

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ( comparative research ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติและทุพโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื่อไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการขึ้นทะเบียนแรงงานตัวกับประชาสงเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื่อบ้านอัมพัน อ. สันป่าตอง กลุ่มผู้ติดเชื่อใจเขาใจเรา อ. สันป่าตอง กลุ่มผู้ติดเชื่อฟ้าสีขาว บ้านป่าเม็ง อ. ดอยสะเก็ด และกลุ่มพลหัตสสัมพันธ์ อ. เมือง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม สามารถอ่านออกเขียนได้ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางยามานะ ( Yamane ) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความเชื่อด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกภาวะโภชนาการ แบบสอบถามความเชื่อด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หากคุณภาพเครื่องมือโดย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มจังหวัดลำพูน จำนวน 10 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย แบบสอบถามความเชื่อด้านอาหารใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารใช้วิธีทดสอบแบบย้อนกลับ ( test – retest ) ใช้ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ( statistical package for the social science for windows ) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้คือ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความเชื่อด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความเชื่อด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ โภชนาการแตกต่างกันโดยวิเคราะห์หาค่าลำดับที่เฉลี่ย ( Mann – Whitney U Test )

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21 – 56 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.72 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 7.61 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.00 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 66.00 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการติดเชื้อระหว่าง 5 – 10 ปี ระยะเวลาการติดเชื้อเฉลี่ย 6.54 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.57 ปี ติดเชื่อนาน 5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.00 ส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 98.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 64.00 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนต้านเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 98.00 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.80 กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่ออกกำลังน้อยกว่า 20 นาทีต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.67

### 2. ความเชื่อด้านอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านอาหารเท่ากับ 50.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.39 กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านอาหารเท่ากับ 51.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.76 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะทุพโภชนาการมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านอาหารเท่ากับ 50.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.74 จากนั้นผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความเชื่อด้านอาหารและภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีความเชื่อด้านอาหารไม่ต่างกัน

### 3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 169.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.41 กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 170.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.21 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะทุพโภชนาการมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 168.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.66 จากนั้นผู้วิจัยได้เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ

ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

#### 4. ภาวะโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 70.00 เป็นชายร้อยละ 20.00 เป็นหญิงร้อยละ 50.00 รองลงมามีภาวะทุพโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 30.00 เป็นชายร้อยละ 4.00 เป็นหญิงร้อยละ 26.00 แบ่งเป็นภาวะโภชนาการเกินและขาด คิดเป็นร้อยละ 18.00 และ 12.00 ตามลำดับ

#### อภิปรายผล

ภาวะโภชนาการเป็นผลมาจากการบริโภคอาหาร ถ้าบริโภคอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายก็จะส่งผลให้มีภาวะโภชนาการปกติ หากบริโภคมากหรือไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายก็จะส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะโภชนาการจะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ซึ่งภาวะทุพโภชนาการจะลด จำนวนของที ลิมโฟไซต์ โดยจะลดจำนวนของที-เฮลเปอร์เซลล์ และที-ซัพเพรสเซอร์ ทำให้เกิดการพร่องภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ลดประสิทธิภาพในการจับเชื้อ โรคและฆ่าเชื้อโรค ทำให้ติดเชื้อ ฉวยโอกาสได้ง่าย ดังนั้นการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและเหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยรักษาภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อให้ปกติ การบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ถูกต้องก็จะส่งผลให้บริโภคอาหารได้ถูกต้องจะทำให้มีภาวะโภชนาการดี แต่หากมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้บริโภคอาหารไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น รายได้ ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะหมดไปกับการรักษาโรคทำให้รายได้ในการซื้ออาหารมีจำกัด การศึกษา หากมีการศึกษาคีจะทำให้มีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ต้องการ ความเจริญ ก้าวหน้าทางการสื่อสารทำให้สามารถหาความรู้ด้านโภชนาการได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ, โทรทัศน์ ได้ทันสมัยและรวดเร็ว การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อซึ่งการรวมตัว กันทำกิจกรรมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้มีโอกาสและเปลี่ยนความรู้ด้านโภชนาการกัน ความเชื่อ ด้านอาหาร ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นในแง่ของอาหารแสลงห้ามรับประทาน ที่ได้รับการถ่ายทอด มาจากประสบการณ์ของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร ( วิณะ วิระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์, 2541 ) ปัจจัยด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ( ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537 ) เช่น ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกติ

จากผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะทุพโภชนาการ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน (ตามตารางที่ 10) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.00 ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ และร้อยละ 91.80 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตามตารางที่ 6) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการต่อภาวะสุขภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน และเนื่องจากภาวะของโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาย้อนหลังถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เช่น ไข้ ท้องเดิน และเป็นแผลในปากและคอกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังนั้นภาวะทุพโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่น เช่น การเจ็บป่วยในอดีตที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ด้านความเชื่อด้านอาหาร เนื่องจากความเชื่อของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ความเชื่อด้านอาหารเป็น ความรู้ที่นึกคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับอาหารซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ จะมีผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร โดยอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และผลของมันอาจจริงหรือไม่จริงก็ได้ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมจะผิดแผกกันออกไป ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของวัฒนธรรมหนึ่งจะแตกต่างไปจากอีกวัฒนธรรมหนึ่ง และความเชื่อแต่ละครอบครัวซึ่งมีวัฒนธรรมเดียวกันก็ยังแตกต่างกันไปอีก ซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการกินเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อชนิดของอาหาร ลักษณะรูปร่าง รส กลิ่น สี การจัดอาหาร รูปแบบการกิน ( วิณะ วีระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์, 2541 ) และมีผลการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ เช่น การศึกษาของ แคทซุระ ฟูกูฮาระและคณะ ( Katsura Fukuhara, et al., 1999 ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาของความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้ทางโภชนาการและนิสัยการบริโภค ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า นักเรียนพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพเมื่อมีความรู้ทางโภชนาการ และความเชื่อด้านอาหารสามารถกระตุ้นให้พัฒนานิสัยการบริโภคของนักเรียนได้ และจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะทุพโภชนาการมีความเชื่อด้านอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อาจเพราะด้วยเหตุผลเดียวกันกับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้กล่าวมาแล้วนั่นเอง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและความเชื่อด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะทุพโภชนาการ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่พบความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีจำนวนน้อย รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. นำข้อมูลไปวางแผนในการส่งเสริมโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อมานานเกิน 5 ปี
2. นำข้อมูลไปพัฒนาความรู้เกี่ยวกับทัศนคติด้านความเชื่อด้านอาหาร และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อมานานเกิน 5 ปี

##### ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้
2. ควรศึกษาความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของกลุ่มที่มีเลือดบวก เอชไอวีกับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์
3. ศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ติดเชื้อเอชไอวี