

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประชากรเป็นผู้ให้บริการในคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สาขาเชียงใหม่ ในวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2550 จำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ มีค่าความเชื่อมั่นของความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเฉลี่ยเท่ากับ .78

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.06 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 40.54 อายุเฉลี่ย 40.68 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษา ร้อยละ 35.14 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 27.03 และอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/บุตร ร้อยละ 29.73 มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 40.54 ค่าเฉลี่ย 11,491.89 บาท ค่าใช้จ่ายต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.94 ค่าเฉลี่ย 9,474.59 บาท มีเงินเก็บ ร้อยละ 56.76 ค่าเฉลี่ย 1,972.97 บาทและไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 59.46 ค่าเฉลี่ย 144,964.86 บาท มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 54.06 ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30 - 60 นาที ร้อยละ 60.00 และปฏิบัติธรรมโดยการสวดมนต์ ร้อยละ 56.76

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชากร ส่วนใหญ่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมโปรตีนและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบบรวม ร้อยละ 45.94 เท่ากัน ปริมาณที่บริโภคบริโภคตามความพอใจของตนเอง ร้อยละ 27.03 ลักษณะการบริโภค ประชากรส่วนมากบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 75.68 ระยะเวลาในการบริโภค 2 ปี ร้อยละ 29.73 การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ร้อยละ 62.16 มีแนวโน้มที่จะบริโภคต่อไป ร้อยละ 89.19 และแหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ร้านขายยาที่มีเภสัชกร ร้อยละ 32.43

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัจจัยด้านความรู้ ประชากรส่วนมากมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 48.65 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.24 ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย ประชากรส่วนมากไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ร้อยละ 56.76 ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประชากรส่วนมาก ตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งด้วยตนเองและบุคคลอื่นแนะนำ ร้อยละ 54.05 ไม่เคยได้รับคำติชมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพหลังจากบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจบริโภค ร้อยละ 51.35 ราคาผลิตภัณฑ์ พยายามรับได้ ร้อยละ 81.08 และสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ทุกครั้ง ร้อยละ 64.86 ปัจจัยด้านการสื่อสาร ประชากรบางส่วนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางโทรทัศน์ ร้อยละ 22.90 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 89.19 ปัจจัยด้านความเชื่อ ประชากรส่วนมากมีความเชื่อระดับปานกลาง ร้อยละ 54.05 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 37.84

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับน้อย ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการสื่อสารและด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ปัจจัยด้านความรู้ ประชากรส่วนมากมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 48.65 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.24 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนมากมีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88.89 (ตาราง 1) ส่วนมากมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 94.60 (ตาราง 1) มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางสื่อต่างๆ ร้อยละ 100 (ตาราง 6) จึงทำให้เื่อต่อการได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 89.19 (ตาราง 6) และประชากรตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิรเดชมโนสร้อย สุกดา เสาวคนธ์และอรุณญา มโนสร้อย (2544) เรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีข้อควรระวังในการบริโภคเกือบทั้งสิ้น ดังนั้นผู้บริโภคต้องมีความรู้และควรศึกษาข้อมูลให้รอบคอบ ส่งผลต่อการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

และมีราคาที่เหมาะสม หากผู้บริโภคมีความรู้และมีวิจารณญาณในการเลือกบริโภคที่เหมาะสมแล้ว นอกจากจะไม่เป็นการเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ ยังจะช่วยให้การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้เป็นไปอย่างมีประโยชน์และปลอดภัย

ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย ประชากรส่วนมากไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ร้อยละ 56.76 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรมีการออกกำลังกายร้อยละ 54.06 โดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30 - 60 นาที ร้อยละ 60.00 มีการปฏิบัติธรรมโดยการสวดมนต์ ร้อยละ 56.76 (ตาราง 1) สิ่งเหล่านี้เป็นการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของประชากรทำให้มีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้นและมีร่างกายที่แข็งแรง แต่หากประชากรมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย อาจทำให้ระดับภูมิคุ้มกันลดต่ำลงและมีอาการของโรคฉวยโอกาสอื่นๆ ได้ ดังนั้นประชากรจึงต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ ซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมโปรตีน ร้อยละ 45.94 ผลิตภัณฑ์เสริมวิตามิน ร้อยละ 21.62 ผลิตภัณฑ์เสริมเกลือแร่ ร้อยละ 10.81 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร้อยละ 43.24 และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบบรวม ร้อยละ 45.94 (ตาราง 2) เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่อาจเกิดขึ้น และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคฉวยโอกาสอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น หากร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับคล้อยกับ Jennifer Mur Bowers และ Aimee Bert Mereno (2004) ที่ศึกษาการรักษาแบบ HART : อิทธิพลต่อภาวะความเป็นกรดในเลือดกับการเสริมด้วยวิตามินบี ที่พบว่า การเสริมด้วยวิตามินบี1 (ไทอามีน) หรือวิตามินบี2 (ไรโบฟลาวิน) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับสถานะของความเป็นกรดในเลือดของผู้ติดเชื้อแต่ละคน สอดคล้องกับ Eduardo Villamor and others (2005) ในเรื่องการเสริมด้วยวิตามิน สถานะทางเศรษฐศาสตร์สังคมและอัตราการป่วยจากอาการชูปวมในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศแทนซาเนีย ที่พบว่าเฉพาะวิตามินรวมเท่านั้นที่ช่วยลดอัตราเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ อาการท้องเสีย คลื่นไส้หรืออาเจียน การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ แผลในปาก ปากอักเสบจากเชื้อรา โรคโลหิตจางอย่างรุนแรงและซีดีสี่ที่ลดลง มีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของอาการชูปวมของร่างกาย ดังนั้นวิตามินซี วิตามินอีและวิตามินบีรวม สามารถป้องกันผลกระทบจากอาการชูปวมของร่างกายได้ และสอดคล้องกับ N. N. Odunukwe and others (2006) ที่ศึกษาเรื่อง ซีลีเนียม บทบาทในการช่วยเสริมการรักษาแบบ HAART ในผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว ที่พบว่า ค่าของซีดีสี่ในกลุ่มผู้ที่รับการรักษาแบบ HAART ร่วมกับการเสริมอาหารด้วยซีลีเนียมเพิ่มขึ้นมาเหมือนคนปกติ ค่าเฉลี่ยของซีดีสี่เพิ่มขึ้นจากค่ามาตรฐาน +120 cell/ml และ +50 cell/ml ($p = 0.02$) ในระยะเวลา 64 สัปดาห์ การเสริมอาหารด้วยซีลีเนียมจะเป็นตัวช่วยในการรักษาแบบ HAART ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งช่วยชะลอการถูกทำลายของระบบภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประชากรส่วนมาก ตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งด้วยตนเองและบุคคลอื่นแนะนำ ร้อยละ 54.05 ไม่เคยได้รับคำติชมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจบริโภค ร้อยละ 51.35 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับระดับปานกลาง-มาก และส่วนมากมีความเชื่อในเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับน้อย-ปานกลางและอาจเนื่องมาจากการที่บุคคลอื่นที่แนะนำเป็นบุคคลกลุ่มที่ประชากรเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546) ที่ว่าเมื่อผู้บริโภคจะทำการตัดสินใจซื้อสินค้า กลุ่มบุคคลที่ผู้บริโภคเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยจะทำหน้าที่เป็นกลุ่มอ้างอิงให้กับผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นบุคคลที่ก่ออิทธิพลต่อความคิด ความชอบและพฤติกรรมของผู้บริโภคได้โดยการให้คำแนะนำ วิพากษ์วิจารณ์ ชมเชยต่อสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชนิดนั้นๆ เป็นต้น ในเรื่องราคาผลิตภัณฑ์ พอยอมรับได้ ร้อยละ 81.08 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 ถึงมากกว่า 25,000 บาท ถึงร้อยละ 78.39 (ตาราง 1) แม้ว่าประชากรจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 11,491.89 บาท (ตาราง 1) แต่ประชากรก็มีเงินเก็บ ร้อยละ 56.76 (ตาราง 1) และส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ถึงร้อยละ 59.46 (ตาราง 1) ดังนั้นจึงทำให้ประชากรสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ทุกครั้ง ถึงร้อยละ 64.86

ปัจจัยด้านการสื่อสาร ประชากรบางส่วนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางโทรทัศน์ ร้อยละ 22.90 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 89.19 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันแทบทุกครัวเรือนต้องมีโทรทัศน์และสื่อทางโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย อาจมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคจากการรับรู้ข้อมูลที่วัดอ้างถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดจากโฆษณาได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิณะ วิระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์ (2541) ที่ว่าในปัจจุบันการสื่อสารในระบบสากลทำให้ข้อมูลต่างๆ เสนอได้อย่างรวดเร็วและแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค ผู้บริโภคจึงได้รับการเสนอขายหรือตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และสิ่งพิมพ์สวยงามซึ่งอาจทำให้ตัดสินใจซื้อทุกๆ ที่บางที่ไม่ใช่อาหารที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

ปัจจัยด้านความเชื่อ มีความเชื่อระดับปานกลาง ร้อยละ 54.05 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 37.84 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง-มาก รวมทั้งประชากรส่วนมากอาศัยอยู่กับผู้อื่น ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร พ่อแม่ พี่น้องและญาติ ร้อยละ 75.68 (ตาราง 1) ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูล ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากบุคคลกลุ่มนี้หรือจากทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อทางโทรทัศน์ แตกต่าง

กันออกไปตามแต่ละท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทีโกรทิตซ์ ดันติคิรินทร์ (2541) ที่ว่า ความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมากมาย เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยเสริมอาหาร ทำให้ได้รับคุณค่าทางโภชนาการอย่างเพียงพอ ช่วยเสริมสุขภาพทำให้มีสุขภาพดี ผลิตภัณฑ์ที่มีราคาแพงและหาได้ยากต้องดีต่อสุขภาพ เช่น รังนก ผลิตภัณฑ์บางชนิดสามารถรักษาโรคร้ายแรงได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ผลิตภัณฑ์บางชนิดมีผลการทำวิจัยรับรองและมีเทคนิคในการโฆษณา อวดอ้างสรรพคุณทำให้น่าเชื่อถือ เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้ทำให้คนเกิดความเข้าใจที่ผิดจนไม่สนใจ บริโภคอาหารประจำวันให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการและไม่ปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพที่ดีเพราะคิดว่า อยากรู้ก็ตามผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถทดแทนได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับน้อย ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการสื่อสารและด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านความรู้ ประชากรส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารในระดับปานกลางถึงมาก (ตาราง 3) เพราะประชากรส่วนมากมีระดับการศึกษาตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88.89 (ตาราง 1) ส่วนมากมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 94.60 (ตาราง 1) จึงทำให้เชื่อต่อการได้รับความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แม้ว่าปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายนั้น ประชากร ส่วนใหญ่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ร้อยละ 56.76 (ตาราง 4) และปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร แม้ว่าประชากรจะมีความเชื่อในระดับน้อยถึงปานกลาง (ตาราง 7) แต่ประชากร ส่วนมากยังคงมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ ทุกวัน ร้อยละ 75.68 (ตาราง 2) เนื่องจากพอใจในผลของการบริโภค ร้อยละ 62.16 (ตาราง 2) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสังคมที่ ประชากรมีการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งด้วยตนเองและบุคคลอื่นแนะนำ ร้อยละ 54.05 (ตาราง 5) และปัจจัยด้านการสื่อสาร ประชากรมีการรับข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ ร่วมด้วย ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยังมีผลต่อการตัดสินใจบริโภค ของประชากรถึงร้อยละ 89.19 (ตาราง 6) การที่ประชากรส่วนมากยอมรับราคาของผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารได้ถึงร้อยละ 81.08 (ตาราง 5) อาจเนื่องมาจากประชากรมีรายได้เพียงพอในการซื้อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เห็นได้จากรายได้เฉลี่ยของประชากรมีถึง 11,491.89 บาท (ตาราง 1) และส่วนใหญ่มีเงินเก็บ ถึงร้อยละ 56.76 (ตาราง 1) ประชากรจึงสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ทุกครั้ง ร้อยละ 64.86 (ตาราง 5) ดังนั้นจึงทำให้ประชากรมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารต่อไป ถึงร้อยละ 89.19 (ตาราง 2)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารหลักในแต่ละวัน อาการและความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมด้วย เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามศักยภาพและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละราย
2. เป็นแนวทางในการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อภาวะของโรคและความเจ็บป่วย

การศึกษาครั้งต่อไป

1. การบริโภคอาหารหลักในแต่ละวันกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อศึกษาว่ามีการขาดสารอาหารหรือไม่ อย่างไร และทำไมจึงต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนั้นๆ
2. การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพและระดับภูมิคุ้มกันชนิดซีดีสี่ (CD4) ระหว่างผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและผู้ที่ไม่ได้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำต่อไป