

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอชไอวี หรือ Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง หรือที่เรียกว่าเป็นโรคเอดส์ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ถูกซ้ำเติมจากสังคมทำให้มีอาการท้อแท้สิ้นหวัง อยู่อย่างโดดเดี่ยวน่าเวทนา ผู้คนในสังคมต่างตกอยู่ในสภาพที่หวาดผวาระยะและตื่นกลัวต่อการคุกคามของโรคร้ายนี้ อีกทั้งพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคมเบี่ยงเบนไปมาก ทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกมุมโลก ประกอบกับการคมนาคมติดต่อสื่อสารจากคนในสังคมเจริญก้าวหน้าขึ้น นับจากที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 จนถึง 1 มกราคม 2538 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 12.89 ล้านคนทั่วโลก จากอัตราการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อดังกล่าว องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในปี 2543 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 30-40 ล้านคน และสัดส่วนจะกระจายไปในประเทศที่กำลังพัฒนา (Quinn, อ้างใน จันทนา พงศ์สมบุญ, 2539)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย โดยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 พฤศจิกายน 2542 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 131,396 รายและมีผู้เสียชีวิต 36,312 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากที่ไม่ได้รับการตรวจการติดเชื้อ สำหรับในปี 2542 มีผู้ป่วยเอดส์ 12,927 ราย มีผู้เสียชีวิต 2,781 ราย (กองระบาดวิทยา, 2542) จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดซึ่งมีอัตราผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับที่ 10 ของประเทศ โดยสถิติผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง 31 มกราคม 2543 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 13,094 ราย และมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 6,148 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยเอดส์ในปี 2541 ประมาณร้อยละ 7.8 ของเตียงในสถานพยาบาลทั้งหมดของประเทศ ไทย ซึ่งเชื่อว่าอัตราการครองเตียงนี้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 12 ในปี 2543 นอกจากนี้ยังมีการประมาณไว้ว่า อัตราการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเอดส์ในปี 2543 ในภูมิภาคเอเชีย อาจสูงเป็นร้อยละ 2-3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Kunanusont, 1998) ซึ่งปัญหาความรุนแรงดังกล่าวรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต่างตระหนักถึงปัญหานี้ พยายามทุกวิถีทางที่จะค้นหา

แนวทางในการควบคุมและป้องกัน ทุ้มเทพพยากรณ์อย่างมหาศาลเพื่อต่อต้านมหันตภัยร้ายจากโรคนี้นี้ สำหรับประเทศไทยตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ประจำปี 2540-2544 (หน้า 204-213) ได้บรรจุแผนงานควบคุม ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยสาระสำคัญเน้นการแก้ปัญหาที่ตัวบุคคลด้วยการเสริมศักยภาพให้ป้องกันตนเอง พร้อมกับเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน ให้ยอมรับผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและวิถีสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น หรือต้องตายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้เสมอไป จะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตในที่สุดจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ บางรายอาจไม่มีอาการผิดปกติเป็นเวลาสิบปี หรือตลอดชีวิต โดยที่ยังมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และได้รับเชื้อทางใด ถ้าได้รับจากการรับเลือด อาการจะเกิดเร็วขึ้น แต่ถ้าได้รับจากทางเพศสัมพันธ์อาการดังกล่าวก็อาจเกิดช้ากว่า และจากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์บางรายติดเชื้อมานานประมาณ 8-10 ปี แต่ก็ยังไม่มีอาการใด ๆ (Ruxrungtham, 1998) นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การพัฒนาการของโรคเอดส์ยังมีปัจจัยประกอบหลาย ๆ อย่างด้วยกัน การติดเชื้อเอชไอวีทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอ่อนแอลง ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย ระยะเวลาของการพัฒนาการของโรคนี้นั้นขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล รวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง การติดเชื้อเอชไอวีและการเกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย และในทางกลับกันภาวะโภชนาการก็มีผลกระทบต่อพัฒนาการของโรคด้วยเช่นกัน เช่น ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงและทำให้ภูมิต้านทานลดต่ำลง เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับพัฒนาการของโรคเอดส์ ได้มีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง อาบรามและคณะ (Abrams et al, 1993) ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 ปี พบว่า การได้รับอาหารที่มีคุณค่าอย่างเป็นประจำ จะส่งเสริมให้ร่างกายมีเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี4 (CD₄) สูงขึ้น นอกจากนี้การได้รับสารอาหาร (micronutrients) เป็นประจำ เช่น เหล็ก วิตามินอี วิตามินบี 2 จะทำให้พัฒนาการของโรคช้าลงหรือลดความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น (Abrams et al. อ้างใน พัชรีย์ ตั้งตุลยางกูร, 2540) นอกจากนี้ ตังและคณะ (Tang et al., 1993) ยังพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ในอาซีน วิตามินซี และวิตามินเอ ในขนาดสูงจะลดอัตราพัฒนาการของโรคได้ แต่หากผู้ติดเชื้อได้รับสังกะสีขนาดสูงจะเพิ่มอัตราเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น ส่วนบวมและคณะ (Baum et al., 1995) พบว่าถ้าสารอาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ มีปริมาณวิตามินเอและวิตามินบี 12 ลดลงจะมีผลทำให้ CD₄ ลดลงด้วย ซึ่งส่งผลให้มีอัตราพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น

สำหรับในประเทศไทยไมตรี สุทธิจิตต์ ได้ศึกษาอาหารสำหรับการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์ ผลการวิจัยมีแนวโน้มว่าปัจจัยสำคัญมากที่สามารถยับยั้งโรคเอดส์ได้ คือ โภชนาการและอาหาร โดยพบว่าผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์ที่ได้รับอาหารบางอย่างไม่เหมาะสมจะมีอาการแสดงและเป็นพิษ รวมทั้งการมีแทรกซ้อน เช่น อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ทำให้ความต้านทานต่อโรคลดลง อาการป่วยของโรคเอดส์จะยิ่งรุนแรงขึ้น และหากผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ดีและเหมาะสม สภาพป่วยจะบรรเทาได้ (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2539)

จากงานวิจัยดังกล่าวพบว่าการบริโภคอาหารหรือการได้รับสารอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะส่งผลโดยตรงต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ได้รับ กล่าวคือถ้าผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหาร ในภาวะนี้ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายมากขึ้นและพัฒนาการของโรคไปสู่การเป็น โรคเอดส์เร็วขึ้น

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค สุเนตรา นิมนันท์ (2537) ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่และพบว่าความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อด้านพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากครูและผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพาร์ค (Parks, อ้างใน บุปผา คำแปง, 2541) ได้ศึกษาความรู้ความเชื่อทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้หญิงในชุมชนยากจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความรู้ ความเชื่อทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้หญิงที่ยากจน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการต่ำเป็นเพราะขาดการได้รับข่าวสาร มีความเชื่อทางศาสนา ขาดผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และพบว่าค่าเฉลี่ยของการบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำก่อนข้างต่ำ พบปัญหาที่ตามมาจากภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ปัญหาเรื่องฟัน โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและคณะ (Green et al., 1980) ซึ่งมีแนวคิดโดยใช้หลักการวิเคราะห์ย้อนกลับจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไปหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ช่วยให้พฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมการบริโภคเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปัจจัยหรือเหตุที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เป็นไปในทางใด ถ้าเป็นไปในทางบวกพฤติกรรมก็แสดงออกก็ไปในด้านบวก แต่ถ้าเป็นไปในด้านลบพฤติกรรมก็แสดงออกในด้านลบ

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษา โดยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยบางปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความรู้และความเชื่อโดยจะศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขาดความรู้ จะทำให้ไม่รู้ถึงความสำคัญของอาหารว่าสามารถช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถช่วยป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ อย่างไรก็ตามทั้งการมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการไม่ถูกต้องทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อผิดปกติ เกิดภาวะขาดสารอาหาร นำไปสู่การเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นได้โดยง่าย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมุติฐานการศึกษา

1. ความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
2. ความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการขึ้นทะเบียนรายงานตัวและร่วมประชุม

กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อกับประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย ในเดือนกันยายนถึง ตุลาคม 2543

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจเลือด และได้รับการยืนยันว่ามีเชื้อเอชไอวี ร่วมกับมีอาการแสดงได้แก่ น้ำหนักลด หรือ เบื่ออาหาร หรือ เป็นแผลในปากและหลอดอาหาร หรือ ท้องเสีย ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อย่างน้อย 1 อาการ แต่ไม่มีอาการของโรคอันเกิดจากภาวะที่ภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ต่ำลง หรือมีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD₄) น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ที่เรียกว่าเป็นโรคเอดส์

ความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้ติดเชื้อที่เกี่ยวกับโภชนาการ อาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคตามสภาวะของร่างกายและความเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวีและภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ความเชื่อ หมายถึง ความเชื่อของผู้ติดเชื้อที่เกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคและงดเว้นตามสภาวะของร่างกาย ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำแบ่งเป็นการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของโรค และบริโภคไม่เหมาะสมกับภาวะของโรค วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น