บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และความเป็นมาของปัญหา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus) และโรคเอดส์ (acquire immune deficiency syndrome, AIDS) นับเป็นปัญหาสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีการแพร่กระจายไปยังประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีอัตราการตายจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ สูง จากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย 103,128 ราย หญิง 28,268 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 36,312 ราย (กองระบาดวิทยา, 2543) โรคเอดส์มีการรายงานครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนมีการระบาดไปในทุกทวีปทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มรักร่วมเพศและได้แพร่ไปในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด กลุ่มชายชอบเที่ยวและกลุ่มหญิงบริการ ตลอดจนคู่สมรสของชายนักเที่ยวทั้งหลายเหล่านั้น ในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนประมาณ 5 – 6 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือตอนบน พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการขั้นต้น และเต็มขั้นเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั่วประเทศ จากรายงานสรุปสถานการณ์เอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 21,153 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ 14,554 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 6,599 คน และเสียชีวิตไป 4,557 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ 3,785 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 772 คน (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค, 2544) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ประเทศไทยมีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรก วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงมีความรุนแรงและแนวโน้มจะแพร่ระบาดสู่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต

เมื่อได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเอชไอวี จนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์ในแต่ละคนใช้เวลาที่แตกต่างกัน การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ละคนจะเกิดเป็นโรคเอดส์ได้ เร็ว ช้า หรือไม่เกิดโรคเอดส์นั้นมีปัจจัยร่วมหลายประการ เช่นภาวะทุพโภชนาการ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาและสารเสพติด การตั้งครรภ์ เพศ ความเครียด โรคติดเชื้อต่าง ๆ และการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ไวรัสเอชไอวี การดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำลาย

ภูมิคุ้มกันของร่างกายมากจนถึงระดับหนึ่งจึงเกิดภาวะติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะในการติดเชื้อและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ที – เฮลเปอร์เซลล์ (T-helper cells) มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ที – เฮลเปอร์เซลล์ ที – เซลล์ (T – cell) หรือ เซลล์ซีดี – สี่ (CD – 4) เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่อยู่กระแสเลือดมีหน้าที่ควบคุมระบบสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายเกี่ยวกับการทำลายของเซลล์ผิดปกติ ทั้งแบบพึ่งเซลล์ (cell mediated immune response) และแบบไม่พึ่งเซลล์ (humoral immune response) ทำให้ส่วนประกอบของเซลล์ทุกชนิดในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ที – เฮลเปอร์เซลล์ ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี จะกลายเป็นแหล่งผลิตเชื้อเอชไอวี ต่อไปด้วย ทำให้มีเชื้อเอชไอวี ไหลเวียนในกระแสโลหิต ที – เฮลเปอร์เซลล์ จะถูกทำลายไปเรื่อย ๆ จนมีจำนวนลดลงเนื่องจาก ที – เฮลเปอร์เซลล์ ที่มีการติดเชื้อไปจับกับ ที – เฮลเปอร์เซลล์ตัวใหม่ ทำให้เซลล์ใหม่ติดเชื้อไปด้วย การลดลงของ ที – เฮลเปอร์เซลล์ มีผลทำให้สัดส่วนของ ที – เฮลเปอร์เซลล์ ต่อ ที - ซัพเพรสเซอร์เซลล์ลดลง ที – เฮลเปอร์เซลล์ ที่เหลือน้อยกว่า 400 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีผลทำให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากขึ้น และการทำงานของภูมิคุ้มกันต่อการเกิดมะเร็งลดลงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเกิดมะเร็ง สาเหตุที่ทำให้พร่องภูมิคุ้มกันชนิด ที – เฮลเปอร์เซลล์ ที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดโปรตีนและพลังงาน (protein-calorie malnutrition) ภาวะนี้จะลดจำนวนของที – เฮลเปอร์เซลล์ และ ที- ซัพเพรสเซอร์เซลล์ ทำให้เกิดการพร่องภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (cell mediated inmuniity) มีผลให้การหลั่งคอมพลีเมนท์ (complement) ลดลง ประสิทธิภาพในการจับกินเชื้อโรค และฆ่าเชื้อโรคลดลง และภาวะทุพโภชนาการยังมีผลทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย หรือทำให้ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากเกินไป ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทั้งหมด ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องเดินจากแบคทีเรีย เฮอร์ปีส์ไวรัส (เพ็ญศรี ระเบียบและคณะ, 2537) จากงานวิจัยของ อบราม และคณะ (Abrams, et al., อ้างใน พัชรี ตั้งตุลยางกูร, 2540) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 296 คน โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 ปี พบว่า ร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น โดยมีอาการของ โรคเอดส์ ร้อยละ 30 และพบว่าการได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอและมีคุณค่าดีเป็นประจำจะส่งเสริมให้ร่างกายมีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี - สี่ สูงขึ้น นอกจากนี้การได้รับ สารอาหารวิตามินและแร่ธาตุเป็นประจำ จะทำให้พัฒนาการของโรคช้าลง หรือลดความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับจำนวนเซลล์ซีดี – สี่ ในเลือด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั่วไปพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เริ่มมีจำนวนเซลล์ ซีดี – สี่ ลดลงเมื่อ

ติดเชื้อได้ 2 ปี และหลังจากติดเชื้อได้ 5 ปี จำนวนเซลล์ ซีดี – สี่ จะลดลงอย่างรวดเร็ว (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2541)

การติดเชื้อเอชไอวี มักพบมากในบุคคลวัยทำงานมากกว่าวัยอื่น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น รวมไปถึงปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ และอีกประการหนึ่งคือ บุคคลในสังคมมักมองว่าผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์นั้น ส่วนใหญ่มักเกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรังเกียจจากสังคม ซึ่งส่งผลต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี เองทางด้านสังคมทำให้ถูกออกจากงาน ด้านจิตใจ และคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง จากการรวบรวมสภาพปัญหาความเดือดร้อนของสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ขอรับบริการ การให้คำปรึกษาของศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ซึ่งประกอบด้วยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย และยา จำนวน 850 คน ตั้งแต่ปี 2540 – 2542 พบว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาความเดือนร้อนของสมาชิก ทั้งหมด ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือโรคแทรกซ้อน เช่น ท้องเสียเรื้อรัง ไข้ ไอ มีตุ่มตามผิวหนัง ดังนั้นปัญหาด้านสุขภาพจึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี และมีอายุที่ยืนยาวได้มีความสัมพันธ์กับอาหารที่บริโภค ซึ่งจะต้องครอบคลุมถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารแต่ละชนิด ความต้องการของสารอาหารแต่ละชนิด ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของอาหาร เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สารอาหารที่อยู่ในร่างกายจะได้รับอิทธิพลอย่างมากจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลรวมถึงความเชื่อด้านอาหาร เมื่อมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ความเชื่อด้านอาหารที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพก็จะดีตามไปด้วย

ความเชื่อด้านอาหารเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่ออาหารซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมกันมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ จะมีผลต่อการเลือกชนิดของอาหารโดยอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และผลของความเชื่อนั้นอาจจริงหรือไม่จริงก็ได้ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อด้านอาหารด้านอาหารจะเป็นในแง่อาหารแสลงที่ห้ามรับประทาน เนื่องจากจะทำให้พัฒนาการของโรคเป็นไปได้เร็วขึ้น โบเกอรต์ และคณะ (Bogert, et al., อ้างใน สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, 2539) ได้กล่าวไว้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเป็น ความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะและคุณภาพของอาหารซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพ คือมีผลต่อการเลือกชนิดอาหารของบุคคล ความเชื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การเลือกซื้ออาหาร การเตรียมการปรุง การบริโภคอาหารและสุขนิสัยในการบริโภคอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น เลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางชนิดที่ชอบรับประทานและอาหาร

นั้นไม่มีประโยชน์ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา ซึ่งอาจเป็นปัญหาโภชนาการเกินหรือขาดได้

ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี แล้วยังไม่ปรากฏอาการ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังการติดเชื้อได้นานเกิน 5 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้ติดเชื้อเหล่านี้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกนานหลายปี ถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้จักดูแลสุขภาพให้ดีตลอดไป หรือปรับปรุงระดับสุขภาพที่เสื่อมถอยไปให้กลับเป็นปกติ เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสุขขณะที่ยังมีชีวิต ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพ บางครั้งต้องให้คำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการ

สมมุติฐานของการศึกษา

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการมีความเชื่อด้านอาหารต่างกัน
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2543 โดยกำหนดประเด็นการศึกษาดังนี้

1. เปรียบเทียบความเชื่อด้านอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน ศึกษาความเชื่อด้านอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะโภชนาการปกติ และทุพโภชนาการ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะโภชนาการปกติ และทุพโภชนาการ
3. ภาวะโภชนาการ ศึกษาดัชนีมวลกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการเจาะเลือดแล้วพบเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) อยู่ในกระแสเลือดมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ไม่มีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อน มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะสุขภาพของร่างกาย แบ่งเป็นภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการประกอบด้วยภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วคำนวณตามสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ภาวะโภชนาการปกติมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.5 กิโลกรัม / ตารางเมตร

ภาวะขาดสารอาหารมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม / ตารางเมตร

ภาวะโภชนาการเกินมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่ากว่า 24.5 กิโลกรัม / ตารางเมตร

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับอาหารซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมมาจากประสพการณ์ที่ได้รับ จะมีผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร โดยอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และผลของมันอาจจริงหรือ ไม่จริงก็ได้ ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นเป็นการแสดงออกด้านการกระทำ เช่น การเลือกซื้ออาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคอาหาร สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น