

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมได้จากการศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัณโรค
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับเอดส์
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับสารเสพติด
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.ทฤษฎีเกี่ยวกับวัณโรค<sup>(4)</sup>

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ Mycobacteria ปัจจุบันเชื้อวัณโรค (Tubercle bacilli) หมายความรวมถึง Mycobacteria ที่ทำให้เกิดโรคในคน ในวัว ควาย และสัตว์ปีก ซึ่งได้แก่ เชื้อในกลุ่ม TB Complex ที่ประกอบด้วย Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis , Mycobacterium africanum และ Mycobacterium microti

เชื้อวัณโรคที่ทำให้เกิดโรคในคน คือ เชื้อ Mycobacterium Tuberculosis ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ตามอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) เท่านั้น

#### พยาธิกำเนิดของวัณโรคปอด<sup>(15)</sup>

การติดเชื้อวัณโรค แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะได้รับเชื้อวัณโรค และระยะป่วยเป็นวัณโรค โอกาสในการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อที่ได้รับและความสามารถของร่างกายในการต่อต้านเชื้อ (innate host defenses) ถ้า alveolar macrophage ของร่างกายสามารถกำจัดเชื้อได้ตั้งแต่ต้น จะไม่มีอาการแพร่กระจายของโรค แต่ถ้าหากไม่สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคได้ เชื้อจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

Macrophage ในต่อมน้ำเหลืองจะจับเชื้อโรค แล้วส่ง mycobacterial antigens ให้แก่ T- lymphocyte ที่อยู่ในต่อมน้ำเหลืองพร้อมทั้งมีการหลั่ง cytokines มากระตุ้น T- lymphocyte ให้เพิ่มจำนวนและหลั่ง lymphokines ไป ดึงดูด circulating monocytes เข้ามาและชักนำให้กลายเป็น macrophages ที่มีความสามารถในการกินและทำลายเชื้อโรคได้มากขึ้น อันเป็นการเริ่มต้นที่ร่างกายตอบสนองต่อเชื้อวัณโรคผ่านทางภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์ (cell-mediated immunity) อย่างไรก็ตามภูมิคุ้มกันต่อเชื้อดังกล่าว มักไม่สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคออกไปได้ทั้งหมด (sterile) ระยะป่วยเป็นวัณโรคจึงเกิดตามมาได้ในเวลาต่อมา ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อที่รอดจากการถูกกำจัดสามารถแบ่งตัวขยายจำนวนได้อีก โดยระยะแรกจะป่วยเป็นแบบ progressive primary TB

ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมเชื้อได้ตั้งแต่ติดเชื้อครั้งแรก หรือเป็นแบบ reactivation TB หากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถควบคุมเชื้อที่หลงเหลืออยู่ที่เป็น latent infection ได้

การเกิดโรค คือผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคแล้วเกิดการลุกลามของรอยโรคขึ้นจนถึงปรากฏอาการหรืออาการแสดงของโรคหรือปรากฏให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสีทรวงอก การเกิดโรคแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

- วัณโรคปฐมภูมิ (Primary Tuberculosis) คือการเกิดโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก มักจะเกิดในวัยเด็ก แต่ในผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน เมื่อได้รับเชื้อครั้งแรกก็อาจเป็นวัณโรคปฐมภูมิได้ หลังจากเกิดวัณโรคปฐมภูมิแล้วมีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 5 ที่จะลุกลามต่อไป ที่เหลือมากกว่าร้อยละ 95 จะกลายเป็นวัณโรค ระยะสงบโดยกลไกภูมิคุ้มกันทางของร่างกาย แต่ในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อนและติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคครั้งแรก อาจเกิดวัณโรคปฐมภูมิที่รุนแรง และมีการแพร่กระจายได้

- วัณโรคหลังปฐมภูมิ (Post Primary Tuberculosis) คือการเกิดวัณโรคขึ้นมาใหม่ หลังจากวงจรของวัณโรคปฐมภูมิเกิดครบสมบูรณ์แล้ว โดยอาศัยปัจจัยบางประการ เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำลง หรือการติดเชื้อวัณโรคซ้ำจากภายนอก (Exogenous reinfection) แต่ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดโดยวิธีแรก คือ มีการลุกลามของเชื้อที่เคยมีอยู่ในร่างกายที่สงบขึ้นมาใหม่จนเกิดเป็นวัณโรค เรียกว่า (Endogenous reactivation) ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้เพียงร้อยละ 5 ของผู้ที่ได้รับเชื้อวัณโรค

#### อาการของวัณโรคปอด<sup>(16)</sup>

ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคแล้วเกิดการลุกลามของรอยโรค จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพรังสีทรวงอก และตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ มีอาการแสดงคือ

- อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานกว่า 3 อาทิตย์
- อาการไข้ มักจะเป็นตอนบ่าย, เย็น หรือตอนกลางคืน
- ไอมีเลือดปน (Haemoptysis)
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
- เจ็บหน้าอก หายใจขัด

#### การวินิจฉัยวัณโรคปอด

1. ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง
2. ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้ง ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอก บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค
3. ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้ง ร่วมกับการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก
4. ย้อมเสมหะ 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค
5. การเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวกแต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

#### การรักษา

เป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรคไปสู่บุคคลอื่นอย่างถาวร โดยยารักษาวัณโรคแบ่งตามการออกฤทธิ์เป็น 2 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. ฤทธิ์ฆ่าทำลายเชื้อ (Bacteriocidal) เช่น ไอโซไนอะซิด (Isoniazid, H) ไรแฟมปีซิน (Rifampicin, R) พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide, Z) เสตร็พโตมัซซิน (Streptomycin, S)
2. ฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเชื้อ (Bacteriostatic) เช่น อีแธมบิวทอล (Ethambutol, E) ไธอะเซตาโซน (Thiacetazone, T) กานามัยซิน (Kanamycin, K)

ระบบยาที่ใช้แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบยาหลัก หรือ ระบบยาระยะสั้น (Short-course regimens) ใช้เวลา 6 เดือน โดยใช้ในผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ไม่เคยได้รับการรักษาที่ใช้ในระบบยาหลัก ประกอบด้วย 2 HRZE / 4 HR , 2 HRZS / 4 HR , 2 HRZ / 4 HR
2. ระบบยาสำรอง หรือ ระบบยาพื้นฐาน (Standard regimens) และระบบยาแนวที่ 2 (Second line drug regimens) ซึ่งใช้เวลาในการรักษา 9-12 เดือน และยาที่ใช้ในระยะนี้อาจเป็นยาชนิดเดียวกับยาในระบบยาหลัก หรืออาจมียาอื่นร่วมด้วย

DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) เป็นกลวิธีการรักษาแบบมีผู้กำกับดูแล ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในขณะนี้ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ถูกแต่งตั้งให้เป็นผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 ส่วน คือ

1. การรับหลักการของผู้บริหารระดับสูง การสนับสนุนส่งเสริม และทรัพยากร (Commitment , Motivation and Resources)
2. เครือข่ายด้านชันสูตรโรค (Lab network)
3. การรักษาแบบมีผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ระบบยาที่มีมาตรฐาน (DOTS with standard regimen)
4. การสนับสนุนเวชภัณฑ์วัณโรค และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ (Logistics)
5. ระบบการรายงาน (Reporting system)
6. ระบบการนิเทศงาน (Supervision)

การควบคุมวัณโรค

1. การป้องกัน (Prevention) โดยการให้วัคซีน บีซีจี
2. การค้นหาผู้ป่วย ซึ่งทำได้ 3 ประการคือ
  - การค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก (Active Case finding) โดยมุ่งตรวจคนทั้งชุมชนที่มีอาการและไม่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรค
  - การค้นหาผู้ป่วยเชิงตั้งรับ (Passive Case finding) เป็นการจัดการบริการตรวจรักษาผู้ที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะเป็นวัณโรคตามสถานบริการสาธารณสุข
  - การค้นหาผู้ป่วยเชิงกึ่งรุก (Semi- active Case finding) ดำเนินการโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน มีการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค โดยสามารถค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัย และผู้สัมผัสโรคเข้ารับการตรวจที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน
3. การให้สุขศึกษา (Health education) ในเรื่องวัณโรค ซึ่งบุคคลที่ควรได้รับการให้สุขศึกษา ได้แก่

ผู้ป่วย,ญาติผู้ป่วย,ชุมชนทั่วไป

## 2.ทฤษฎีเกี่ยวกับเอดส์<sup>(4,17,18)</sup>

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) เป็นโรคติดเชื้อซึ่งเกิดระบาดในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็น RNAไวรัส (Human Immunodeficiency Virus, HIV) และมีการติดต่อจากการได้รับเลือด ส่วนประกอบของเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยหรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อไวรัสดังกล่าว เชื้อไวรัสดังกล่าวจะเข้าไปจับกับเซลล์ของร่างกายที่มี receptor ของ CD<sub>4</sub> ที่ผิวของเซลล์แทรกตัวเข้าไปในเซลล์และอาศัยเอนไซม์ reverse transcriptase เปลี่ยน RNA เป็น DNA แล้วแทรก DNA เข้าไปในนิวเคลียสของเซลล์ เมื่อเซลล์ได้รับการกระตุ้นก็จะมีการสร้างไวรัสออกมาจำนวนมากและไวรัสเหล่านี้ก็จะทำลายเซลล์ที่อาศัยอยู่ ไวรัสจะหลุดจากเซลล์และเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์ตัวใหม่ ความสำคัญของไวรัสตัวนี้อยู่ที่เซลล์ที่ไวรัสเข้าไปทำลายจะเป็นเซลล์ lymphocytes ที่มี CD<sub>4</sub> อยู่ ซึ่งเรียกว่า CD<sub>4</sub> positive lymphocytes เซลล์เหล่านี้เป็นแกนกลางของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทั้งชนิดที่พึ่งเซลล์ (cell mediated immunity) และชนิดที่สร้างภูมิคุ้มกัน (humoral immunity) หลังการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์จะพบว่าภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะลดลงจากการวัดระดับของจำนวนเซลล์ CD<sub>4</sub> positive lymphocyte พบว่ามีจำนวนลดลงตามเวลาที่ผ่านไป

### การติดต่อ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ เนื่องจากเชื้อเอดส์ มีอยู่ในน้ำอสุจิ และน้ำเมือกต่าง ๆ ของร่างกายผู้ติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์จะมีการเสียดสีของอวัยวะเพศ ซึ่งมีส่วนประกอบด้วยเยื่อเมือกทั้งชายและหญิง เมื่อเกิดแผลหรือรอยถลอก จะทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้
2. การใช้ของมีคมที่สกปรก มีการปนเปื้อนของเชื้อ HIV ได้แก่ เข็มฉีดยา อุปกรณ์เสริมสวย เป็นต้น แทะทะลุผ่านผิวหนังหรือเชื้อ เข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่มีอยู่ ทำให้ติดเชื้อ HIV ได้
3. จากการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อ HIV
4. การติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ในระยะที่แม่มีเชื้อ HIV

### ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์<sup>(19)</sup>

ผู้ติดเชื้อ HIV โรคเอดส์มี ลักษณะอาการทางคลินิก ได้ 3 แบบด้วยกัน คือ

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ แต่ตรวจพบเชื้อไวรัสในร่างกาย และตรวจพบ antibody ต่อเชื้อโรค หลังการติดเชื้อ ภายในไม่กี่สัปดาห์ หรือ 2-3 เดือน โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย บุคคลในกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรคซึ่งสามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้ และมีรายงานว่า 25 % ของบุคคลกลุ่มนี้ลุกลามต่อไปเป็นโรคเอดส์ และอีกประมาณ 40 % จะเปลี่ยนไปเป็น AIDS Related Complex (ARC) ในระหว่าง 5 – 7 ปี
2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS Related Complex) หลังการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยไม่แน่นอน แต่ทั่ว ๆ ไปพบอย่างน้อยที่สุด 2 ปี ระยะนี้พบได้ประมาณ ร้อยละ 20 – 40 ของผู้ติด

เชื่อทั้งหมด ซึ่งผู้ติดเชื้ออาจมีอาการในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังนี้

- ใช้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
- อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว
- มีเชื้อราในปาก
- เป็น Hairy Leukoplakia
- เป็นงูสวัด (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) ผู้ป่วยเป็นเอดส์จะพบได้ประมาณ ร้อยละ 10-20 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยทั่วไปมักจะพบอาการของโรคแสดงใน 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ได้แก่

- อาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะมีอาการปอดอักเสบ
- อาการของการติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง จะมีอาการของ Progressive dementia หรืออาจจะมีอาการของ focal neurologic lesions เช่น ชัก หรือเกิดอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

- อาการของการติดเชื้อทางเดินระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีอาการอูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

- อาการไข้ มักพบร่วมกับ อาการครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไข้เกิดจากโรคติดเชื้อ ในระบบต่าง ๆ

- อาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว มักพบในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ก่อนที่จะเริ่มมีโรคติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็ง อาการดังกล่าวมักจะอยู่คงที่ แม้ว่าจะมีอาการของโรคเอดส์แล้ว

- อาการกลืนลำบาก ผู้ป่วยจะมีอาการกลืนลำบาก เนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ (esophagitis)

- อาการของ retina choroiditis ผู้ป่วยจะมีอาการเกี่ยวกับการมองเห็นเนื่องจากการอักเสบที่ retina

2. ลักษณะอาการของโรคมะเร็ง มะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดคือ Kaposi's sarcoma ซึ่งพบกระจายไปทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบขึ้นอยู่กับการมีมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นบริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะภายใน จะมีอาการไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายและอูจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น

#### การวินิจฉัย

วิธีที่แพร่หลายที่สุดคือ ELIZA TEST ผู้ที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันแสดงว่ากำลังติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อมาก่อน ในทางปฏิบัติ ผลการตรวจเลือด Positive จะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้ น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่ มาตรวจและจะตัดสินใจว่าเป็น Positive แน่แน่นอน ก็ต่อเมื่อตรวจซ้ำแล้วพบว่า Positive หรือตรวจซ้ำโดยวิธีอื่นร่วมด้วย แล้วให้ผล Positive เช่น ใช้วิธี Western Blot Assays ซึ่งตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อ core หรือ structural protein การเพาะเชื้อไวรัสเป็นวิธีที่ให้ความถูกต้องมากที่สุด

## การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะนี้ได้ดำเนินการหลายวิธี คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งชนิดฉวยโอกาส
  - การรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการใช้ยาปฏิชีวนะ และยาทำลายเชื้อตามโอกาส
  - การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi's sarcoma ใช้ยาบางชนิด เช่น vincristine หรือ vinblastine หรือรังสี

## รักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ มีแต่ยาช่วยยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ Zidovudine (ZVD) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) ผู้ป่วยที่ได้ยานี้จะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราตายและความถี่ของการติดเชื้อลดลง

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย แนวทางในปัจจุบันมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่เสียไปให้กลับคืนมา วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กำลังศึกษาในปัจจุบันได้แก่

- การปลูกถ่ายไขกระดูก และถ่ายเม็ดเลือดบางชนิด พบว่าได้ผลดีในการเพิ่มภูมิคุ้มกัน แต่ก็เพียงระยะสั้น

- การรักษาด้วยยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง

4. การรักษาสุขภาพทางจิต เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการถูกรังเกียจและกีดกันทางสังคม จึงต้องจัดให้มีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมกับผู้ป่วย

## การป้องกันโรคเอดส์

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้สุกศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัย จะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง

2. การป้องกันการแพร่ทางเลือด ซึ่งการแพร่ทางเลือดจะเกิดได้ในกรณี ต่อไปนี้

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

สำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อทางเลือดทั้ง 3 กรณี กระทำได้โดย

- แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่าง ๆ และให้ทราบถึงวิธีป้องกัน
- ฝึกรวมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อน
- งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนให้ผู้ป่วย

3. การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณ ร้อยละ 24.2<sup>(20)</sup> จะติดเชื้อโรคเอดส์ การป้องกันโดยวิธีคุมกำเนิด

4. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยการจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยห่างเหินจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจจะแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

#### ผลกระทบของการป่วยเป็นวัณโรคต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

การป่วยเป็นวัณโรคจะมีผลกระทบต่อการลุกลามของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ในผู้ป่วย โดยพบว่ามีภูมิคุ้มกันลดลงอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคธรรมดาที่ไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ร่วมด้วย อาจจะมีภูมิคุ้มกันลดลงโดยวัดจากระดับของ CD<sub>4</sub> positive lymphocyte ลดลงและเมื่อรักษาวัณโรคหายพบว่าระดับของภูมิคุ้มกันกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ป่วยเป็นวัณโรคจะมีการกระตุ้นให้มีการสร้างสาร Cytokines บางชนิดเพิ่มขึ้น เช่น Tumor Necrosis Factor (TNF) ซึ่งจะกระตุ้นการลุกลามของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์และเป็นวัณโรคจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นวัณโรค

#### การวินิจฉัยวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์

1. อาการแสดง อาการจะไม่ต่างจากวัณโรคในคนที่ภูมิคุ้มกันปกติ ในผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์ ในระยะแรก ๆ (early stage HIV infection) อาการของวัณโรคจะรุนแรงกว่า คือ มีอาการนำหลักคล้ายรวดเร็ว (มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม หรือมากกว่า 10–20 กิโลกรัม) มีไข้สูงระยะยาว (มากกว่า 2–4 สัปดาห์) ท้องเสียเรื้อรัง มีเชื้อราในช่องปาก และต่อมน้ำเหลืองโต สำหรับอาการไอและอาการไอเป็นเลือดนั้นไม่ต่างจากคนเป็นวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอดส์

##### 2. ภาพรังสีทรวงอก

ภาพรังสีทรวงอกขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง และการลุกลามทำลายเนื้อปอดของเชื้อวัณโรค

##### 3. Bacteriologic examination

- ตรวจข้อมเสมหะ (AFB) 3 วันติดต่อกัน เพื่อหาเชื้อวัณโรค
- การเพาะเชื้อวัณโรคในเสมหะ
- การส่องกล้องตรวจหลอดลม

#### การรักษาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอดส์

ใช้สูตรยาระยะสั้น คือ 2 HRZE / 4 HR ซึ่งหมายถึง ใน 2 เดือนแรกให้ยาต้านวัณโรค 4 ชนิด ได้แก่ isoniazid (H), rifampicin (R), pyrazinamide (z), ethambutol (E) แล้วต่อยด้วย isoniazid กับ rifampicin อีก 4 เดือน

### การป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคสูงเนื่องจาก ระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลงทำให้การติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝงที่มีมาก่อนเกิด reactivation และมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคใหม่ (susceptibility to new infection) ได้ง่าย การป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องคำนึงถึงวิธีการต่างๆ ที่อาจต้องใช้พร้อมกัน ที่สำคัญคือ การให้ความเข้าใจแก่ผู้ติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง รวมถึงการควบคุมวัณโรคในแผนงาน NTP (National Tuberculosis Programme) ให้ได้ผลในระดับมาตรฐานที่พึงพอใจ เพื่อลดผู้ที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อลง และอาจพิจารณาใช้ยา isoniazid ในการป้องกันวัณโรคเป็นมาตรการเสริม การใช้มาตรการ Preventive Therapy เป็นมาตรการป้องกันในระดับบุคคล จำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการใช้ยาจนครบระยะอย่างสม่ำเสมอ

### 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับสารเสพติด<sup>(21)</sup>

#### ความหมายของยาหรือสารเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด หรือด้วยประการใด ๆ ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอด สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

#### การเสพติด (Addiction หรือ Dependent)

เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกภายหลังการใช้สารเสพติดไประยะหนึ่ง แล้วมีการเสพยาอยู่เรื่อย ๆ เสมอ ๆ เลิกไม่ได้ และใช้สารเสพติดในลักษณะหมกมุ่น คิดถึงแต่สารเสพติดอยู่ตลอดเวลา จนทำให้ละเลยต่อความรับผิดชอบของตนเอง เมื่อใช้ไปเรื่อย ๆ เกิดผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งตามปกติควรเลิกใช้สารเสพติด แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้ และมีอาการติดยา เมื่อหยุดแล้วมีอาการขาดยา

#### ประเภทของยาและสารเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งประเภทของยาและสารเสพติดตาม ICD-10 (International Classification of Disease and Related Health Problems) ในปี 1992 เป็น 10 กลุ่ม คือ

1. สุรา (Alcohol)
2. กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น (Opioids)
3. กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)
4. ยาระงับประสาท ยานอนหลับ (Sedatives or Hypnotics)
5. โคเคน (Cocaine)
6. กลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulants)
7. กลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens)
8. ยาสูบ (Tobacco)<sup>77</sup>



## 9. สารระเหย (Volatile solvents)

10. ใช้ยาหลายตัว และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ (Multiple drug use and use of other psychoactive substance)

### ผลกระทบของการใช้สารเสพติดต่อการแพร่กระจายของวัณโรคปอด

การใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้มีการป่วยเป็นวัณโรคขึ้น จากการศึกษาทางระบบภูมิคุ้มกันวิทยา พบว่าผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด จะมีบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ได้น้อยลง ประกอบกับลักษณะของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมักจะไม่นั่งใจสุขภาพของตนเอง มุ่งแต่ความสุขที่ได้จากการเสพสารเสพติดเพียงอย่างเดียว ทำให้ร่างกายขาดอาหาร อ่อนแอลง ภูมิคุ้มกันโรคร้าย และสภาพแวดล้อมที่ใช้ในการเสพสารเสพติด มักเป็นสถานที่ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งวิธีการเสพสารเสพติดที่เพิ่มความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคและสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า การติดยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด จะทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ร่วมด้วยอย่างมาก จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังพบว่า การติดยาเสพติดจะทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอดส์ ร่วมด้วยอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของการระบาดของเชื้อเอดส์ ทำให้อุบัติการณ์ของการป่วยเป็นวัณโรคสูงขึ้นตามไปด้วย

## 4. ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

### ความรู้ (Knowledge)

Good (1973)<sup>(22)</sup> ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่บุคคลเก็บรวบรวมสะสมไว้

Bloom (1971)<sup>(23)</sup> อธิบายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520)<sup>(24)</sup> กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เขียนจำได้ อาจโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

กล่าวโดยสรุป ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับการศึกษา ค้นคว้า หรือสังเกต แล้วรวบรวมเป็นความจำเก็บสะสมไว้ และสามารถแสดงออกมาให้ปรากฏได้และวัดได้

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องวัณโรคปอด ได้แก่ สาเหตุของโรค ลักษณะของโรค การกระจายของโรค การป้องกัน และการรักษา

### การวัดความรู้

การวัดผลด้านความรู้ ได้ยึดแนวทางตามหลักของ Bloom ซึ่งวัดพฤติกรรมในสิ่งต่อไปนี้

1. ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการจำซึ่งแสดงออกมาในรูปของการจำได้ การระลึกได้ในส่วนที่เป็น

เนื้อหาสาระ กระบวนการ แนวความคิด และทฤษฎีต่าง ๆ

2. ความสามารถในการตีความ และความเข้าใจในเนื้อหาสาระ ซึ่งปรากฏอยู่ในรูปตาราง แผนภูมิ สัญลักษณ์ หรือรูปแบบอื่น ๆ

3. ความสามารถในการประยุกต์ วิเคราะห์ สรุปและประเมินค่าจากเนื้อหาสาระในสถานการณ์ต่าง ๆ เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้แบบทดสอบ (Test) เป็นเครื่องวัด โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบทดสอบชนิดปลายปิด

สำหรับเนื้อหาความรู้ที่ถาม ประกอบด้วยลักษณะของโรค สาเหตุ การกระจายของโรค การป้องกัน และรักษา โรคฉี่หนู โรคปอด

### ทัศนคติ (Attitude)

Good (1973) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความพร้อมที่จะแสดงออก ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งของ

เจดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2520) สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะสนองตอบต่อสิ่งเรานั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2535)<sup>(25)</sup> กล่าวว่า ทัศนคติโดยทั่ว ๆ ไป หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

โยธิน ศันสนบุษกร และคณะ (2533)<sup>(26)</sup> กล่าวว่า ทัศนคติ คือความชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสถานการณ์ วัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือกลุ่มคน เรามักจะแสดงทัศนคติในประโยชน์ของความคิดเห็น แม้ว่าทัศนคติจะแสดงออกซึ่งความรู้สึก ทัศนคติก็เชื่อมโยงกับปัญญาหรือความรู้ ความเข้าใจ และการกระทำด้วย

สรุป ทัศนคติ หมายถึง ความคิดความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แวดล้อม ซึ่งอาจจะนำไปในทางที่สนับสนุน หรือต่อต้านก็ได้

ทัศนคติในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ทัศนคติที่มีต่อการป่วยด้วยฉี่หนูโรคของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อที่มีต่อโรคฉี่หนูโรค การรักษา การติดต่อของโรค การป้องกันโรค และการมาตรวจรักษาโรคของผู้ป่วย

### การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติใช้มาตราวัดทัศนคติ (Attitude scale) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อความและ

ส่วนที่เป็นคำตอบ มาตรฐานทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 ชนิด ได้แก่ มาตรฐานวัดแบบของเทอร์สโตน (Thurstone's type scale) และมาตรฐานวัดแบบไลเคิร์ต (Likert's scale) มาตรฐานวัดแบบกัตต์แมน (Guttman's scale) และมาตรฐานวัดแบบของออสกู๊ด (Osgood's scale) ทั้ง 4 ชนิดนี้มีข้อดีและข้อจำกัดในการนำไปใช้แตกต่างกันตามความเหมาะสม (Anastasi, 1990)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้วิธีของไลเคิร์ต (Likert's scale) โดยกำหนดข้อความเป็นคำถามชนิดปลายปิด เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวัณโรค ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

### การปฏิบัติ (Practice)

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า ซึ่งปฏิบัติไม่ได้ทันที แต่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมที่แสดงออกนี้จะต้องอาศัยพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติ เป็นส่วนประกอบ และเมื่อแสดงออกมาก็จะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมจะต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจในหลายขั้นตอน

การเกิดพฤติกรรม นักจิตวิทยาส่วนมากมีความเห็นว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้นี้เกิดขึ้นได้หลายวิธีที่ง่าย และพบบ่อย คือ วิธีเลียนพฤติกรรมของบุคคลอื่น ๆ วิธีที่นอกเหนือไปจากนี้ คือ การเรียนรู้จากการถูกกระตุ้น และเรียนรู้โดยการตอบสนอง ซึ่งการเกิดพฤติกรรมอาจแบ่งได้เป็น 3 อย่าง คือ

- จาก Reflex
- จากการกระตุ้นหรือส่งเสริม เรียกว่า Instrumental หรือ Operative Conditionary
- จากการเลียนแบบหรือการเอาอย่าง

สรุป พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ การใช้ประสบการณ์จากการสังเกต เรียนรู้ และใช้สติปัญญา และแสดงออกทางกาย ภายใต้อาณัติหนึ่ง ๆ และสามารถประเมินผลการปฏิบัติหรือประเมินผลพฤติกรรมนั้นได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค การรักษา และการดูแลสุขภาพตนเองให้คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วย

#### การวัดพฤติกรรมปฏิบัติ

1. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention)
2. การสังเกตพฤติกรรม (Behavioral Observation)
3. ตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral Indicators) คือ การรวบรวมข้อมูลการกระทำต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว

4. การวัดพฤติกรรมโดยทางอ้อม (Behavioral Measure) คือการที่บุคคลรายงานสิ่งที่ได้ทำมาแล้ว

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมปฏิบัติ

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

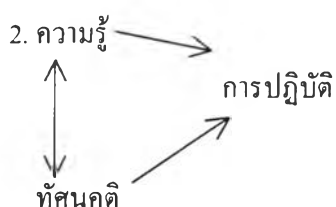
การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้นได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคล

จะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทศนคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับกับการกระทำ หรือการปฏิบัติ ถ้ามีทศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทศนคติไม่ดี กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างความรู้ จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติด้วยเสมอ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม โดยทางอ้อมนั้นมีทศนคติเป็นตัวกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

1. ความรู้ → ทศนคติ → การปฏิบัติ

ความรู้มีความสัมพันธ์กับทศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติ



ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน และความรู้กับทศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และทศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

#### 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการศึกษาความชุก ของการป่วยเป็นวัณโรค และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดมีรายละเอียดดังนี้

Selwyn และคณะ<sup>(27)</sup> ได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า 2 ปี ในผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ HIV ซึ่งติดเชื้อเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่เมืองนิวยอร์ก พบว่าร้อยละ 23 ของผู้ติดเชื้อ HIV และร้อยละ 20 ของผู้ที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีผลทดสอบ Tuberculin เป็นบวก และพบว่ามีร้อยละ 14 (7 คน) ของผู้ติดเชื้อ HIV มีผลทดสอบ

Tuberculin เป็นบวก ป่วยเป็นวัณโรคใน 2 ปีต่อมา อุบัติการณ์ 7.9 ราย ต่อ 100 – person – years สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV แสดงผลการทดสอบเป็นลบ พบว่าป่วยเป็นวัณโรคน้อยกว่า คือ อุบัติการณ์เพียง 0.3 ราย ต่อ person – years และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคเลย และสรุปว่าการติดเชื้อเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่ใช่อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้มีการป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไป ถ้าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

Chaisson และคณะ<sup>(28)</sup> ทำการวิจัยในซานฟรานซิสโก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 1981 ถึง 31 ธันวาคม 1981 พบว่าในผู้ป่วยวัณโรค และมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มักพบในชายที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบ heterosexual ร่วมกับมีการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเป็นส่วนใหญ่

Baskin และคณะ<sup>(29)</sup> ศึกษาผู้ป่วยวัณโรค ใน King County Tuberculosis Clinic ที่กรุงวอชิงตันระหว่าง ค.ศ. 1984 ถึง 1986 พบว่าการเกิดวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ( ประมาณ 30 – 45 ซีซี ) ต่อวัน , OR = 2.0, 95% CI = 1.1 – 3.7 ) การสูบบุหรี่ติดต่อกันนานกว่า 30 ปี ( OR = 2.2 ,95% CI = 1.6 -5.5 )

Allwood และคณะ<sup>(30)</sup> การศึกษาให้ผลเช่นเดียวกับของ Chaisson และคณะ โดยจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคพบสูงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 64 รองลงมาได้แก่ ชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 42 และ heterosexual พบร้อยละ 8 และในการศึกษาเดียวกันนี้ยังพบว่าผู้ป่วย วัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จะมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักถึงร้อยละ 48 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baskin และคณะ

Reichman และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาผู้ติดยาเสพติดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล Harlon Hospital Center ในนครนิวยอร์ก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 1981 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคระยะลุกลามเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 4.74

พจน์ พงศ์วัฒน์กุลศิริ<sup>(32)</sup> ทำการวิเคราะห์รายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ในพ.ศ. 2528 – 2529 ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่มีภาระระบาดของไวรัสเอชไอวี พบว่าในผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 710 ราย เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี 122 ราย หรือ 17.2 %

สุชาติ ดารามาศ และคณะ<sup>(9)</sup> ได้สำรวจวัณโรคในประเทศไทย ครั้งที่ 2 เพื่อหาข้อมูลระบาดวิทยาวัณโรค ในปี พ.ศ. 2520 – 2522 โดยสำรวจประชากรรวมทั้งสิ้น 79,256 คน ประกอบด้วยประชากรตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร 3,993 คน ประชากรในตัวเมืองต่าง ๆ 37,536 คน และประชากรในชนบท 37,727 คน ผลปรากฏว่า อัตราการติดเชื้อวัณโรคในประชากรทุกหมวดอายุ ร้อยละ 40.6 และอัตราผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.2 ในจำนวนผู้ที่มีอาการสงสัยเหล่านี้ตรวจพบเชื้อวัณโรคโดยกล้องจุลทรรศน์ร้อยละ 5.2

วัลลภ ปายะนันท์<sup>(6)</sup> และคณะ ได้ดำเนินการสำรวจวัณโรค ครั้งที่ 3 เพื่อศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของวัณโรค ในเดือนมกราคม 2534 ถึง พฤษภาคม 2535 ใน 38 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในประชากรทั้งสิ้น 44,398 ราย เป็นประชากรในเขตเมือง 5,393 ราย เขตชนบท 34,486 ราย และกรุงเทพมหานคร 4,519 ราย จากการสำรวจพบว่า อัตราความชุกของวัณโรค โดยการ ฉายรังสีทรวงอก เป็นร้อยละ 1.01 และโดยการตรวจเสมหะ ร้อยละ 0.24 จากตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเลี้ยงเชื้อ และร้อยละ 0.17 โดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

อนุชา จิตตินันท์<sup>(34)</sup> ศึกษาสภาวะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2527 จำนวน 154 ราย ผลปรากฏดังนี้

1. วุฒิการศึกษาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ เป็นส่วนมาก
2. จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องวัณโรคมีมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้
3. ประมาณ 4 ใน 5 ของผู้ป่วย ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ซึ่งมีรายได้ต่ำหรือไม่มีอาชีพ
4. จำนวนผู้สัมผัสโรคเฉลี่ย 2.8 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน

มันทนา จิระกังวาน<sup>(35)</sup> ศึกษาความชุกผู้ป่วยวัณโรคปอดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่มิถุนายน 2529 – พฤศจิกายน 2529 จากผู้มารับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 17,764 ราย ผลปรากฏว่า

1. ในผู้ที่มารับบริการด้านการตรวจรักษาทั้งหมด พบผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 665 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.74
2. พบผู้ที่มีเงาภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอก แสดงว่าเป็นวัณโรค ร้อยละ 32.18
3. ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ร้อย 11.88 โดยกล้องจุลทรรศน์
4. พบผู้มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคสูงสุดในกลุ่มอายุ 55-64 ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิง อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา
5. การตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค และการเคยได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นวัณโรคของญาติผู้ที่มีอาการสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์กันในทางสถิติ

จากผลงานการวิจัยจะเห็นได้ว่า สิ่งที่สำคัญที่ทำให้การระบาดของวัณโรคเพิ่มขึ้น คือ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีร่วมกับการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แต่มีรายงานผลน้อยมากเกี่ยวกับอุบัติการณ์หรือความชุกของผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากนักน้อยเพียงใด สำหรับปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค ระดับศึกษาส่วนใหญ่จะเข้าได้กับทฤษฎีของวัณโรคในเรื่องของปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค แต่ก็ยังมีรายงานการศึกษาวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาในประชากรที่ติดสารเสพติดโดยเฉพาะ