลายทาง ดังต่อไปนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะไม่ได้ใส่ถุงยางคุมกำเนิดเมื่อร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายหญิงหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก หรือการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมกัน โดยไม่ได้ทำความสะอาด เช่น ถุงยางคุมกำเนิด ภาวะการที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่นหนองใน แผลริมอ่อน หรือการใช้ยาฆ่า อสุจิ จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์

#### 2. ทางเลือด

- 2.1 การรับเลือด ผลิตภัณฑ์หรือการผ่าตัดเปลี่ยนรับอวัยวะจากผู้ติดเชื้อ ปัจจุบันการติดทางวิธีนี้มีน้อย เพราะมีการตรวจเอชดีในเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดก่อนที่จะให้กับผู้รับเลือด

2.2 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีเลือดค้างอยู่และไม่ทำความสะอาดก่อน

2.3 จากมารดาสู่ทารก แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ลูกคลอดมาติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 50 (รายงานต่างประเทศ ร้อยละ 13-73) แม่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ลูกได้ในระยะตั้งครรภ์ขณะคลอด และขณะเลี้ยงดูด้วยนมมารดา

### การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. งดการเที่ยวแหล่งบริการต่างๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
2. หากจะมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตาม ควรทราบแน่นอนว่าคนนั้นไม่มีเลือดบวกเอชไอวี ถ้าไม่แน่ใจต้องปฏิบัติตามวิธีที่ปลอดภัย
3. หยุดฉีดยาเสพติด หากเลิกไม่ได้ควรใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาที่สะอาดของตนเอง
4. ก่อนแต่งงาน ควรตรวจเลือดทั้งสองฝ่าย
5. ถ้าจะมีบุตร ควรตรวจเลือดทั้งสามีภรรยา เพราะบุตรอาจจะติดเชื้อเอชไอวีได้ จะเป็นภาระทั้งตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ
6. งดดื่มสุราของมึนเมา เพราะจะขาดสติ และอาจพาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง ถ้าพบอุบัติเหตุที่มีเลือดจะช่วยเหลือควรใส่ถุงมือหรือถุงพลาสติกทุกครั้ง

**ผลกระทบของโรคเอชไอวี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ง)**

การระบาดของโรคเอชไอวีที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ในขณะนี้กำลังเป็นปัญหาที่ท้าทายให้มนุษย์ต้องคิดค้นหาวิธีดูแล รักษา ควบคุม ป้องกัน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อีกทั้งผู้ที่มีอาการของโรคเอชไอวีเพิ่มขึ้นแล้วจะเสียชีวิตทุกราย

ปัจจุบันสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีได้ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้น และแพร่กระจายไปในทุกกลุ่มบุคคลรวมทั้งครอบครัวและเกือบทุกชุมชนทั่วประเทศ สิ่งที่น่าหวั่นวิตกอย่างยิ่งไม่ได้ก็คือ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวีครอบครัวและชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวีอาศัยอยู่ ดังต่อไปนี้



## ผลกระทบระดับบุคคล

### 1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อได้รับเชื้อทางด้านร่างกาย สุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดการขาดความสมดุลตาม ความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏหลังรับเชื้อจะมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่ง อาการของโรคปรากฏ ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการหากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้ แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นก็อาจไม่มีอาการใดๆ นอกจากตรวจพบแอนติบอดี หรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีภายในร่างกาย หากบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเองให้ภาวะสุขภาพสมดุล หรือไม่พยายามลดปัจจัยเสริม เช่น ยังไม่เลิก ดด ละ เลิก พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โรคก็จะกำเริบ และลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยจะปรากฏอาการของการมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เริ่มจากบริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ ทำให้รูปร่างหน้าตาผิดแปลกจากการบวมโตของลำคอ มีอาการไข้ไม่สุขสบาย เรื้อรัง ระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มจะไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา เมื่อปรากฏผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอชไอวี ถึงขั้นแสดงอาการแล้ว บางรายรับได้ก็จะพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือยินดีรับ คำปรึกษา แต่จะเป็นช่วงที่เกินแก้ไข เพราะแทนที่ผลการรักษาจะดีขึ้น อาการกลับทรุดลงเนื่องจาก ภาวะการเจริญและขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก นานหนักลด นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบ เนื่องจากมีการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบหายใจ ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมาน จากความไม่สุขสบายหายใจ หอบเหนื่อย ยิ่งใช้เวลาในการรักษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ก็จะยิ่งลดลง โดยเฉพาะ เมื่อปรากฏอาการเต็มขั้น ร่างกายซบซอม ผิดรูปผิดร่าง ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่อเมือกเป็นฝ้าขาว โดยเฉพาะเยื่อเมือกของอวัยวะของระบบทางเดินอาหารจากการ เจริญเติบโตของเชื้อรา ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อได้ง่าย โดยที่ยังไม่สามารถใช้ยาใดๆ รักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด บางรายที่มี อาการลุกลามของเชื้อเอชไอวีเข้าไปเพิ่มจำนวนในระบบประสาท ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex หรือ ADC) มีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลง หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย กุ่มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทาง สมองอื่นๆ

จากสภาวะความเจ็บป่วย หรือขาดความสมดุลของร่างกายดังกล่าว จะส่งผลให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ในรายที่อาการหนัก ก็จะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิด ญาติพี่น้อง รวมทั้งแพทย์พยาบาลผู้ให้การรักษา ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย เอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำครอบครัวได้ แต่กลับเป็นภาระที่

สมาชิกในครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จะเป็นใครก็ตาม บุคคลนั้นจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ทั้งยังจะมีอายุไม่ยืนยาว จากการศึกษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีอาการของมะเร็งผิวหนังแล้ว เวลาการมีอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน แต่ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอด โดยเฉพาะเชื้อ pneumocystis carinii พบว่าอายุเฉลี่ยของการอยู่รอดมีเพียงประมาณ 9 เดือน หากมีเชื้อและมีอาการมะเร็งร่วมอยู่ด้วย การอยู่รอดยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือน เท่านั้น ขณะที่เมื่อมีชีวิตอยู่ไม่เพียงแต่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังจะประสบปัญหาการถูกรังเกียจจากบุคคลอื่นด้วย

## 2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

นอกจากผลกระทบที่เกิดต่อสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคลนั้นก็จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สุขสบายทางร่างกายเนื่องจากสภาวะของโรคซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ หมดความสดชื่นกลัวไม่แน่ใจ สับสนอารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิดคิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน โกรธตนเอง โกรธผู้ที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษคนอื่น โทษสังคม หลบหนีสังคม เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรง ปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะยิ่งกังวลกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือเมื่อต้องถูกออกจากงานหรือเพียงเมื่อต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีก บางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมลดละพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคม โดยการหาทางแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดทำให้ง่ายขึ้น

## ผลกระทบระดับครอบครัว

ปัจจุบัน โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสมาชิกของครอบครัว โดยเฉพาะมารดาและทารกโดยตรง เนื่องจากเชื้อเอชไอวี สามารถถ่ายทอดจากมารดาที่ติดเชื้อไปสู่ทารกได้ และไม่ว่าจะแต่งงานหรือมีครอบครัวของตนเองหรือยังไม่ สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรหลานที่อาศัยอยู่ในครอบครัวก็ย่อมได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ผลกระทบที่จะพบได้ดังนี้

### 1. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย จิต อารมณ์ และสังคม มีความเป็นอยู่ตามควรแก่สภาพของตน มีการศึกษา มีงานทำ มีรายได้เพียงพอที่จะจุนเจือสมาชิกในครอบครัว สำหรับครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครอบครัว พ่อ แม่ ลูกนั้น ถ้าเกิดปัญหาพ่อบ้านติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ โอกาสที่แม่บ้านหรือบุตรจะได้รับเชือนั้นสูงมาก หากแม่บ้านมิได้มีการป้องกันเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในทำนองเดียวกันหากผู้เป็นแม่บ้านติดเชื้อเอชไอวีจากสามีโดยที่ตนเองไม่ทราบมาก่อน เมื่อมีการตั้งครรภ์โอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกหรือสมาชิกใหม่คือบุตรของตนเองก็จะสูงมากเช่นกัน ดังนั้นผลกระทบประการแรก คือการติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการติดเชื้อเอชไอวี ขณะเมื่อยังไม่แสดงอาการความทุกข์ทางใจก็จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเป็นห่วง วิตกกังวลที่มีต่อสภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่ามีผู้รู้ ว่าครอบครัวตนมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนบ้านจะรังเกียจ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดงของโรคชัดเจนขึ้น ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวจะมีมากมายเป็นทวีคูณ การสูญเสียชีวิตของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ในครรภ์มารดานั้น พบว่ามักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี สะท้อนให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของครอบครัวที่จะต้องเพิ่มขึ้นอีกมากมาย นับตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ บบบาทหน้าที่ในการเลี้ยงครอบครัวจะต้องสูญเสียไปและหากเสียชีวิตบุตรจะต้องเป็นเด็กกำพร้า ไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู ระหว่างมีชีวิตอยู่ แต่เจ็บป่วยบ่อยๆ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ก็จะสูญเสียกระทบกระเทือนต่อสัมพันธ์ภาพทางสังคมกับเพื่อนบ้าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวโดยตรง

ในส่วนของญาติ พี่น้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะญาติผู้ใกล้ชิดได้แก่ บิดามารดา พี่ ป้า น้า อา หรือ ผู้อาศัย จะวิตกกังวลทุกข์ร้อนไปกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ด้วย สำหรับบิดามารดาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์นอกจากจะเกิดความทุกข์ใจแสนสาหัสไม่ยอมให้เสียชีวิต ฝากความหวังไว้กับผู้ดูแลรักษา กินไม่ได้ นอนไม่หลับ โกรธ รังเกียจ ไม่ยอมรับ คิดว่าบุตรเป็นคนไม่ดี ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง ต้องอับอาย ขายหน้า เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจกลัวโรคจะติดต่อบุคคลอื่นในบ้าน สำหรับครอบครัวที่บิดาหรือญาติพี่น้องไม่มีความรู้จะละเลยขาดความระมัดระวังตนเองเมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะมีสูง โดยเฉพาะบิดามารดาที่จะต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกหลาน ซึ่งเกิดจากบุตรที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีและปกปิดไม่บอกให้บิดามารดาทราบ จะเห็นได้ว่าหากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตามในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบ

## 2. ผลกระทบต่อสัมพันธภาพของครอบครัว

ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ยอมรับความจริง เช่น ครอบครัวที่ภรรยาถูกตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี สามีอาจไม่ไว้วางใจภรรยาหรือคิดว่าตนมิได้เป็นผู้ส่งต่อทางเพศ ก็จะไม่ยอมรับอาจละทิ้งภรรยาไปเพราะรังเกียจ เกรงตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยา หากทั้งคู่มีบุตรร่วมกัน สามีอาจละทิ้งไปเกรงว่าตนจะต้องได้รับเลี้ยงดูบุตรตามลำพังเมื่อภรรยามีอาการของโรคเอดส์และเสียชีวิต ในทำนองเดียวกันเมื่อภรรยาคิดว่าตนต้องได้รับเคราะห์กรรมจากการที่สามีเป็นนักเที่ยวส่งต่อทางเพศนำเชื้อเอชไอวีมาแพร่ให้ตนก็อาจโกรธเกลียดแค้น หรือระแวกระแวนทั้งรักทั้งแค้น ทำให้สัมพันธภาพเคยดีอาจไม่ดีได้ ถึงแม้ว่าทั้งคู่จะยอมรับความจริงและมีความรู้ว่าจะต้องหาวิธีป้องกันมิให้ตนเองได้รับเชื้อจากฝ่ายตรงข้ามหรือเป็นผู้แพร่เชื้อก็ตาม พฤติกรรมต่างๆ ที่จะพึงปฏิบัติต่อกันก็จะไม่เหมือนเดิม ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพทั้งสิ้น ผู้รับเคราะห์ก็จะเป็บุตร ซึ่งถ้าได้รับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ก็จะสามารถพยากรณ์ได้ว่าอายุจะไม่ยืนยาว หากโชคไม่ดีติดเชื้อเอชไอวีก็สามารถใช้ชีวิตยืนยาวได้ แต่บิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูบุตร หรือระหว่างมีชีวิตบุตรอาจถูกแยกเลี้ยงดูนับเป็นปัญหาทางด้านสัมพันธภาพทั้งสิ้น

## 3. ผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว

เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อยจำเป็นต้องมีการดูแลรักษา ทำให้ขาดงานขาดรายได้ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น อาจต้องหยุดงาน หรือถูกออกจากงาน เมื่อเข้ารับการรักษาอาจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งค่อนข้างแพง ยิ่งป่วยบ่อย ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ดังกล่าว

## 4. ผลกระทบต่อบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ไม่ว่าจะเป็สามีหรือภรรยาเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ก็จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มกำลัง หรืออาจต้องสูญเสียบทบาทเหล่านั้นไปเลย เช่น สามีเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บทบาทนี้ตกเป็นของภรรยา ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ของแม่บ้านและหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น ครอบครัวใดก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนต้องเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย ฝ่ายที่ยังมีชีวิตต้องรับภาระต่างๆ ของครอบครัว ต่อ อาจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว รับภาระในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งกำพร้าพ่อแม่ นับเป็นภาระของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวที่ไม่สามารถเลี้ยงได้

ผลกระทบดังกล่าว เป็นผลกระทบต่อครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังมีปัญหาของการย้ายถิ่นที่อยู่ของครอบครัว เพื่อหลบหนีจากการรังเกียจเหยียดหยาม

จากเพื่อนบ้าน หรือแม้แต่การหลีกเลี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกจากครอบครัวก็เคยมีปรากฏ บางครอบครัวต้องประสบกับความยุ่งยากลำบากใจในการตัดสินใจว่าจะทำลายบุตรในครรภ์หรือ รอให้บุตรคลอดออกมาดูโลก เมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีและเชื่อสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรในครรภ์ ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วย โรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด คือปฏิกิริยาของสมาชิกใน ครอบครัวที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะมีทั้ง ปฏิเสธยอมรับ กลัว โกรธ ตำหนิ ทอดทิ้ง แยกตัว ทั้งหมดนี้จะ เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน และสิ่งสำคัญคือ ผู้ที่เจ็บป่วยนั้นต้องการการดูแล หากปฏิกิริยานั้นเป็น ในทางลบ ผู้ป่วยก็จะ ถูกทอดทิ้ง แต่ถ้าเป็นในทางบวกก็จะได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลจะมากน้อย ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับระดับของปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นว่ายอมรับได้หรือไม่ มากน้อยเพียงไร

### ผลกระทบระดับชุมชน

การติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตาม ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เป็นอันดับแรกคือ ตัวบุคคลนั่นเอง ต่อมาคือครอบครัวของบุคคลนั้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าชุมชนก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบไปด้วย ผลกระทบที่จะเกิดต่อชุมชนมีดังนี้

1. ชุมชนจะเกิดความตระหนก จากการรับรู้ว่าคุณชุมชนของตนมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือ ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ หากชุมชนนั้นมีความเข้าใจในสถานการณ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อและ การแพร่กระจาย ยอมรับและให้ความร่วมมือ ความตื่นตระหนกก็จะลดน้อยลงแต่โดยทั่วไปแล้ว ส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ ยังรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ ไม่อยากให้ความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าตนเองจะเสี่ยงติดเชื้อ จากความตื่นตระหนกทำให้มี พฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับรังเกียจและละทิ้งไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือ

2. พฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนเปลี่ยนไป เนื่องจากความไม่รู้จักจึงเกิดความ รังเกียจ เพื่อนบ้านที่เคยไปมาหาสู่ ก็จะเลิกคบหาสมาคมด้วย เกิดพฤติกรรมการแบ่งแยกกลุ่ม ระหว่างสังคมคนดีและสังคมที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ ขึ้น

3. วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากการมีวิถีชีวิตที่สงบสุข สมัยครุสามานสามัคคีก็จะเปลี่ยนเป็น ระมัดระวังมากขึ้น เคยคบหาสมาคมกันก็จะเปลี่ยนเป็นเก็บตัวมากขึ้น บางชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์ล้มตาย เกิดความกลัว ต้องการที่พึ่งทางใจ ไปวัดมากขึ้น

4. พฤติกรรมทางเพศลดลง ประชาชนในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์อาจเกิดความรู้สึก กลัว อาการสำส่อนทางเพศจึงลดลงด้วย เปลี่ยนค่านิยม เน้นการมีภรรยาเพิ่มขึ้น แทนการเที่ยว โสเภณี บางรายมีการขอตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

5. เศรษฐกิจในชุมชน มีผลกระทบเนื่องจากมีการใช้จ่ายมากขึ้น และมีการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันมากขึ้น เมื่อประชาชนเริ่มกลัวการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ชายรักร่วมเพศในชุมชนอาจถูกรังเกียจมากขึ้น ชุมชนต้องจัดงบประมาณบางส่วนเพื่อรองรับปัญหา ยิ่งถ้าชุมชนมีคนจนมากกว่าคนรวย ผลจากการเจ็บป่วยต้องใช้เงินเพื่อการรักษา ชุมชนนั้นจะยิ่งยากจนลงมีภาระมากขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการลดแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา การดูแลเด็กกำพร้าที่เกิดจากครอบครัวพ่อแม่เป็นโรคเอดส์อีกด้วย

### ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมในระดับประเทศ

เมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์ขึ้นนอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ในภาพรวมประเทศชาติอันเป็นสังคมส่วนรวมก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยที่จะเห็นได้ชัดเจนได้แก่

1. กำลังการผลิตจะลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานลดลง กลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน
2. รัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จัดหาเวชภัณฑ์ยา จัดสถานบริการต่างๆ เพื่อรองรับมากขึ้น ประเมินกันว่ารัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย 25,000 ต่อคนต่อเดือน เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)
3. รัฐจะต้องเตรียมรับภาระในการดูแลเด็กที่เกิดจากครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการประมาณว่ามีเด็กเกิดจากผู้ป่วยเอดส์ ปีละ 1,000, 000 คน อุบัติการณ์มารดาติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1 ดังนั้น จะมีเด็กที่มีโอกาสติดเชื้อ และต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ 10,000คน ถ้าเด็กมีอัตราการติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 30 ก็จะมีเด็กติดเชื้อ 3,000 คนติดเชื้อเอชไอวี และคงจะตายภายใน 3 ปี ที่เหลือ อีก 7,000 คนเป็นเด็กปกติ ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 หรือ 3,500 คนจะกลายเป็นเด็กกำพร้าภายใน 5 ปี เนื่องจากการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากประมาณการดังกล่าว จะเห็นว่ารัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณ ทั้งในการบำบัดรักษาและเลี้ยงดูเด็กที่ไร้ผู้อุปการะมากมาย และเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี
4. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการอาจถูกออกจางาน เกิดปัญหาการว่างงาน รัฐจะต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลเหล่านี้
5. รัฐจะต้องจัดเตรียมสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งงบประมาณในการเผยแพร่ความรู้ประชาสัมพันธ์ มิให้เกิดความตื่นกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยหรือติดเชื้อเอชไอวีให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการติดต่อ เพื่อให้ประชาชนตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

6. จากปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาดทำให้บุคลากรทางแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งมีโอกาสดูดเชื้อมากกว่าคนอื่น ๆ

7. รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการศึกษาวิจัย เพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในหารควบคุมป้องกันโรคเอดส์

8. ปัญหาโรคเอดส์มิได้เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาทุกหน่วยงานของรัฐ และเอกชนต้องช่วยกันหาทางควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้โดยเร็วเป็นการเพิ่มภาระให้กับทุกหน่วยงาน

9. ปัญหาโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ซึ่งเคยนำรายได้มาสู่ประเทศ ทำให้รายได้ลดลง สาเหตุจากความกลัวความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ชื่อเสียงของประเทศได้รับผลกระทบในทางที่ไม่ดี สถานบันเทิงต่างๆ ได้รับผลกระทบรายได้ลดลง

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตั้งแต่ประชาชน ต้องตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวก็ต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกัน มีความรู้ความเข้าใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

#### ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ก)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นจะเป็นบุคคลที่มีปัญหารูมล้อมมากมายทั้งปัญหาของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญมี ดังนี้

1. ความต้องการปกปิดการเจ็บป่วยของตนให้เป็นความลับสำหรับครอบครัวและต้องการให้ทุกคนช่วยกันปกปิดความลับของตน ไม่นำเรื่องราวของตน ไปเผยแพร่ในสาธารณชน

2. ต้องการให้คนที่ตนจะเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรที่มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพตนไม่แสดงความรังเกียจ ยอมรับและเข้าใจ ให้ความเห็นใจ เป็นกำลังใจให้ตนต่อสู้กับสภาพทุกข์ทรมานทั้งกายและใจจากสภาวะของโรคร้าย

3. ต้องการอยู่กับครอบครัว และให้สมาชิกในครอบครัวให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ไม่รังเกียจตน ไม่ซ้ำเติม และมีงานทำตามอัถภาพ

4. ต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานไม่ดูถูกดูแคลน ไม่รังเกียจ

5. ต้องการปัจจัย 4 เหมือนกับบุคคลทั่วไป เช่นมีที่อยู่อาศัย มีรายได้ อาชีพ และการประกันสังคม ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนเรื่องยา และเวชภัณฑ์ราคาถูก หรือฟรีถ้าจำเป็น

6. ต้องการอยู่ในสังคมโดยไม่มีกีดกันแบ่งแยก ว่าตนเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ

7. ต้องการให้รัฐบาลจัดสถานบริการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาให้การดูแลรักษา

8. ต้องการตายอย่างอบอุ่น ท่ามกลางการเหลียวแลจากสมาชิกในครอบครัวญาติสนิท หรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ถ้าเป็นไปได้ก็อยากกลับไปตายบ้านมากกว่ากลับไปตายที่โรงพยาบาล

**การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ก)**

การพิจารณากิจกรรมการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ควรต้องคำนึงถึงการช่วยแก้ปัญหาทุกด้านให้ครอบคลุมที่สุด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทรอส (Closs, 1992, อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ก) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคม รวมทั้งเทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านและในชุมชนนั้นๆ สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยสามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรมจะมีความแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่และปัญหาเฉพาะของแต่ละชุมชนแต่ละประเทศ ไม่มีรูปแบบที่แน่ชัดสมบูรณ์ การจัดกิจกรรมควรจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ทรอส (Closs, 1992, อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ก) ได้แนะนำรูปแบบการจัดบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชน ดังนี้

1. รูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

1.1 การดูแลทางการแพทย์ (Medical care) ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- การดูแลผู้ป่วยนอก/ใน (Out-In patient care)
- การดูแลรักษาที่บ้าน (Home Nursing)
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care)
- ทันตอนามัย (Dental Service)

1.2 การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Psychological Support) ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา (Counseling)

- การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information/Education)
- การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support)
- กลุ่มสนับสนุนตัวเอง (Self Help Group)

1.3 การสนับสนุนเรื่องบริการสังคมเพื่อการดำรงชีวิต (Social Service Practical Support) ประกอบด้วย



- การดูแลกิจวัตรทั่วไป (Practical Support)
- จัดที่พักให้ (Housing)
- จัดหาอาหารให้ (Meals)
- จัดสันทนาการ (Recreation)
- อำนวยความสะดวกในด้านการเดินทาง (Transportation)

#### 1.4 การดูแลช่วยเหลือทางจริยธรรมและกฎหมาย (Legal Ethical Issue) ประกอบด้วย

- การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (Protection Of Human Rights)
- การประกันชีวิตและสุขภาพ (Health & Life Insurance)
- การจัดการทรัพย์สิน (Property)
- การได้รับการดูแลทางการแพทย์ (Assess to Medical Care)

อย่างไรก็ดี คอส (Closs, 1992, อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537ก) ได้เน้นว่า การจัดการกิจกรรมดังกล่าว จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน 5 ประการ คือ จะต้องการกระจายบริการอย่างเท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการป้องกัน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งการทำงานอย่างผสมผสานด้วย

#### 2. การให้ความช่วยเหลือของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลวิธีในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยบุคคล ครอบครัว และชุมชนอาจทำได้ ดังนี้

2.1 ให้ การดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการของผู้ป่วย การแนะนำดูแลด้านโภชนาการ การนำไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาที่จำเป็น

2.2 ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ได้แก่ การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การแสดงความรัก ความห่วงใย โดยการสื่อสารให้รับรู้ได้ เป็นต้น

2.3 การช่วยเหลือให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว

2.4 การจัดการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การรู้จักจัดหาทรัพยากรในชุมชนที่จะสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น ส่งเสริมอาชีพ รายได้ หรือเตรียมครอบครัวสำหรับปัญหาเศรษฐกิจในอนาคต เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถทำงานได้

2.5 จัดกลไกประสานการบำบัดรักษา โดยมีการกำหนดระบบการประสานงานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน จัดทำคู่มือแนะนำการประสานงาน

### 3. การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเป็นกลไกการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัญหาของโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนทางพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาวิกฤตต่างๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการได้รับการดูแลและเอาใจใส่กับบุคคลที่ตนรักภายในครอบครัวและชุมชนที่อยู่อาศัย ครอบครัวและชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้ยังสามารถให้การดูแลพยาบาลการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ กลวิธีในการทำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

ความหมายของครอบครัว มิได้หมายถึงเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น แต่รวมถึงญาติและผู้ที่อยู่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน ทุกคนมีความสัมพันธ์และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว จะถูกกำหนดให้ดูแลและตอบสนองของความต้องการของสมาชิกในครอบครัวทุกด้าน การให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย การตอบสนองความต้องการปัจจัย 4 เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะต้องให้การดูแลรักษา แต่บทบาทดังกล่าวมักจะเปลี่ยนไปเมื่อพบว่าสมาชิกในครอบครัว ติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็น โรคเอดส์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเอดส์ต้องพยายามสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งให้กับครอบครัวให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้ครอบครัวสามารถรับภาระในด้านการให้ความรักความอบอุ่นตลอดจนให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่มีครอบครัวไม่สามารถแสวงหาการดูแลจากครอบครัวได้ รัฐหรือสังคมจะต้องหยิบยื่นบริการดังกล่าวให้แทน เช่น กรมประชาสงเคราะห์ จัดบ้านพักใจ เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้เข้าพักอาศัย จัดให้บริการคำปรึกษาและฝึกอาชีพได้ การจัดบ้านพักฉุกเฉินเพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ถูกสามีทอดทิ้งจากการถูกทารุณ หญิงที่ถูกล่อลวงมาขายบริการ เป็นต้น สำหรับบ้านพักฉุกเฉินจำเป็นต้อง จัดให้บริการทางด้าน การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษารวมทั้งเป็นสื่อกลาง ติดต่อประสานขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ สำหรับผู้ให้บริการด้วย

การให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537)

ส่วนการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเป็นกลไกในการช่วยควบคุมป้องกันโรคเอดส์อาจทำได้ดังนี้

การดูแลภายในครอบครัว (Home Care) อาจแบ่งเป็น

1. ระดับครอบครัวปกติ จัดให้มีการดูแลภายในครอบครัวโดย
  - เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ของสมาชิกในครอบครัว
  - กระตุ้นให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ภายในครอบครัว
  - ใช้องค์กรในชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น ศสมช. พสส. อสม. กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ
    - จัดการศึกษาให้แก่ชุมชน โดยให้ความรู้ที่ถูกต้อง เช่น จัดอบรมคู่สมรสด้านคุณภาพชีวิตที่ดีก่อนแต่งงาน ปรับค่านิยม ปรับทัศนคติ รวมทั้งส่งเสริมบทบาทสตรี การให้ความรู้พื้นฐานทางด้านโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เหมาะสม เกี่ยวกับวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกัน ให้ความรู้ทางกฎหมาย การให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเรื่องวิธีการป้องกันเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ (Safe Sex) การดูแลตนเอง และการมีชีวิตอย่างมีความสุข
2. ระดับครอบครัวที่มีปัญหา สำหรับครอบครัวที่มีปัญหาหรือครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรดำเนินการดังนี้
  - ประเมินสภาพการยอมรับของครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนที่จะให้ครอบครัวดูแล
  - ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและการจัดเตรียมภาวะแวดล้อมในครอบครัวให้พร้อมที่จะรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้องค์กรของรัฐจะต้องให้การสนับสนุนให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่นการให้คำปรึกษาวิธีการดูแลสุขภาพ เป็นต้น
  - เน้นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้เข้มแข็งโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้เขาตระหนักว่าครอบครัวคือที่พึ่งที่ดีที่สุด ขณะเดียวกัน ต้องคำนึงถึงระดับความเปิดเผยความลับต่อสมาชิกในครอบครัวด้วยว่ามีความแตกต่างกัน การกระตุ้นให้มีการพูดคุยสื่อสารกันในเรื่องโรคเอดส์ในครอบครัว ตลอดจนการเผยแพร่สื่อต่างๆ ให้เข้าถึงระดับครอบครัวเพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว โดยเฉพาะการเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่บ้านและการจัดคู่มือสำหรับครอบครัว

กิจกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นจะมีความแตกต่างตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มชายหญิงทั่วไป กลุ่มเยาวชน/วัยรุ่น/ทารก และเด็กกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการทางจิต ดังนี้

### 1. กลุ่มชายหญิงทั่วไป

#### 1.1 ชายหญิงทั่วไปที่ไม่มีอาการ กิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติมีดังนี้

1.1.1 ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support)

1.1.2 ให้คำปรึกษาทางด้านวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ (Self sex)

1.1.3 การดูแลตนเอง (Self care)

1.1.4 การมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (Positive Living)

#### 1.2 ชายหญิงทั่วไปที่มีอาการ

1.2.1 จัดทำคู่มือการดูแลตนเองและการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

1.2.2 การดูแลที่บ้าน (Home care service)

1.2.3 การให้ความรู้ความเข้าใจในด้านกฎหมายเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของตนเอง

### 2. กลุ่มวัยรุ่น

#### 2.1 กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีอาการ

2.1.1 ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์

2.1.2 เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

#### 2.2 กลุ่มวัยรุ่นที่มีอาการ

2.2.1 การเตรียมความพร้อมของบิดามารดา

2.2.2 จัดทำคู่มือดูแล

2.2.3 การดูแลที่บ้าน

2.2.4 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย

### 3. กลุ่มทารกเด็ก

#### 3.1 ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี

3.1.1 ให้ความรู้กับบิดามารดา เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้

3.1.2 สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงดูเด็ก

3.1.3 จัดทำคู่มือเลี้ยงดูทารก

#### 3.2 เด็กหรือทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

3.2.1 สนับสนุนให้บิดามารดาเลี้ยงดูเด็ก

3.2.2 แนะนำให้มาพบแพทย์ เมื่อต้องการการรักษาที่จำเป็น

#### 4. เด็กทารกที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการทางจิต

กิจกรรมที่ควรจัด คือ การจัดให้ได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

ในด้านการบริการดูแลที่บ้าน Home care นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ที่โรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ การจัดให้มีบริการดูแลที่บ้าน จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ได้มากกว่าการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ส่วนข้อจำกัดก็คือ อาจใช้ไม่ดีสำหรับผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องการใช้อุปกรณ์ ที่จำเป็นในทางการแพทย์ซึ่งที่บ้าน ไม่มี การจัดบริการดังกล่าวจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการติดตามไปให้การดูแลที่บ้านหรือให้คำปรึกษาต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ข้อดีของการจัดให้บริการดูแลที่บ้านก็คือ ญาติและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถจะมีส่วนร่วมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่าง หรือตอบสนองความต้องการที่ผู้ป่วยประสงค์จะได้รับจากญาติได้สะดวก ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นเมื่อได้อยู่ท่ามกลางญาติมิตร ซึ่งไปอยู่โรงพยาบาลจะไม่สามารถทำได้

การดูแลในระดับชุมชน มีแนวทางดังนี้

1. รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนแน่นอนเกี่ยวกับด้านการควบคุมป้องกันและดูแลผู้ป่วยเอดส์

2. จัดหาผู้นำในการจัดตั้งองค์กรชุมชน เช่น กลุ่มผู้การติดเชื่อเพื่อการช่วยเหลือ กันเองในชุมชน (Self help group) เพื่อให้มีอำนาจในการต่อรองต่างๆ สนับสนุนกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ การวางแผนโบราณ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมนันทนาการและการพัฒนาชุมชน

3. ธรรมชาติให้เกิดทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจกัน และให้ความรู้ที่ถูกต้อง

4. ให้องค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ให้ความช่วยเหลือ เช่น ไม่แบ่งแยก ให้กำลังใจ ช่วยเหลือด้านอาชีพ การคมนาคม กิจกรรมศาสนา

5. ประสานงานเพื่อให้ชุมชนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

6. กิจกรรมการให้บริการ อาจทำได้ดังนี้

6.1 สำหรับผู้ติดเชื้อแต่ยังไม่มมีอาการ

- จัดเตรียมบ้านกึ่งวิถี (Half-way Home) ไว้ให้
- จัดที่พักชั่วคราว
- รัฐออกกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิต่างๆ ให้
- จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
- จัดศูนย์พัฒนาการ
- ส่งเสริมให้มีกลุ่ม Spiritual service
- สำหรับทารก เด็ก อาจจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ให้ สถานเลี้ยงเด็กให้

6.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการของ โรคเอดส์แล้วชุมชนควรจะทำกิจกรรมบริการต่างๆ เหล่านี้ไว้รองรับ กล่าวคือ

- การรักษาสุขภาพฟรี
- จัดกองทุนสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- จัดหาสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- จัดบริการประกันสุขภาพ
- ให้การสงเคราะห์ทางการรักษาพยาบาล โดยนักสังคมสงเคราะห์
- ให้มี Spiritual service
- จัดให้มีสถานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- จัดหาสถานที่ที่จะให้การดูแลสำหรับผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจโดยเฉพาะ
- รัฐออกกฎหมายเพื่อป้องกันการแบ่งแยกสังคม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว นั้นทัศนคติเป็นเรื่องสำคัญ แม้ในปัจจุบันประชาชนจะเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น แต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ยังไม่ลึกซึ้ง เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม หรือการแสดงออกไม่เหมาะสม ต่อผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว การให้ความช่วยเหลือครอบครัวและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้น จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมให้ประชาชน ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชุมชน เข้าใจ ยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ซึ่งได้มีการศึกษาความรู้ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ ในระดับผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในกลุ่มเสี่ยง และในประชาชนทั่วไป หลายการศึกษา ดังนี้

สินี กวนไวบุตร (2540) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่มีเลือดบวกเอดส์ พบว่า เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ การดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ความสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง อุปสรรคหรือปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง พบว่า เป็นปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง กล่าวคือ มีความวิตกกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์จากเด็ก

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ (2540) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ผลการเปรียบเทียบพบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย การศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะคิด ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุ การศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง .0001 ตามลำดับ สถานภาพสมรสและรายได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตำแหน่งมีผลต่อความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ถึง .001 แต่ไม่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมประสบการณ์และการฝึกอบรมมีผลต่อความรู้และพฤติกรรม แต่ไม่มีผลต่อทัศนคติ พยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึง .01

การศึกษา ความรู้ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ ในกลุ่มเสี่ยงของ ภารดร พันธุ์มะบำรุง และคณะ (2538) ซึ่งได้ศึกษาการสำรวจความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทหาร พบว่าในทุกระดับการศึกษา มีความรู้ในเรื่องของ โรคเอดส์ค่อนข้างดีอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน แต่ด้านทัศนคติ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีทัศนคติที่ดีกว่าพวกที่มีการศึกษาต่ำ แต่ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงจะเห็นได้ว่าทุกระดับการศึกษาจะใกล้เคียงกัน ยกเว้นพวกที่จบปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก

วไล กิจพงษ์, จินตนา ครองมงคล, พัสณีย์ ถวิลหา และ สุขสบาย เวชสุข (2538) ศึกษาการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70 รู้ว่า HIV เป็นชื่อของโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ลูกจะติดเชื้อเอดส์ด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์มักตายด้วยโรคแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรไปเยี่ยมผู้ป่วยวันโรค แต่ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 40 และมีความรู้ไม่ถูกต้องว่าคนที่มียูมีด้านทานด้าและไม่มีเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ โดยภาพรวม ผู้ใช้แรงงานมีความรู้ค่อนข้างต่ำ โดยผู้ใช้แรงงานได้รับความรู้จากสถานศึกษา ญาติพี่น้อง วิทยากร โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร จะมีความรู้

มากกว่าที่ไม่เคยได้รับอย่างมีนัยสำคัญที่อย่างน้อย 0.05 และผู้ใช้แรงงานที่จบมัธยมจะมีความรู้มากกว่าผู้ที่จบประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70 เชื่อว่ารักชีวิตครอบครัวป้องกันเอคส์ได้ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเสี่ยงต่อการติดเอคส์ โรคเอคส์รักษาไม่หาย กลัวติดเอคส์ต้องไม่สำส่อนทางเพศ ครอบครัวเป็นปราการด้านภัยเอคส์ โดยภาพรวมผู้ใช้แรงงานมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอคส์ในระดับกลาง ซึ่งผู้ใช้แรงงานที่ได้รับความรู้จากสถานศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากหนังสือวารสาร และจากนิทรรศการ จะมีความเชื่อมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 40 ใช้ความรู้ด้านวิชาการในการตัดสินใจเกี่ยวกับหญิงโสเภณี การอยู่ร่วมกับภรรยาเมื่อติดเอคส์ และการติดเอคส์ขณะตั้งครรภ์ ส่วนเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ติดเอคส์ และเรื่องการใส่ยาเสพติด ใช้เหตุผลโดยใช้ตัวเองในการตัดสินใจ โดยภาพรวมผู้ใช้แรงงานจะตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันเอคส์ โดยอาศัยความรู้ด้านวิชาการมากกว่าตนเองและสังคม

นงเยาว์ จันทร์ทองคำ, นันทวัน ยันตะฉิลก, นุชนารถ แก้วดำเกิง และ ชูศักดิ์ สุคนธมาน (2547) ได้สำรวจ ความรู้เรื่องเอคส์ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอคส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักศึกษาการศึกษานอกระบบโรงเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอคส์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอคส์ ส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอคส์ค่อนข้าง ดี มีบางประเด็นที่ยังมีทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องคือ โรคเอคส์ไม่เป็นปัญหาต่อสังคมไทยมีเพียงร้อยละ 59.2 ที่ไม่เห็นด้วย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอคส์ควรเป็นเงินของรัฐบาลฝ่ายเดียว ร้อยละ 44.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.0 การเสพสุราและยาเสพติดไม่ใช่สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเห็นด้วยร้อยละ 54.6 ความเข้าใจเกี่ยวกับลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องติดเชื้อทุกคน ร้อยละ 20.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 45.0 และยังมีกลุ่มที่ยังไม่ค่อยมั่นใจจำนวนค่อนข้างมากร้อยละ 34.2 แสดงว่า นักศึกษากลุ่มนี้ประมาณครึ่งที่มีความเข้าใจเรื่องนี้เป็นเป็นอย่างดี การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอคส์ เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้ออื่นๆ ร้อยละ 67.3 เห็นด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ยังรังเกียจอยู่ค่อนข้างสูง

ส่วนการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปได้มี โกศล เสรีรัตนาร, สุดารัตน์ นเรนทร์พิทักษ์ และ พรพิมล บัวงาม (2537) ศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอคส์ในอำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าความรู้และทัศนคติของกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มอายุและเพศมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาและอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์รายข้อพบว่า ในด้านความรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง คือ เห็นว่ายุ่งกัหรือแมลงดูดเลือด การอยู่รวมบ้านเดียวกัน ทำให้ติดโรคเอคส์ ในด้านทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เห็นว่าจากการบริจาคเลือดให้ รพ.อาจติดโรคเอคส์ได้ การใช้ถุงยางอนามัย



ป้องกันโรคเอดส์ได้ 100% ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรแยกตัวออกจากสังคม (ประมาณ 30-40%) ความคิดเห็นในการหยุดเที่ยวโสเภณีของผู้ชายจะทำให้การแพร่เชื้อเอดส์ลดน้อยลง

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2548) ดำรงภาคสนาม เรื่อง โรคเอดส์ ความเสี่ยงและการยอมรับทางสังคมของประชาชน: กรณีศึกษาประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ทักษะคิด และการเอื้ออาทรของตัวอย่างที่มีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในสถานการณ์สมมติ พบว่า ร้อยละ 59.5 ระบุว่ายอมรับไม่ได้ถ้าต้องใช้ผ้าเช็ดตัว ผืนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 53.9 ระบุว่ายอมรับไม่ได้ถ้าต้องดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และร้อยละ 48.7 ระบุว่ายอมรับไม่ได้ถ้าต้องโอบกอดกับผู้ป่วยโรคเอดส์

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2541) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในหมู่ที่ 12 ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า การให้การช่วยเหลือทางสังคม โดยการเน้นการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน เป็นแนวทางหนึ่งที่ทรงพลัง ให้สังคมมีทัศนคติที่ดี และให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ได้ใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ขจัดอคติที่เป็นเหตุ ให้ทัศนคติผู้ช่วยและครอบครัวออกจากการทำงาน การมีรายได้ การดำเนินชีวิต การได้รับความมั่นคงทางสังคม และบริการทางสังคมทุกด้าน และผลการวิจัยพบว่าความสำเร็จของโครงการเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพชุมชนนั้นๆ องค์ประกอบสำคัญได้แก่การมีผู้นำที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ สนใจปัญหา และการช่วยเหลือชุมชนอย่างจริงจังซึ่งตรงกับการวิจัยของ เอกสุธิ พุทมนตรี (2538) ที่พบว่าองค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนเกิดศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์และผลวิจัยพบว่าคนที่หมู่บ้านเป้าหมายดำเนินการได้สำเร็จนั้น เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการสำเร็จของโครงการ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งกลุ่มผู้นำเป็นเป็นกลไกทางสังคมๆ ในชุมชน เป็นตัวนำความคิด การตัดสินใจ และการดำเนินงานการแก้ปัญหา

ราศรี สัตยาวิรุทธ์ (2540) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกรณีของอาสาสมัครเพื่อนหญิง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าจำนวนสี่ในห้าของตัวแทนครอบครัวทั้งหมดมีความรู้เรื่องเอดส์ดี สามในสี่มีทักษะเห็นใจ จะให้ความช่วยเหลือ ไม่ทอดทิ้ง ผู้เป็นเอดส์ มากกว่าสองในสาม มีแนวทางป้องกันเอดส์ด้วยการมีความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง ไม่รวมดื่มใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาทางด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในด้านกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และในกลุ่มประชาชนทั่วไป จะเห็นได้ว่า ทักษะคิดนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมใน

การวางแผนการดูแล แก้ไขปัญหา และดูแลนั้นจะต้องมีการศึกษาทัศนคติของผู้นำชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อจะได้มีการนำข้อมูลที่ได้ประกอบในการวางแผนการพัฒนาสุขภาพ ผู้นำชุมชน ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขั้นต่อไป

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษา ทัศนคติของผู้นำชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ป่วยเอดส์ หมายถึงความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 3 ด้าน คือ ด้านการรู้จัก ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มของพฤติกรรม ซึ่งในการช่วยเหลือ วางแผนดูแล ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว นั้นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้นำชุมชน คือ ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ภายหลังจากได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจ ให้ผู้นำชุมชน แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยใช้กรอบความคิดของ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971, อ้างใน วารุณี อินโองการ, 2547) มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ด้าน การรู้จัก (Cognitive component) ด้านความรู้สึก (Affective component) และด้านแนวโน้มของ พฤติกรรมที่จะแสดงออก (Behavioral component)