

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี
2. บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี
3. การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพเนื่องจากเซลล์เป้าหมายของเชื้อเอชไอวีคือ CD_4^+ lymphocyte, monocyte, macrophage และ microglia เซลล์ในระบบประสาทส่วนกลาง (อุษา ทิสยากร, 2536; Burr, 1993; Pratt, 1995) แต่การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับ CD_4^+ lymphocyte ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่จะเข้ามาก่อโรคในร่างกาย เชื้อเอชไอวีจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของเซลล์นั้นเสื่อมลงหรือตายในที่สุด การที่ CD_4^+ lymphocyte ลดลงเป็นจำนวนมากทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทั้งชนิดพึ่งเซลล์ (cell mediated immune system) และการสร้างแอนติบอดีจาก B-lymphocyte รวมทั้งการทำงานของระบบคอมพลีเมนต์และนิวโทรฟิล สำหรับในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมักพบว่ามีความผิดปกติของ B-lymphocyte ก่อนที่จะมีความผิดปกติ ของ CD_4^+ lymphocyte ซึ่งจะให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงบ่อยๆ อันเป็นลักษณะที่แตกต่างไปจากกลุ่มอาการเอดส์ในผู้ใหญ่ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงก็ต่อเมื่อการดำเนินของโรคอยู่ในระยะสุดท้ายซึ่งระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องมากขึ้น เนื่องจากผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเคยสัมผัสกับเชื้อแบคทีเรียชนิดต่างๆ ที่ก่อโรคโดยทั่วไปมาก่อนที่จะติดเชื้อเอชไอวีจึงมีแอนติบอดีและ B-lymphocyte อยู่ในกระแสเลือดคอยต่อต้านการติดเชื้อแบคทีเรียอยู่แล้วซึ่งในเด็กหรือทารกที่ยังไม่เคยสัมผัสกับเชื้อแบคทีเรียมาก่อนก็จะไม่มีแอนติบอดีและ B-lymphocyte เหล่านี้ (อุษา ทิสยากร, 2536; Grubman & Oleske, 1996)

ความบกพร่องในระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ป่วยไวต่อการติดเชื้อต่างๆ ไป เชื้อฉวยโอกาส การติดเชื้อที่ระบบประสาทโดยตรงและเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดเนื้องอกบางชนิด (อุษา ทิสยากร, 2536; Grubman & Oleske, 1996) ลักษณะทางคลินิกของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปอาการมักไม่แน่นอนและไม่จำเพาะ ซึ่งจะเป็นอาการแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ อาการเหล่านี้อาจเป็นผลของการติดเชื้อเอชไอวีเองหรือเป็นผลจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เติ่งไม้โต ไข้ไม่ทราบสาเหตุ อูจจาระร่วง ค่อมน้ำเหลืองโต ค่อมน้ำลายอักเสบ คับ ม้ามโต หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง มีฝ้าขาวในปากจากเชื้อ Candida หรือผื่นผื่นอ้อม ผื่นหนังอักเสบจากเชื้อ Candida เมื่อมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเชื้อเอชไอวีจะไปทำลายอวัยวะต่างๆ ให้สูญเสียการทำงานที่ เช่น ที่ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ ปอด ไต และทางเดินอาหารเป็นต้น (Burr, 1993)

อาการและอาการแสดงของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการสำรวจในโรงพยาบาลของรัฐบาล 6 แห่งทั่วประเทศระหว่าง พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2537 เรียงตามลำดับความบ่อยได้แก่ ภาวะเติ่งไม้โตคิดเป็นร้อยละ 74.9 คับโตร้อยละ 63.6 ปอดอักเสบร้อยละ 61.8 ม้ามโตร้อยละ 53.1 อูจจาระร่วงร้อยละ 51.6 เชื้อราในช่องปากร้อยละ 43.6 ค่อมน้ำเหลืองโตร้อยละ 36 ผื่นร้อยละ 18 รอยโรคในปอดร้อยละ 17.8 อาการเจ็บป่วยที่นำมาพบแพทย์ได้แก่ การติดเชื้อทุติยภูมิร้อยละ 70-80 ที่พบบ่อยได้แก่ ปอดอักเสบ อูจจาระร่วง การติดเชื้อวัณโรค เชื้อรา และเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ ส่วนอีกร้อยละ 20-30 เป็นผลของเชื้อไวรัสที่มีต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ อาการทางระบบประสาท ระบบโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ (Thisyakorn, Paupanwatana, Chotpitayasunondh, Limpitkul, & Panpipat, 1995 อ้างใน จิณณ พันธ์เจริญ และ อุษา ทิสยากร, 2541) และเพ็ญพักตร์ สรชัย และ วัชร ดันติประภา (2537) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ไข้ หายใจหอบ และอูจจาระร่วง โดยพบโรคติดเชื้อซ้ำเติมในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 82 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัต สิริสันธนะ, นันทพร เล้าประเสริฐ และ แรกขวัญ สิริทิววงศ์กุล (2536) ที่ศึกษาถึงเด็กป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยพบโรคติดเชื้อซ้ำเติมสูงถึงร้อยละ 91

จะเห็นได้ว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำซ้อนได้กับอวัยวะทุกระบบของร่างกายดังนั้นจึงสามารถสรุปการติดเชื้อที่สำคัญตามระบบร่างกายซึ่งพบได้บ่อยดังนี้

1. การติดเชื้อในทางเดินหายใจ มีการศึกษาพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในการติดเชื้อเอชไอวี (วิทยา เพ็ชรดาชัย, 2540; รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล, พัทธพร เอ้า, ศิริราช พัทธน์วัฒนะ, ระวี เนตตกุล, ไกรฤกษ์ รัตนภา, และ จุลพงศ์ จันตะ, 2538) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดด้วย (ณฐภณ สุธีรภัทรานนท์, 2538; วิทยา เพ็ชรดาชัย, 2540; สรกิจ ภาคิษฐ์, 2541) นอกจากปอดอักเสบแล้วการติดเชื้อในหูและในโพรงอากาศก็เป็นอาการแสดงอีกอันหนึ่งของการติดเชื้อในทางเดินหายใจที่พบในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก (Butler & Pizzo, 1992) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจจะมีอาการไข้ ไอ คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีปีกจมูกบาน หน้าอกบวม เจ็บหน้าอก เจ็บหู เสียงหายใจผิดปกติ อาจมีน้ำหนองไหลออกมาจากหู (มณี เพ็ชร์วิไล, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์, วริศา วิเศษสรรพ, และ นงลักษณ์ กิตติรุ่งเรือง, 2537) อาการเหล่านี้ทำให้เด็กเล็กคุ้นเคยกับอาการนี้ บางครั้งมารดาพาเด็กมาพบแพทย์เพราะเด็กไม่ดูคนม (อุษา ทิสยากร, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และ วิรัตน์ ศิริสนั่น, 2541)

2. การติดเชื้อในทางเดินอาหาร อาการอุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล, และคณะ, 2538; เพ็ญพักตร์ สรชัย และ วชิร ดันติประภา, 2537) และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยรองลงมาจากปอดอักเสบ (วิทยา เพ็ชรดาชัย, 2540) จากการศึกษาของสรกิจ ภาคิษฐ์ (2541) พบว่าอาการอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อในทางเดินอาหารเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมาตรวจอาการอาจไม่รุนแรงไปจนถึงถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาจมีมูกปนเลือด 3 ถึง 4 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้น หรืออาจเป็นตะคริวที่ท้อง ปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีไข้และปวดศีรษะร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีภาวะขาดน้ำ ขาดสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ภาวะขาดอาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเนื่องจากภาวะขาดน้ำและสูญเสียเกลือแร่จากการถ่ายอุจจาระบ่อย นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีภาวะขาดอาหารเนื่องจากท้องเดินและการดูดซึมของลำไส้เสียไป รวมถึงอาจเกิดความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง มีไข้ ปวดศีรษะ เป็นต้น (มณี เพ็ชร์วิไล, และคณะ, 2537; บรรจง คำหอมกุล, 2535) อาการของการติดเชื้อในทางเดินอาหาร นอกจากอาการอุจจาระร่วงแล้ว อาการเป็นฝ้าในปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ลิ้นและปากอักเสบก็พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน อาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีการรับรสผิดปกติ มีอาการกลืนลำบาก ปวดบริเวณลิ้นปี่ เกิดความไม่สุขสบายและรับประทานอาหารได้ลดลง (บรรจง คำหอมกุล, 2535; Butler & Pizzo, 1992)

2. การติดเชื้อที่ผิวหนัง ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อการติดเชื้อที่ผิวหนัง จะเกิดตุ่มพองหรือผื่นตามร่างกาย แขนขา ใบหน้ารอบๆ ริมฝีปากหรือ บริเวณที่อับชื้น เช่นบริเวณขาหนีบ

กัน ซึ่งทำให้เกิดอาการคันหรือเจ็บปวดและเมื่อค่อมแตกออกก็จะมีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและไม่สบาย การติดเชื้อที่ผิวหนังนี้มักเกิดจากการหมักหมม ความอับชื้นเนื่องจากบางครั้งเด็กถ่ายเหลวบ่อยแล้วไม่สามารถบอกรู้ได้ (มณี เพื่อกวิไล, และคณะ, 2537) การติดเชื้อที่ผิวหนังนี้มักจะมีอาการรุนแรงและแพร่กระจายกว่าผู้ป่วยเด็กทั่วไปรักษายาก เป็นๆ หายๆ บ่อย อาจรุนแรงถึงโลหิตเป็นพิษและแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่นได้ง่าย (ประไพ พงษ์ประสิทธิ์, 2539)

ปัจจัยชักนำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

การเกิดการติดเชื้อมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ คน เชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2540) สำหรับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.1 การติดเชื้อเอชไอวีทำให้การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเด็กมีความผิดปกติ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับ CD_4^+ lymphocyte ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านเชื้อโรคที่จะเข้ามาก่อโรคในร่างกาย เชื้อเอชไอวีจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของเซลล์นั้นเสื่อมลงหรือตายในที่สุด การลดลงของ CD_4^+ lymphocyte เป็นจำนวนมากทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทั้งชนิดพึ่งเซลล์ (cell mediated immune system) และการสร้างแอนติบอดีจาก B-lymphocyte รวมทั้งการทำงานของระบบคอมพลีเมนต์และนิวโทรฟิล (อุษา ทิสยากร, 2536) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมักพบว่ามีความผิดปกติของ B-lymphocyte ก่อนที่จะมีความผิดปกติของ CD_4^+ lymphocyte ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงอยู่บ่อยๆ การที่ B-lymphocyte มีความผิดปกติก่อน CD_4^+ lymphocyte อาจเกิดจากการรบกวนการเจริญไปเป็น B-lymphocyte ที่สมบูรณ์เต็มที่มีความสามารถในการสร้างแอนติบอดีที่จำเพาะต่อแอนติเจน (antigen) ซึ่งต้องการ lymphokines ที่สร้างจาก CD_4^+ lymphocyte ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความบกพร่องในการสร้างแอนติบอดีต่อแอนติเจนทั้งชนิดที่อาศัย T-lymphocyte และไม่อาศัย T-lymphocyte เมื่อผู้ป่วยเด็กสัมผัสกับเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคต่างๆ ไปเป็นครั้งแรกก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงถึงแม้ว่าจะอยู่ในระยะต้นๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี (Grubman & Oleske, 1996)

1.2 ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งที่สำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันและความไวต่อการรับเชื้อ การขาดสารอาหารบางชนิดทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันชนิดฟังก์ชันเซลล์ การทำหน้าที่ในการทำลายเชื้อแบคทีเรียของนิวโตรฟิล ระบบคอมพลีเมนต์ และ secretory IgA แอนติบอดี เด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารจะไม่สามารถสร้างแอนติบอดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาไทมัส (thymus) และเนื้อเยื่อลิมโฟอิด (lymphoid) สืบเล็กลง มีเม็ดเลือดขาวไม่เพียงพอที่จะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ทำให้เมื่อสัมผัสกับเชื้อก่อโรคที่พบทั่วไปในวัยเด็ก เช่น เชื้อโรคหัดก็จะเกิดอาการรุนแรงกว่าเด็กปกติ (Gould, 1987) ผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมักมีภาวะขาดสารอาหารและเลี้ยงไม่โตซึ่งมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ การรับประทานอาหารได้น้อยลงซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของช่องปากและระบบทางเดินอาหาร ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เด็กคลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร การรับรู้รสชาติอาหารลดลง บางรายมีเชื้อราในช่องปากมีแผลหรือการติดเชื้ออื่นๆ ในช่องปาก ทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเคี้ยวหรือกลืนอาหาร (Grubman & Oleske, 1996) บางรายมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจลำบาก ไอ ทำให้รับประทานอาหารหรือดื่มนมได้ลำบาก (อุษาทิสยากร, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และวิริติ ศิริสันธนะ, 2541) นอกจากนี้การที่เกิดพยาธิสภาพของลำไส้ยังทำให้การดูดซึมสารอาหารบกพร่องไปหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารรวมถึงการติดเชื้อต่างๆ ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้นก็เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้เช่นกัน

1.3 ความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน การรับประทานอาหารและแบบแผนการนอนหลับ (Gould, 1987) ความเครียดทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเนื่องจากต่อมไทมัสและเนื้อเยื่อลิมโฟอิดลีบลงและเซลล์พวก lymphocyte ถูกทำลาย อีวานและคณะ (Evan et al., 1995) ศึกษาพบว่าความเครียดอย่างรุนแรงมีผลทำให้ Cytotoxic T-lymphocyte และ natural killer cell ลดลงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ ต่อมาในปี 1997 อีวานและคณะ (Evan et al., 1997) ก็ได้ศึกษาถึงความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ทำนายความก้าวหน้าของโรคในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเครียดสูงจะมีความเสี่ยงสูงที่จะแสดงอาการของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมักถูกแยกออกจากสังคม เพื่อนบ้านหรือญาติบางรายที่ยังมีความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่อนุญาตให้ลูกหลานของตนเล่นกับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี การที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ บางครั้งอาจได้รับการรักษาที่ทำให้ได้รับความเจ็บปวดหรือต้องจำกัดการเคลื่อนไหวถึงเหล่านี้นล้วนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียดและเกิดการกดภูมิคุ้มกันได้

1.4 ความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยเด็ก ตามปกติร่างกายของคนจะมีเชื้อประจำถิ่นอาศัยอยู่ตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของ ร่างกายอยู่แล้ว เช่น ผิวหนัง รุงมูก คอ ระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ปากถึงทวารหนักในภาวะปกติเชื้อพวกนี้จะไม่ก่อให้เกิดโรค แต่เมื่อเกิดภาวะไม่สมดุลของร่างกาย เช่นภูมิคุ้มกันทานลดลงในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเหล่านี้ก็อาจกลายเป็นเชื้อฉวยโอกาสสามารถก่อให้เกิดโรคได้(อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

2. ปัจจัยด้านเชื้อโรค

สิ่งที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้แก่เชื้อจุลชีพชนิดต่างๆ ที่มีความรุนแรงและสามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้ต่างๆ กัน การที่เชื้อจุลชีพจะก่อให้เกิดโรคหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งและมีความรุนแรงเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความสามารถในการก่อโรค ความรุนแรงของเชื้อ ความสามารถในการรุกรานเข้าสู่เนื้อเยื่อ จำนวนของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายและอวัยวะเป้าหมายของเชื้อ (ลีลม แง่มอุลิตร์ตัน, 2540) อาการเจ็บป่วยที่นำเด็กมาพบแพทย์ร้อยละ 70-80 ได้แก่โรคติดเชื้อทุติยภูมิ เชื้อที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อปรสิต (อุษา ทิสยากร, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และวิวัติ สิริสันธนะ, 2541) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเชื้อประจำถิ่นที่มีอยู่ภายในร่างกายของคนทั่วไปและเป็นเชื้อฉวยโอกาสที่ไม่ก่อโรคในคนที่มีภูมิคุ้มกันปกติ เช่นเชื้อ *Pneumocystis carinii* และ *Cryptosporidium* ซึ่งเป็นเชื้อปรสิต โดยเฉพาะเชื้อ *Pneumocystis carinii* ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบซึ่งนับเป็นโรคติดเชื้อทุติยภูมิที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่พบได้แก่ *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Meningococcus* และ *Salmonella* รวมทั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ เช่น *Pseudomonas* ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Butler & Pizzo, 1992) สำหรับเชื้อไวรัสที่พบได้แก่ เชื้อ Herpes virus เช่น Herpes simplex type 1 และ type 2, Varicella-zoster virus, CMV และ Epstein-Barr virus (EBV) และเชื้อราที่พบได้แก่ *Penicillium marnefei*, *Candida albicans*, *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum* และ *Coccidioides immitis* เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทุติยภูมิได้บ่อยในผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่สำหรับในเด็กพบได้น้อย (อุษา ทิสยากร, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และวิวัติ สิริสันธนะ, 2541; Burr, 1993; Grubman & Oleske, 1996)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม หมายถึงสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ป่วย ทั้งที่เป็นสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดหรือมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเช่น สถานที่ที่มีคนอยู่อย่างแออัด ห้องผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เสื้อผ้าที่หมักหมม รวมถึงของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยเช่น ถ้วย ชาม แก้วน้ำ ขวดนม ช้อน อาหาร

น้ำ หรือนมที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน นอกจากนั้นผู้ป่วยคนอื่นๆ และตัวผู้ดูแลเองก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการติดเชื้อได้เช่นกัน

แหล่งของเชื้อโรคและวิธีการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งของเชื้อโรคสามารถแบ่งออกเป็น 2 แหล่ง ได้แก่ แหล่งเชื้อโรคภายในร่างกาย เรียกว่า endogenous source ซึ่งตามปกติในร่างกายของคนเราจะมีเชื้อจุลินทรีย์อาศัยอยู่ตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เรียกว่าเชื้อประจำถิ่น (normal flora) ในภาวะปกติเชื้อเหล่านี้จะไม่ก่อให้เกิดโรค แต่เมื่อเกิดภาวะไม่สมดุลของร่างกาย เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำลงในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเหล่านี้ก็อาจกลายเป็นเชื้อฉวยโอกาสสามารถก่อให้เกิดโรคได้ นอกจากนั้นเชื้อโรคยังมีแหล่งอยู่ภายนอกในร่างกายที่เรียกว่า exogenous source (Willson, 1995) เชื้อโรคอาจล่องลอยอยู่ในอากาศ ปะปนอยู่ในดิน อาหาร น้ำหรือสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ รวมถึงบนมือของผู้ดูแลด้วย การที่เชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมจะเข้ามาสู่ร่างกายผู้ป่วยได้ต้องมีการแพร่กระจายจากแหล่งของเชื้อไปสู่อวัยวะเป้าหมาย ซึ่งเชื้อโรคแต่ละชนิดต่างก็มีวิธีการแพร่กระจายเชื้อแตกต่างกันไปตามธรรมชาติของเชื้อ และทางเข้าไปสู่อวัยวะเป้าหมายของเชื้อนั้นๆ การที่จะแพร่กระจายทางใดมักขึ้นอยู่กับทางที่เชื้อนั้น ออกจากร่างกายของผู้ที่มีการติดเชื้อนั้น (สลิ้ม แจ่มอุติรัตน์, 2540)

การแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีมีหลายวิธี อดิศักดิ์ อุณหเลขกะ (2541) ได้กล่าวถึงวิธีการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญไว้ดังนี้

1. การติดต่อโดยการสัมผัส (contact transmission) เป็นวิธีแพร่กระจายเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในโรงพยาบาล วิธีการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

1.1 การสัมผัสทางตรง (direct contact) เป็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ซึ่งเกิดจากมือไปสัมผัสเชื้อโรคแล้วไปสัมผัสกับผู้ป่วยเด็กโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมือของบุคลากรและผู้ดูแล

1.2 การสัมผัสโดยอ้อม (indirect contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านตัวกลาง เช่น ภาชนะใส่อาหาร ของเล่นเด็ก ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า เป็นต้น เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กก็ย่อมจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

1.3 การติดต่อทางละอองฝอย (droplet transmission) เกิดโดยการหายใจเอาละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลายที่ออกมาเวลา ไอ จาม หรือพูดใกล้ๆ กัน ซึ่งระยะทางที่สามารถติดต่อ

มักไม่เกิน 3 ฟุต เนื่องจากขนาดของละอองฝอยมีขนาดใหญ่ไม่สามารถลอยไปในอากาศหรือที่ไกลๆ ได้

2. การติดต่อโดยอาศัยพาหะ (common vehicle) เป็นการแพร่กระจายเชื้อที่เกิดจากการรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ หรือ ดื่มน้ำ นม ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนเข้าไป ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง ดับอักเสบชนิด เอ เป็นต้น

3. การติดต่อผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยการสูดดมหายใจเอาเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในปอด ซึ่งเป็นอนุภาคที่มีขนาดเล็กกว่าละอองฝอยสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โรคที่ติดต่อกับวิธีนี้ได้แก่ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรค เป็นต้น

4. การติดต่อโดยอาศัยแมลงหรือสัตว์นำโรค (vectorborne transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยแมลงหรือสัตว์นำโรค ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อจากการถูกแมลงหรือสัตว์กัด แล้วเชื้อที่มีอยู่ในตัวแมลงก็จะถูกถ่ายทอดมาสู่ผู้ป่วย โรคที่ติดต่อกับวิธีนี้ได้แก่ ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น นอกจากนั้นเชื้อโรคยังอาจเกาะไปตามขาหรือลำตัวของแมลง เมื่อแมลงไปไต่ตอมอาหารก็จะนำเชื้อไปสู่อาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน (Gould, 1987) ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินอาหารได้

บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆ ได้ง่าย ในขณะเดียวกันการติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเข้าสู่ระยะการดำเนินของโรคเอดส์ที่รุนแรงได้เร็วขึ้น เนื่องจากเด็กเป็นบุคคลที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และทางโรงพยาบาลอนุญาตให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กที่สุดและมีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

1. การรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยเด็ก ความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ร่างกายของผู้ป่วยเด็กเองจึงอาจเป็นแหล่งของเชื้อที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายโดยเฉพาะที่ผิวหนังบริเวณซอกมูมที่อับชื้นเช่น ซอกรักแร้ ขาหนีบ

รอบๆ ทวารหนัก ซอกเล็บ รวมถึงในช่องปาก ดังนั้นเพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรคที่มีอยู่ภายในร่างกายของผู้ป่วยเด็กผู้ดูแลควรปฏิบัติดังนี้

- 1.1 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยเด็กด้วยสบู่ให้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 1.2 สระผมให้ผู้ป่วยเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่สกปรก
- 1.3 ให้ผู้ป่วยเด็กสวมเสื้อผ้าที่สะอาด
- 1.4 ดูแลผิวหนังของผู้ป่วยเด็กให้แห้ง ไม่อับชื้นโดยเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมทันทีเมื่อเปื้อนโดยเฉพาอุจจาระและปัสสาวะ
- 1.5 ทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยเด็กทุกครั้งหลังการขับถ่าย

1.6 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าของผู้ป่วยเด็กให้สั้นอยู่เสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.7 ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งโดยเฉพาะก่อนเข้านอน สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ฟันยังไม่ขึ้นหรือบ้วนปากและแปรงฟันเองยังไม่ได้ ผู้ดูแลควรใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดลิ้นและภายในช่องปากอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหรือภายหลังการดูดนม

2. การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมและลดการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อมสู่ตัวผู้ป่วยเด็ก ตัวผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมตลอดจนถึงของที่ใช้กับผู้ป่วยเด็กอาจเป็นแหล่งของเชื้อโรคอย่างหนึ่ง ดังนั้นการรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมและในสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยเด็ก รวมถึงลดโอกาสที่ผู้ป่วยเด็กจะเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคจึงเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ผู้ดูแลควรปฏิบัติโดย

2.1 รักษาความสะอาดร่างกายตนเองโดยการอาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งสัมผัสสิ่งสกปรกเช่นหลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสกับอุจจาระ ปัสสาวะหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายเด็ก

2.2 สวมผ้าปิดปากปิดจมูกหรือเปลี่ยนตัวผู้ดูแลเมื่อเป็นหวัด หรือไม่สบาย

2.3 ดูแลความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียงอยู่เสมอ

2.4 ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร ด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดแล้วผึ่งให้แห้งก่อนที่จะนำมาใช้ครั้งต่อไป

2.5 ไม่พาผู้ป่วยเด็กไปสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น โรงอาหาร ลิฟต์หรือออกไปจากห้องแยกที่จัดไว้ให้โดยไม่จำเป็น

2.6 ไม่ให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใกล้ผู้ที่มีอาการ ไอ จาม หรือมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ เพราะผู้ป่วยเด็กอาจได้รับเชื้อได้

3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านโภชนาการ ได้แก่

3.1 การดูแลด้านอาหารและน้ำ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ผู้ป่วยเด็กที่ยังเป็นทารกอาหารหลักคือนม เมื่ออายุครบ 3 เดือน ควรได้รับอาหารเสริมเพราะเริ่มมีความพร้อมในการกลืนอาหารต่างๆ ได้ ควรเริ่มด้วย ข้าวบดผสม น้ำแกงจืดสลับกับกล้วยครูด อายุ 4 เดือนควรได้รับประทานข้าวบดผสมไข่แดง ดับ ถั่วคัมเป็ย หรือเต้าหู้ขาว อายุ 5 เดือนควรเริ่มให้รับประทานปลา ฟักทองและผักบด อายุ 6 เดือนควรได้รับ รับประทานอาหารแทนนม 1 มื้อและได้รับผลไม้ เช่น กล้วยหรือมะละกอสุกเป็นอาหารว่าง อายุ 7 เดือน ให้เริ่มรับประทานเนื้อสัตว์บด ไข่ทั้งฟอง อายุ 8 ถึง 9 เดือนควรได้รับประทานอาหาร แทนนม 2 มื้อ และเมื่ออายุครบ 10 ถึง 12 เดือน ควรได้รับประทานอาหารแทนนม 3 มื้อ ผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุเกิน 1 ปีควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อที่มีสารอาหาร ครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย ข้าวหรือแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ดับ ถั่วต่างๆ ไขมัน ผักและผลไม้ (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์ และ ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2531) โดยเฉพาะอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานสูง เช่นอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ นมหรือนมถั่วเหลือง (นิถาวรณ จันทะปรีดา, 2536) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและลดการดำเนิน ของโรค เนื่องจากภาวะขาดสารอาหารเป็นสาเหตุหนึ่งของการกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Flaskerud, 1995) อาหารที่จัดมาให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ควรเป็นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ชนิดต่างๆ เช่น เนื้อปลา หมู ไก่ ไข่ และถั่วชนิดต่างๆ (พัชรี ตั้งคุลยางกูร, 2539) สิ่งที่สำคัญควร เป็นอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ กล่าวคือเป็นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม หลีกเลียง อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น ส่วนน้ำดื่มควรเป็นน้ำที่ดื่มสุกแล้วเท่านั้น

3.2 การให้ความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ เป็นอาหารใจที่สำคัญที่สุดทำให้ ผู้ป่วยเด็กรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเองและมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส การสร้างความรักความ ผูกพันสามารถทำได้ตลอดเวลาที่อยู่กับผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะเป็นเวลาให้นม อุ้มดบหลังได้ลม กอดจูบ พุดคุย (ฉวีวัฒน์ จุณณานนท์, 2523) การหยอกล้อเล่น และปลอบประโลมจะช่วยตอบสนองทาง ด้านจิตใจไม่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง

3.3 การออกกำลังกายและนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด ลงได้เช่นกัน (Wilson, 1995) ดังนั้นผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายหรือช่วยออกกำลังกายแขน ขาให้ ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยในการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันและทำให้ปอดขยายตัว การรักษาความอบอุ่นร่างกายจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้นอนหลับวันละ 16 ถึง 20 ชั่วโมง เมื่ออายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ควรได้นอนหลับวันละ 14 ถึง 18 ชั่วโมง และเด็กที่อายุมากกว่า 1 ปีควรได้นอนหลับวันละ 12 ถึง 14 ชั่วโมงและค่อยๆ ลดลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่ควรต่ำกว่า 10 ชั่วโมง (ฉวีวัฒน์ จุณณานนท์, 2523)

การส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดูแลนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเด็กเป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และทางโรงพยาบาลอนุญาตให้บิดามารดาหรือญาติอยู่เฝ้าและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสให้กับผู้ป่วยเด็ก หากผู้ดูแลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างไม่ถูกต้องก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นได้ ชูพรศ พญาพรหม (2539) ได้ศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทารกด้านการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริศา ล้ามช้างและโปร่งนภา อัครชิโนรศ (2541) ได้ศึกษาพบว่าผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจรักษาและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กบางอย่างที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางเช่น การดูแลให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันหลังให้นมหรืออาหาร เป็นต้น จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ นั้นทราบว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี มีเพียงแต่การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่ว ๆ ไปรวมถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาลเท่านั้น

ในการพยาบาลที่ผู้รับบริการเป็นเด็กนั้นบทบาทและหน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลนอกเหนือจากการให้การพยาบาลแก่เด็กโดยตรงแล้ว การช่วยเหลือให้บิดา มารดาและผู้ดูแลได้เรียนรู้ในการดูแลเด็กก็เป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล (อัญริยา ปทุมวัน, 2536) จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของ จริยาวัตรคมพยัคม, อุษาพร ขวณิชนิกุล, ชุติมา อรรถากรโกวิท, ราตรี โอภาส, และ อรชร ณ ระนอง (2541) พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความก้าวหน้าของโรคและต้องการให้สังคมยอมรับมากที่สุด รองลงมาคือต้องการคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล จากการศึกษาของ อรทัย โสมนรินทร์, เพลิง อนุมพงษ์ชาติ, และ ศศิมา กุสุมา ณ อุษยา (2540) พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการได้รับการอธิบายหรือสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อในเรื่องอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อน ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและการปฏิบัติ

ต่อผู้ป่วยก่อนที่จะไปพบแพทย์มากที่สุด การที่ผู้ดูแลจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องจะต้องทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ซึ่งมีอยู่หลายวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคล

การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้ ด้านเจตคติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากชอบเป็น ไม่ชอบหรือจาก ไม่ชอบเป็นชอบ และด้านทักษะการปฏิบัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติ เช่น จากไม่ทำเป็นทำ หรือทำไม่ถูกให้ทำได้ถูกต้อง จากแนวคิดของเบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้ว เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งเบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์นั้นเกิดจากการสังเกตตัวแบบ การเสนอตัวแบบเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างหรือสอนพฤติกรรมวิธีหนึ่ง โดยผู้สังเกตหรือผู้ที่ประสงค์จะเลียนแบบสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่ผู้สังเกตสนใจ

เบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะคือการเรียนรู้จากการกระทำ หรือจากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง (learning by response consequences) และการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ (learning through modeling) ซึ่งเบนดูราเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบ เบนดูราให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนี้มากเพราะบุคคลมีความสามารถในการคิด มีความเชื่อ ความคาดหวังในการที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเพื่อให้เกิดผลตามที่ตนต้องการ

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ถือว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540) การเรียนรู้จากผลตอบสนองที่ตามมาเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงโดยสังเกตจากผลที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลกระทำซึ่งมีทั้งผลทางบวกและผลทางลบ พฤติกรรมไหนที่กระทำแล้วให้ผลดี บุคคลก็จะเลือกกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ส่วนพฤติกรรมไหนที่กระทำแล้วได้รับผลที่ไม่ดี บุคคลก็จะไม่ทำพฤติกรรมนั้นอีก สำหรับการเรียนรู้จากตัวแบบเบนดูรากล่าวว่าเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต พฤติกรรมที่ผู้อื่นกระทำแล้วจดจำอย่างคร่าวๆ เามาเป็นแนวทางในการกระทำบ้างเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดโดยไม่จำเป็น และพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ (modeling) เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรงได้

ทั้งหมดเพราะมนุษย์มีสิ่งที่จะต้องเรียนรู้มีอยู่มากมายแต่จำกัดในเรื่องของเวลาและโอกาส นอกจากนั้นการเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรงยังจะทำให้เกิดอันตรายในบางพฤติกรรมได้ด้วย (Bandura, 1986)

ดังนั้นแนวทางในการเสนอตัวแบบจึงเป็นการจัดสถานการณ์เพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนี้เองที่จะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม โดยกระบวนการเสนอตัวแบบจะเสนอตัวแบบที่บุคคลเกิดความสนใจและคิดอยากทำตามและเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบแล้วสิ่งที่ตามมาคือผลตอบแทนที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมนั้น ถ้าทำตามตัวแบบได้รับการเสริมแรงทางบวกพฤติกรรมนั้นก็จะเกิดบ่อยครั้ง แต่ถ้าพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบแล้วถูกลงโทษพฤติกรรมนั้นก็จะไม่เกิดอีก

กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามแนวคิดของแบนดูราประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการดังนี้ (Bandura, 1986)

1 กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถรับรู้ได้มากถ้าขาดความตั้งใจและการรับรู้ถึงพฤติกรรมของตัวแบบอย่างถูกต้อง กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะเลือกสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้นๆ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจมี 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านตัวแบบและองค์ประกอบด้านผู้สังเกต กล่าวคือตัวแบบต้องมีความเหมาะสมที่จะดึงดูดให้ผู้สังเกตเกิดความตั้งใจซึ่งต้องเป็นตัวแบบที่มีความเด่นชัด พฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนมาก รวมทั้งมีคุณค่าในการนำไปใช้ได้ด้วยจึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนองค์ประกอบด้านผู้สังเกตได้แก่ ความสามารถในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบเช่น การมองเห็น การรู้สึ กลิ่นและการสัมผัส ระบบของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆ ที่เคยได้ยิน ได้เห็นมาแล้วนำมาวิเคราะห์ว่าสิ่งที่เห็นมานั้นเป็นอย่างไร

2 กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งกระบวนการนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะกรณีที่บุคคลไม่มีโอกาสได้กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ทันทีในขณะที่สังเกต บุคคลจึงเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบไว้ในรูปของสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นจดจำเป็นมโนภาพและเป็นคำพูดหรือสัญลักษณ์ทางภาษาเพื่อที่จะนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านั้นเก็บไว้เป็นความจำถาวรต่อไป ประสิทธิภาพของการเก็บจำขึ้นอยู่กับ

จัดระบบทางปัญญาซึ่งรวมถึงความสามารถของบุคคลในการเลือกรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ วิธีการเก็บจำพฤติกรรมตัวแบบและวิธีการดึงเอาสิ่งที่จดจำไว้ออกมา

3 กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปความจำออกมาเป็นการกระทำที่เหมาะสม การกระทำตามตัวแบบจำเป็น ต้องจัดระเบียบการกระทำไว้ในระบบความจำ โดยให้สอดคล้องกับแบบแผนที่ตัวแบบกระทำ กระบวนการกระทำนี้จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของ ตัวเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง (information feedback) และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางกายและทักษะในการทำ พฤติกรรมย่อยต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4 กระบวนการจูงใจ (motivational processes) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญามองทางสังคม ได้แสดงให้เห็นถึงข้อแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใหม่และการแสดงออก โดยชี้ให้เห็นว่า มนุษย์ไม่จำเป็นต้องแสดงออกในพฤติกรรมทุกอย่างที่เกิดจากการเรียนรู้ การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ สิ่งจูงใจแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งจูงใจภายนอกซึ่งเป็นสิ่งของที่จับต้องได้และกระตุ้นการรับรู้ทั้งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ปฏิกริยาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นด้านบวกและด้านลบตลอดจนความพึงพอใจที่จะสามารถควบคุม เหตุการณ์ต่างๆ ได้เมื่อกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจที่เห็นคนอื่น ได้รับผลอย่างใดอย่างหนึ่งจากการกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ และสิ่งจูงใจที่บุคคลให้กับตนเองซึ่งอาจ เป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง

โดยสรุปแล้วการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะต้องมีการจัดรูปแบบขององค์ประกอบของ การเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยกระตุ้นให้ผู้สังเกตตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ จนสามารถเก็บจำและนำมาสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมต่างๆของตัวแบบได้รวมทั้งสามารถดึง เอาสิ่งที่จดจำมาใช้ได้ภายหลัง ประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้สังเกตแสดงการตอบ สนองคือกระทำตามพฤติกรรมของตัวแบบได้ในที่สุด ดังนั้นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ จึงจำเป็นต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการย่อยทั้ง 4 กระบวนการ ซึ่งถ้าขาดขั้นตอนใดไป ก็จะทำให้ผู้สังเกตไม่สามารถกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้อย่างสมบูรณ์

ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Bandura, 1977) ได้แก่

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่ต้องเสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

แนวทางการเสนอตัวแบบ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541) ได้แนะแนวทางในการเสนอตัวแบบไว้ดังนี้

1. การเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงน่าสนใจกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ แต่มีจุดอ่อนอยู่ที่ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมสภาพการณ์ได้ตามที่ต้องการ ส่วนตัวแบบสัญลักษณ์นั้นสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ สามารถนำมาใช้ได้หลายๆ ครั้งและง่ายต่อการที่จะนำมาใช้กับคนเป็นกลุ่ม
2. ตัวแบบภายใน เป็นการให้บุคคลใช้จินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรมซึ่งวิธีการนี้จะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถหาตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตได้ทุกคนหรือผู้สังเกตไม่สามารถจินตนาการว่าตนเองแสดงพฤติกรรมนั้นอยู่ แต่สามารถจินตนาการว่าผู้อื่นแสดงพฤติกรรมได้
3. การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัวจะช่วยให้การเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากผู้สังเกตพบว่ามีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนและทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆ อย่างทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์
4. การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดีกับตัวแบบที่ค่อยๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ตัวแบบที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าเขาก็สามารถทำได้ และตัวแบบที่ค่อยๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาจะเหมาะที่จะใช้กับผู้สังเกตที่มีความวิตกกังวลสูงหรือผู้ที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา

5 การแสดงถึงพฤติกรรมหรือการกระทำที่ซับซ้อน ควรใช้การเสนอตัวแบบที่ค่อยๆ แสดงออกทีละขั้นตอน โดยจะมีการแบ่งทักษะออกเป็นทักษะย่อยๆ แล้วเสนอไปที่ละทักษะ ซึ่งผู้สังเกตจะต้องได้ทำตามตัวแบบเสียก่อนแล้วจึงค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับต่อไป

6 การใช้การสอนร่วมกับการเสนอตัวแบบ จะทำให้เกิดความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น โดยมีการอธิบายว่าผู้สังเกตจะเห็นตัวแบบกระทำอะไรและบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบที่เสนอให้นั้น

7 การสรุปถึงลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกตจะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

8 การให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสซักซ้อมจะทำให้การเรียนรู้จากการดูตัวแบบได้ผลดียิ่งขึ้น ข้อดีของการซักซ้อมคือช่วยให้จดจำได้ดีขึ้นและเมื่อถึงเวลาที่จะแสดงออกก็จะแสดงออกได้ง่ายขึ้นซึ่งการซักซ้อมทำได้ 2 วิธีคือการซักซ้อมในใจและการซักซ้อมโดยการแสดงออกดู

9 สภาพการณ์ที่จะเสนอตัวแบบควรเป็นสภาพการณ์ที่มีการรบกวนจากสิ่งเร้าภายนอกให้น้อยที่สุด

วิธีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ

การที่จะเสนอตัวแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องพิจารณาถึง 2 องค์ประกอบได้แก่ การคัดเลือกตัวแบบและวิธีการเสนอตัวแบบ

1. การคัดเลือกตัวแบบ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2536; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

1.1 ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต ในด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ เพราะจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมาเหมาะสมและสามารถทำได้ก็จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

1.2. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาไม่สามารถทำพฤติกรรมตามที่ตัวแบบนั้นทำได้

1.3. ตัวแบบ ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือสูงกว่าเล็กน้อยหรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายๆ กับผู้สังเกตแล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

1.4. ตัวแบบควรมีลักษณะ ทำทางเป็นกันเองและอบอุ่น

2. วิธีการเสนอตัวแบบ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

2.1. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ตัวแบบแสดง เพื่อให้บุคคลสังเกตและเลียนแบบให้ชัดเจน พฤติกรรมนั้นจะต้องชัดเจน สามารถวัดได้ สังเกตเห็นได้โดยใช้คนตั้งแต่ 2 คน

ขึ้นไปสามารถสังเกตเห็นและเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมนั้นเกิดหรือไม่เกิดและมีการแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ

2.2 พฤติกรรมนั้นต้องอยู่ในระดับความสามารถของผู้สังเกต ไม่เช่นนั้นจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความคับข้องใจในการเรียนรู้

2.3 พฤติกรรมนั้นควรง่ายแก่การเลียนแบบไม่ซับซ้อน แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนควรแยกออกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ แล้วใช้คำพูดชี้แนะเพื่อช่วยให้เกิดการเลียนแบบที่ง่ายขึ้น

2.4 ควรมีการกระตุ้นหรือควบคุมความสนใจให้ผู้สังเกตตั้งใจสังเกตพฤติกรรมอย่างแท้จริง แต่ไม่ควรกระตุ้นผู้สังเกตด้วยวิธีการที่รุนแรง

2.5 เมื่อผู้สังเกตลอกเลียนพฤติกรรมได้ถูกต้องควรมีการเสริมแรงให้ผู้สังเกตทันที

2.6 เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วควรมีการเสริมแรงต่อตัวแบบเพื่อจูงใจให้ผู้สังเกตอยากเลียนแบบมากขึ้น

แนวทางการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้นำเอาแนวคิดการเสนอตัวแบบนี้มาใช้ในทางด้านสุขภาพมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น เช่นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ผ่านทางหน้าท้อง (นุชรี ไล่พันธ์, 2542) การให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (สุนทรา เลี้ยงเขวงวงศ์, 2541) และการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (พรทิพย์ ธรรมวงศ์, 2542) สำหรับการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ในครั้งนี้ได้มีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. สร้างวิทัศน์ตัวแบบ จากแนวคิดในการเสนอตัวแบบของแบนดูรา (Bandura, 1986) นำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และกำหนดตัวแบบสัญลักษณ์ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีบุคลิกลักษณะที่อบอุ่นเป็นมิตรจึงจะสามารถดึงดูดใจผู้ดูแลตัวแบบ (Bandura, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) และตัวแบบจะถูกนำเสนอในรูปแบบของวิทัศน์ เนื่องจากเป็นสื่อที่แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริงที่สุด (กิดานันท์ มะลิทอง, 2531) และสามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความเด่นชัด ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลตอบแทนที่ตัวแบบได้รับ

เนื่องจากการจัดเตรียมเรื่องราวไว้ก่อนแล้ว (Kalish, 1981) นอกจากนี้ยังต้องกำหนดพฤติกรรมของตัวแบบและผลตอบแทนที่ตัวแบบได้รับ (Bandura, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) กล่าวคือ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในบทบาทของผู้ดูแลจริงๆ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงจะมีความชัดเจน ไม่สลับซับซ้อนมากและไม่ยากเกินความสามารถที่จะทำตามได้ รวมทั้งมีประโยชน์ที่จะนำไปใช้ ส่วนการกำหนดผลตอบแทนการกระทำที่ตัวแบบได้รับเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ดูแลได้เลียนแบบเนื่องจากการเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกับตัวแบบเมื่อทำตามพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง ดังนั้นเมื่อตัวแบบมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง สำหรับการวิจัยนี้กำหนดให้ได้รับผลตอบแทนคือ คำชมเชยจากพยาบาล ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีได้กลับบ้านเร็วเพราะไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น รวมถึงไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลบ่อยๆ

หลังจากการสร้างวิทัศน์แล้วจึงดำเนินการผลิตวิทัศน์และตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนต่อไป

2. นำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ด้วยวิทัศน์ เพื่อให้การเสนอตัวแบบด้วยวิทัศน์ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูวิทัศน์ให้เหมาะสม กล่าวคือจัดให้ผู้ดูในห้องที่เป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวน รวมทั้งจำกัดคนดูไม่ให้มากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ความสนใจและตั้งใจดูลดลงและทำให้มองเห็นภาพและฟังเสียงได้ไม่ชัดเจน นอกจากนั้นควรมีการสอนร่วมกับการดูวิทัศน์ด้วยการอธิบายว่าจะได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมอะไรในวิทัศน์ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการดูวิทัศน์ว่าเราคาดหวังที่จะให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีและหวังว่าพวกเขาจะแสดงพฤติกรรมดังเช่นที่เห็นตัวแบบในวิทัศน์กระทำเพื่อให้เกิดความตั้งใจสังเกตตัวแบบมากขึ้น หลังจากดูวิทัศน์แล้วควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยและสรุปถึงพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกตเห็น และผลตอบแทนที่เขาได้รับ ทำให้เกิดการจดจำพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำได้ดีขึ้นและเกิดแรงจูงใจให้เลียนแบบตัวแบบมากขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

สรุป

ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีมักเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่องนอกจากจะเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ภาวะขาดสารอาหาร ความสะอาดของร่างกาย ความเครียด สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย การมีเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัสและเชื้อปรสิต ซึ่งมีแหล่งอยู่ทั้งในร่างกายของผู้ป่วยเด็กเองและในสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยชักนำที่สำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ การติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ที่พบได้บ่อยได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินหายใจ การติดเชื้อในทางเดินอาหาร รวมถึงการติดเชื้อที่ผิวหนัง การที่เชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมจะเข้ามาสู่ร่างกายผู้ป่วยได้ย่อมมีวิธีการแพร่กระจายแตกต่างกันตามแต่ธรรมชาติของเชื้อและทางเข้าสู่อวัยวะเป้าหมายของเชื่อนั้นๆ หากไม่มีการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้ออื่นๆ แทรกซ้อนขึ้นมาได้โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นแหล่งของเชื้อโรคที่สำคัญ การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสนอกจากจะเป็นบทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพทุกฝ่ายแล้วผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งทางโรงพยาบาลอนุญาตให้อยู่ดูแลเด็กขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวียังขาดความรู้และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อยังไม่ถูกต้องอยู่ จึงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี วิธีที่ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การเสนอตัวแบบ ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำและกระบวนการพอใจก็จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ที่ผ่านมามีผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์หลายๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาเมื่อเข้าเรียนใหม่ในวิทยาลัยพยาบาล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ลดความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาลและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวียังขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ ยังไม่ถูกต้องและมีความต้องการจะได้รับข้อมูลในด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ และการให้ความรู้โดยการเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4 กระบวนการ แล้วเกิดการเลียนแบบตามพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำ โดยมีการจัดรูปแบบองค์ประกอบของการเรียนรู้ที่เหมาะสมโดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบจนสามารถเก็บจำและนำมาสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบได้รวมทั้งสามารถดึงเอาสิ่งที่จดจำมาใช้ได้ภายหลังประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ดูแลเด็กแสดงการตอบสนองคือกระทำตามพฤติกรรมของตัวแบบได้ ซึ่งการเสนอตัวแบบนี้สามารถเสนอผ่านตัวแบบทั้งที่มีชีวิตจริงและผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ

ดังนั้นการให้ความรู้โดยการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปของวีดิทัศน์ที่น่าเสนอการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีโดยมีเนื้อหาและตัวแบบที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล