

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมการบริโภคเป็นผลจากความรู้ ความเชื่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวี
2. โภชนาการกับการติดเชื้อเอชไอวี
3. ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภค

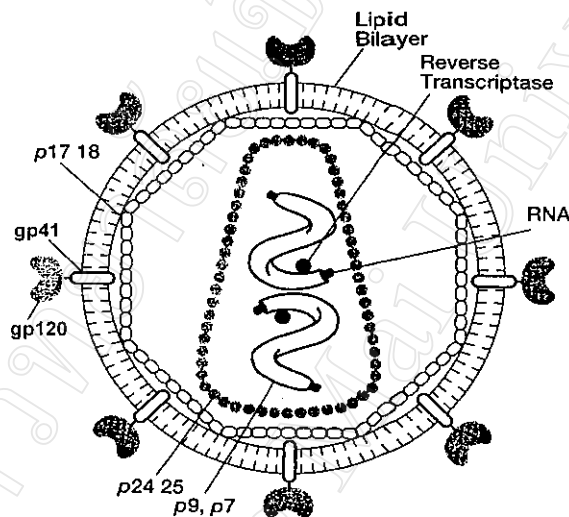
การติดเชื้อเอชไอวี

ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี

เชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายมนุษย์ทำให้เกิดกลุ่มอาการซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด หรือเรียกว่าโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ (T-helper Lymphocytes) มีผลทำให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อ (Cell – mediated Immunity) เมื่อภูมิคุ้มกันลดลงถึงระดับหนึ่ง จะทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ เช่น มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และเสียชีวิตในที่สุด

พยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะและส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวี (ดังแสดงในรูปภาพที่ 1) เป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มรีโทรไวรัส (Retroviruses) ซึ่งเป็นอาร์เอ็นเอไวรัส (RNA Virus) เชื้อเอชไอวีมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 100 – 200 นาโนเมตร มีโปรตีนทำหน้าที่เป็นเปลือกหุ้มและยังมีปุ่มยื่นออกมาเป็นไกลโคโปรตีน (Glycoprotein) ที่มีความสำคัญต่อการที่ไวรัสจะเข้าสู่เซลล์ของร่างกายเรียกว่าจีพี 120 (gp 120) ซึ่งเป็นส่วนที่ไวรัสใช้เกาะติดกับ CD₄ บนผิวเซลล์ เซลล์ที่มี CD₄ อยู่มาก ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ (T-cell) เชื้อเอชไอวีจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด T-cell ได้มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ (Gottlieb et al. อ้างใน พิภูถนันทชัยพันธ์, 2539)



รูปภาพที่ 1 ลักษณะและส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวี

ที่มา : ไวรัสวิทยาทางคลินิก. ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2542.

สำหรับกลไกการทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงนั้นยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน แต่ปัจจุบันมีสมมุติฐานมากมายที่พยายามอธิบายถึงกลไกและพยาธิสภาพที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี

(Pantaleo et al., อ้างใน ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2542) ดังนี้

1. เชื้อเอชไอวี กระตุ้นให้มีการทำลายของเซลล์โดยตรงซึ่งอาจเกิดจากการสร้างโปรตีนของเชื้อเอชไอวี มากเกินไป หรือ จากการยับยั้งการสร้างโปรตีนของเซลล์ก็ได้

2. เชื้อเอชไอวี กระตุ้นให้ CD₄ T – cell ที่ติดเชื้อเกาะติดกัน (Syncytial Fomation) กลายเป็นเซลล์ที่มีความผิดปกติชนิดหลายนิวเคลียส (giant multinucleated-cell) ซึ่งพบได้ในหลอดทดลอง แต่พบได้น้อยมากในร่างกายมนุษย์

3. กลไกทางภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการกระตุ้นของเชื้อเอชไอวี ได้แก่

3.1 เม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมโฟไซท์ (T-lymphocyte) ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อ

3.2 เซลล์ที่มีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคโดยธรรมชาติ (Natural killer cells)

ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อโดยตรงและโดยการกระตุ้นของภูมิคุ้มกันร่างกาย (antibody)

4. ปฏิกิริยาอโตอิมมูน (Autoimmune mechanisms) เชื่อว่ากันภูมิคุ้มกันต่อ gp 120 และ gp 41 ที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปทำปฏิกิริยากับลิมโฟไซท์ทำให้มีการทำลายต่อลิมโฟไซท์

5. เกิดการทำลาย CD₄ ที่มี gp120 อีสาระลอยมาเกาะอยู่บนผิวเซลล์ตรงตำแหน่งโมเลกุลของ CD₄ แล้วถูกทำลายโดยไซโตทอกซิกเซลล์ (cytotoxic T-cells) ที่มีความจำเพาะต่อ gp120

จากกลไกดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันได้หลายประการ (พิกุล นันทชัยพันธุ์, อ้างแล้ว) ได้แก่

1. ปริมาณและการทำหน้าที่ของ T – lymphocyte ลดลง

2. การทำหน้าที่ของโมโนไซท์ (monocyte) และแมกโครฟาจ (macrophage) บกพร่อง

3. มีการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเบต้าเซลล์อิมมูโนโกลอบบูลิน (β -cell immunoglobulin) อาจเนื่องมาจากการกระตุ้นเบต้าเซลล์ (β -cells) โดยชิ้นส่วนอีสาระของเชื้อเอชไอวี

การดำเนินโรค

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี มีระยะการดำเนินของโรค แบ่งตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control : CDC อ้างใน ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ, 2542) ซึ่งประกาศใช้วันที่ 1 มกราคม 2536 โดยใช้ลักษณะทางคลินิกและจำนวนเม็ดเลือดขาว CD₄ แบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- กลุ่มเอ
- กลุ่มบี
- กลุ่มซี

กลุ่มเอ คือ ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะหรือแสดงอาการระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. มีการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่แสดงอาการ

2. มีต่อมน้ำเหลืองทั่วตัวโตอย่างเรื้อรัง (Persistent generalized lymphadenopathy)
3. มีการติดเชื้อเอชไอวี แบบเฉียบพลัน คือ ร้อยละ 50 –70 จะมีระยะพักตัวประมาณ 3-6 สัปดาห์ อาการที่พบ คือมีไข้ ผื่น ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อูจจาระร่วง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

กลุ่มบี คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือโรคที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มซี และมีภาวะหรือโรคอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. อาการหรือโรคเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีเหตุจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ภาวะดังกล่าวมีการดำเนินโรคซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือต้องการรักษา ตัวอย่างได้แก่

2.1 เนื่องอกที่ประกอบด้วยหลอดเลือดโลหิต หรือหลอดเลือดน้ำเหลืองมากมายตามร่างกาย (Bacillary angiomatosis)

2.2 ฝ้าขาวในช่องปากจากเชื้อราแคนดิดา (Oropharyngeal candidiasis)

2.3 โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่ช่องคลอดซึ่งเป็นแบบเชื้อราหรือกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ หรือไม่คอยตอบสนองต่อการรักษา (Vulvovaginal candidiasis)

2.4 มะเร็งปากมดลูก หรือมีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก (Cervical dysplasia)

2.5 ไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรืออูจจาระร่วงนานกว่า 1 เดือน

2.6 ฝ้าขาวในช่องปาก (Oral hairy leukoplakia)

2.7 งูสวัด (Herpes zoster) ที่เป็นมากกว่า 2 ครั้ง หรือเป็นมากกว่า 1 ตำแหน่ง

2.8 ภาวะเกล็ดเลือดมีปริมาณต่ำ (Idiopathic thrombocytopenic purpura)

2.9 การติดเชื้อลิสทีเรีย (Listeriosis)

2.10 อู้งเชิงกรานอักเสบโดยเฉพาะมีภาวะแทรกซ้อน คือ ฝีที่ท่อนำไข่หรือรังไข่

2.11 เส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ (Peripheral neuropathy)

ถ้าผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในกลุ่ม เอ หรือ บี ก็ได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่มบี

กลุ่มซี คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะหรือโรคต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์เต็มขั้น ถ้าผู้นั้นถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มซี แล้วจะอยู่ในกลุ่มนี้ตลอดไป ได้แก่

1. โรคติดเชื้อราแคนดิดาที่หลอดลม หรือที่เนื้อปอด หรือที่หลอดอาหาร
2. โรคติดเชื้อราคริปโตคอกคัส (Cryptococcus) นอกปอด เช่นที่ระบบสมองและไขสันหลัง หรือแพร่กระจายทั่วตัว
3. โรคติดเชื้อราฮิสโตพลาสมา (Histoplasma) นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย

4. โรคติดเชื้อราคอคซิไดโอไอไมโคซิส (Coccidioidomycosis) นอกปอด หรือชนิดแพร่กระจาย
 5. มีการติดเชื้อคริปโตสปอริเดียม (Cryptosporidiosis) ของลำไส้ นานกว่า 1 เดือน
 6. มีการติดเชื้อไอโซสปอริเดียม (Isosporidiosis) ของลำไส้ นานกว่า 1 เดือน
 7. ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติค คาริเนีย (Pneumocystic Carinii)
 8. โรคติดเชื้อโปรโตซัวทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ของเนื้อสมอง
 9. ความผิดปกติของสมองจากเชื้อเอชไอวี (HIV Encephalopathy)
 10. กลุ่มอาการวasting (Wasting) จากเชื้อเอชไอวี (HIV Wasting Syndrome)
 11. โรคติดเชื้อไซโตเมกกะโลไวรัส (Cytomegalovirus) ที่เกิดที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่จอตาทำให้ตาบอด
 12. โรคติดเชื้อไวรัสเฮอร์ปีซิมเพล็กซ์ (Herpes Simplex) ที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรัง นานกว่า 1 เดือน หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือหลอดอาหารอักเสบ
 13. ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำ
 14. การติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) จากเชื้อซัลโมเนลลา (Salmonella) ที่กลับเป็นซ้ำ
 15. โพรเกรทซีฟ มัลติโฟคัล ลิวโคเอนเซฟาลอปาที (Progressive Multifocal Leukoencephalopathy)
 16. วัณโรคที่ปอดหรือนอกปอด
 17. โรคติดเชื้อไมโครแบคทีเลียมเอวูมคอมเพล็กซ์ (Mycobacterium AviumComplex) หรือไมโครแบคทีเลียมคานซาซิ (M.Kansasii) หรือเชื้อในกลุ่มไมโครแบคทีเลียมอื่นๆ (Mycobacterium spp.) ที่เกิดนอกปอดหรือชนิดแพร่กระจาย
 18. มะเร็งของหลอดอาหารและผิวหนัง (Kaposi's Sarcoma)
 19. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ชนิด
 - 19.1 เบอริกิต (Buckitt's)
 - 19.2 อิมมูโนบลาสติค (Immunoblastic)
 - 19.3 หรือเกิดเป็นปฏุมภูมิที่สมอง
 20. มะเร็งปากมดลูกชนิดแพร่กระจาย
 21. ตรวจพบเม็ดเลือดชนิด CD₄ ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง สำหรับประเทศไทยผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อหลายท่านให้ความเห็นว่า การติดเชื้อเพนิซิลีียม เมนิฟิอัย (Penicillium marneffeii) ชนิดแพร่กระจาย น่าจะเป็นหลักเกณฑ์ใหม่อีกข้อในการบ่งบอกถึงการเป็นเอดส์เต็มขั้น (สุรพล สุวรรณกุล และคณะ. อังใน จันทนา พงษ์สมบูรณ์, 2539)

อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นเชื้อที่มีคุณสมบัติในการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น อาการและอาการแสดงที่เป็นผลจากการติดเชื้อ จะมีความซับซ้อนในหลายระบบ เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการ (วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย, 2535) ได้แก่

1. อาการและอาการแสดงทางผิวหนังและต่อมน้ำเหลือง อาการที่ปรากฏทางผิวหนัง เป็นสิ่งที่มองเห็นด้วยตาเปล่าได้ง่ายเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลมาก เพราะเชื่อกันว่าเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นโรคเอดส์ ความผิดปกติทางผิวหนังแบ่งได้เป็น (1) กลุ่มเนื้องอกหรือมะเร็งที่เป็นที่รู้จักกันมากที่สุดคือ มะเร็งชนิดคาร์โปซิ (Kaposi's sarcoma) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ อาการแสดงของเนื้องอกชนิดนี้คือ อาจจะเป็นตุ่มสีแดง สีน้ำเงินหรือสีน้ำตาล พบได้ทั่วไปแม้กระทั่งในปากบางครั้งเหมือนจุดเลือดออกหรือจ้ำเล็ก ๆ ก็ได้ นอกจากนี้อาจพบมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (2) กลุ่มที่มีการติดเชื้อ แบ่งเป็น เชื้อไวรัส เช่น เริม งูสวัด หรือหูดชนิดต่างๆ เชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีผิวหนังอักเสบหรือเป็นตุ่มหนอง หรืออาจเป็นติดเชื้อราและปรสิตต่าง ๆ (3) กลุ่มอื่น ๆ เช่น เรื้อนกวาง , ผื่น , ตุ่มคัน หรืออาการแพ้ต่าง ๆ

2. อาการและอาการแสดงทางตา จะมีการติดเชื้อต่าง ๆ ที่พบบ่อยคือเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย อาจจะมีเนื้องอกของตา หรือเกิดความผิดปกติอันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น มีหนังตาบวม มีผื่น มีจุดเลือดออก ตาแห้ง เยื่อบุตาอักเสบ เป็นต้น

3. อาการและอาการแสดงทางหู คอ จมูก มีการติดเชื้อราได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อ Candida ในปากซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ว่า อาการโรคเริ่มจะรุนแรงขึ้น อาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งในระบบนี้ ได้แก่ อาการหวัดเรื้อรัง นอกจากนี้อาจมีการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ผู้ติดเชื้ออาจมีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บคอขณะกลืนอาหาร หรือเจ็บปาก

4. อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท เป็นอาการที่พบได้เสมอโดยเฉพาะอาการทางด้านสมอง เช่น อาการหลงลืม ความคิดอ่านเชื่องช้า อาการไม่รู้สึกรู้ตัว หรืออาการชัก ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเป็นผลจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในสมอง เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ปรสิต หรืออาจเกิดจากเนื้องอกในสมอง หรือแม้กระทั่งสาเหตุมาจากสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรุนแรงอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ หรืออาการชาบริเวณต่าง ๆ

5. อาการและอาการแสดงทางระบบหัวใจ ที่พบได้คือมีการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ การอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ หรืออาการหัวใจโต ลักษณะอาการจะคล้ายกับผู้ป่วยโรคหัวใจทั่วไป อาการทางระบบหัวใจมักเกิดร่วมกับความผิดปกติในระบบอื่น ๆ ด้วย

6. อาการและอาการแสดงของปอด มักเกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ โดยเฉพาะเชื้อไมโครแบคทีเรียทิวเบอร์คูลอสิส (Microbacterium Tuberculosis) ซึ่งเป็นสาเหตุของ

วัณโรค นับเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยมาก เป็นอาการเริ่มแรกของเอดส์อย่างหนึ่ง การติดเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น ๆ อาจเป็นสาเหตุในปอดบวม หรือการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดปอดอักเสบได้ นอกจากนี้ก็อาจมีการติดเชื้อราหรือโปรโตซัวที่สำคัญมากคือ เชื้อ *Pneumocystis carinii* ซึ่งเป็นสาเหตุของ *Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)* ซึ่งจะมีอาการไข้ต่ำ ๆ เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว ไอแห้งๆ เหงื่อออก น้ำหนักลด เนื่องออกหรือมะเร็งปอดก็อาจพบได้เช่นกัน

7. อาการและอาการแสดงของไต มักพบว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่เช่น มีความไม่สมดุลของสารอิเล็กโตรไลต์ และความเป็นกรด-ด่าง อาจเนื่องมาจากความผิดปกติในการดูดซึมของทางเดินอาหาร ความผิดปกติของต่อมหมวกไต อาจมีภาวะไตวาย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับยารักษาเอดส์ที่มีพิษต่อไต การขาดเลือด หรือการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยมักมีอาการเจ็บบริเวณเอว หรือมีอาการปัสสาวะผิดปกติ

8. อาการและอาการแสดงของระบบต่อมไร้ท่อ มักมีความผิดปกติอันเนื่องมาจากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ ทั้งไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ หรืออาจเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาเอดส์ อวัยวะที่อาจมีความผิดปกติได้แก่ ต่อมธัยรอยด์ ตับอ่อน ต่อมใต้สมอง และต่อมชั้นมัส

9. อาการและอาการแสดงในระบบเลือด มักพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักมีอาการซีดอ่อนเพลีย เนื่องมาจากจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง มักพบร่วมกับเม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำด้วย นอกจากนี้จะมีความผิดปกติที่จำนวนแล้ว ยังพบว่ามีความผิดปกติในรูปร่างและหน้าที่ด้วย จึงอาจมีอาการเลือดออกง่ายหรืออาการจ้ำเลือดตามตัว

10. อาการและอาการแสดงเกี่ยวกับภูมิแพ้ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีอาการแพ้ง่าย อาจเป็นผื่น ลมพิษ หอบหืด หรือมีอาการอักเสบทางผิวหนังอย่างรุนแรง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการแพ้ยาที่ใช้ แพ้สารแปลกปลอมต่าง ๆ แม้กระทั่งสารที่ไม่เคยแพ้มาก่อนก็อาจมีอาการแพ้ได้

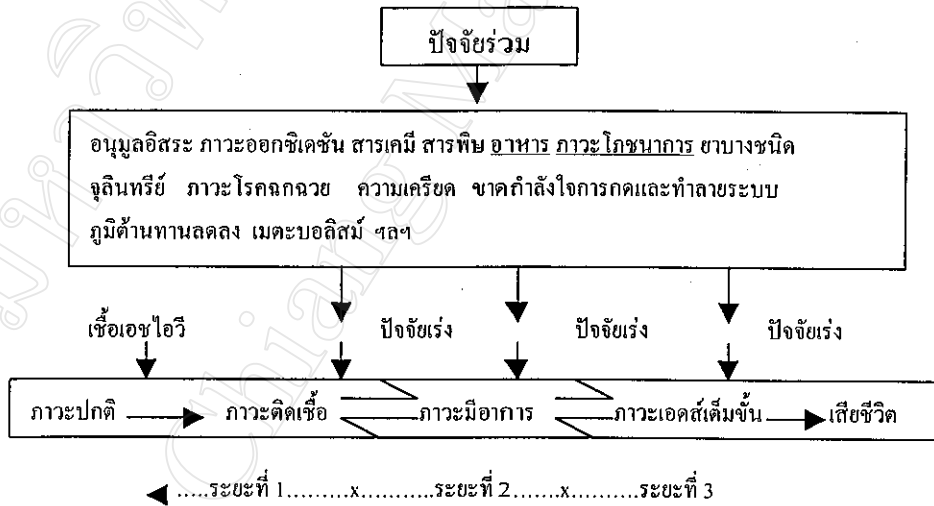
11 อาการและอาการแสดงในระบบทางเดินอาหาร เป็นอาการสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่พบได้บ่อยมากในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นอาการท้องเดินเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุของการตายได้ อาการกลืนแล้วเจ็บซึ่งมักเป็นสาเหตุจากการติดเชื้อราในทางเดินอาหาร โดยเฉพาะในหลอดอาหาร (*esophageal candidiasis*) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งของเอดส์ หรือการมีแผลในหลอดอาหารเนื่องจากการติดเชื้อ *Cytomegalovirus (CMV)* นอกจากนี้ยังมีอาการของกระเพาะอักเสบ ตับอักเสบ เช่น ปวดท้อง ตัวเหลือง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจะมีภาวะทุพโภชนาการได้ (Pratt, 1996)

12. อาการและการแสดงที่เกี่ยวกับจิตใจ ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์แล้วจะมีอาการหรือความผิดปกติทางจิตใจ เช่น รู้สึกตกใจ หวาดกลัว เศร้าซึมและเสียใจ รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ หดหู่

โภชนาการกับการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อจะมีการติดเชื้อมีอาการในหลายระบบของร่างกาย แต่พัฒนาการของโรคนับจากติดเชื้อเอชไอวีจนมีอาการรุนแรงที่เรียกว่าเป็นโรคเอดส์ มีองค์ประกอบและปัจจัยหลาย ๆ อย่างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละบุคคลรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง เพราะในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีปัจจัยที่ทำให้การรับสารอาหารที่มีคุณค่าลดลงเนื่องจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อิ่มเร็ว ท้องอืด ท้องเสีย รวมถึงการมีพยาธิสภาพของระบบทางเดินอาหารนับตั้งแต่พยาธิสภาพของช่องปาก หลอดอาหาร ตลอดจนความผิดปกติของการย่อยและการดูดซึมอาหาร

ปัญหาของการเกิดภาวะเอดส์ได้เพิ่มขึ้นจนไปถึงเสียชีวิตนั้นเป็นไปอย่างสลับซับซ้อนมีหลายขั้นตอนและหลายปัจจัย คือ หลังจากมีการติดเชื้อเอชไอวี แล้วการขยายตัวจากภาวะที่ไม่ร้ายแรงไปสู่ภาวะที่ร้ายแรงนั้นต้องอาศัยปัจจัยร่วมและปัจจัยเร่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันซึ่งสามารถแสดงแผนผังดังรูปภาพที่ 2 (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2539)



รูปภาพที่ 2 ปัจจัยร่วมที่นำไปสู่พัฒนาการของโรคเอดส์

ที่มา : คู่มืออาหารต้านภัยเอดส์. ไมตรี สุทธิจิตต์, 2539.

ภาวะโภชนาการและการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การขาดสารอาหาร เป็นปัจจัยเร่งที่มีผลต่อพัฒนาการของโรคอย่างชัดเจน อับราห์มและคณะ (Abrams et al., อ้างในพัชรีย์ ตั้งตุลยางกูร , 2540) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการได้รับอาหารที่มีคุณค่าอย่างเป็นประจำจะส่งเสริมให้ร่างกายมี CD₄ สูงขึ้น นอกจากนี้การได้รับสารอาหาร Micronutrients เช่น เหล็ก วิตามินอี วิตามินบี 12 เป็นประจำจะทำให้พัฒนาการของโรคลดลง หรือลดความเสี่ยงที่มีพัฒนาการของโรคเพิ่ม การที่ผู้ติดเชื้อได้รับไนอาซิน วิตามินซี และวิตามินเอ ในขนาดสูงจะสามารถช่วยลดอัตราพัฒนาการของโรคได้ (Tang et al, 1993)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการขาดสารอาหารอย่างน้อย 1 ตัว และสารอาหารที่พบว่าขาดมากที่สุดคือ วิตามินเอ สังกะสี ซีเลเนียม และวิตามินอี กรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายโดยเฉพาะทรีโอนินและเมทไทโอนีนล (Baum et al, 1997)

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงระดับสารอาหาร Micronutrient ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สารอาหาร	การเปลี่ยนแปลง
สังกะสี (Zinc:Zn)	สังกะสี (Zn) ในซีรัมลดลงเมื่อระดับอัลบูมินลดลงในผู้ติดเชื้อ
เซเลเนียม (Selenium)	ในซีรัมลดลง , ในกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
วิตามินบี 1	ในซีรัมลดลง
วิตามินบี 6	ในซีรัมลดลง
วิตามินบี 12	ในซีรัมลดลง
โฟเลท (Folate)	ในน้ำไขสันหลังลดลงร่วมกับวิตามินบี 12 ต่ำ, ในซีรัมสูงขึ้น
วิตามินอี (Tocopherol)	ลดลงในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
วิตามินเอ (Vitamin A-Beta -carotene)	ในซีรัมลดลงในผู้ติดเชื้อ

ที่มา : Lusting Julie R.1993. Nutrition and HIV Infection. Asia Pacific Journal Clinical Nutrition. Vol 2,7 (อ้างใน พัชรีย์ ตั้งตุลยางกูร, 2540)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องทนทุกข์ทรมานกับผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เช่นอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร ท้องเสียเรื้อรัง ตลอดจนความเครียดที่เกิดจากการติดเชื้อและสูญเสียภาพลักษณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีการระมัดระวังดูแลรักษาสุขภาพ เรียนรู้การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าคุณค่า จากการศึกษาของพรอเตอร์และคณะ (Porter et al., อ้างใน ทิตยัทยา หอมทรัพย์, 2538) พบว่าผู้ติดเชื้อร้อยละ 49 ที่ขาดการระมัดระวังดูแลสุขภาพจะส่งผลให้ระยะเวลาพัฒนาการไปสู่การเป็นโรคเอดส์สั้นลง เหลือเพียงประมาณ 9 เดือน

ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองที่จำเป็นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ส่งเสริมพัฒนาการและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งช่วยควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537)

ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ เพราะความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ความรู้ยังเป็นข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมเอาไว้ ความรู้จึงเป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา และเป็นข้อมูลหรือหลักการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้บุคคลรู้จักคิด เข้าใจพิจารณา แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนทำให้บุคคลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นไรก็ตาม บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อนและจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker. อ้างใน สุมาลี คุณแสง, 2537) ซึ่งใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันการปัญหาสุขภาพ พบว่าความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และมีผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของตนเอง จึงกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเครื่องชี้นำและนำไปสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ความรู้ด้าน โภชนาการหรือความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยจึงเป็นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการหรือภาวะขาดสารอาหารได้ง่าย ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่

ผู้ติดเชื้อควรบริโภคประจำวัน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี (สุมาลี คุณแสง, อ้างแล้ว)

การติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการดูดซึมและการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการขาดโปรตีน และพลังงาน ซึ่งจากการมีระดับฮีโมโกลบินต่ำ นอกจากนี้ยังมีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เช่น เมื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก การเคี้ยวและการกลืนลำบาก ถ่ายเหลวเรื้อรัง เป็นต้น

การดูแลตนเองในเรื่องอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอเพราะอาหารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการคงสภาพความสมดุลของพลังงานในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค (Cope, 1995) ดังนั้นพลังงานและสารอาหารที่ได้รับควรเพิ่มจากคนปกติดังนี้

1. อาหารประเภทโปรตีน

ผู้ติดเชื้อได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูงกว่าคนปกติ 2 เท่า คือประมาณ 80 มก./วัน ได้ถึง 3 เท่า ในผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว (Task Force for Nutrition Support in AIDS, อ้างใน พัทรี ตั้งศุภยากร, อ้างแล้ว) เพราะโปรตีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือด ฮอร์โมน น้ำย่อย ภูมิคุ้มกัน และเอนไซม์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ มีความแข็งแรง ช่วยต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บ และมีประโยชน์ ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักได้รับสารอาหารประเภทนี้ไม่พอ ส่วนใหญ่เกิดจากการซบเซอมน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ที่เรียกว่า กลุ่มอาการ Wasting syndrome (Macallan, 1999)

อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ อาหารพวกเนื้อหมู ไก่ วัว ปลา นมและผลิตภัณฑ์จากนม ไข่ ถั่ว ธัญพืชต่าง ๆ เมล็ดพืช เป็นต้น

สำหรับผู้ที่ดื่มนมวัวได้ควรดื่มนมเป็นประจำ เพราะมีคุณค่าสูง อาจเป็นนมสดยูเอชที นมพาสเจอร์ไรซ์แช่เย็น หรือนมชงน้ำดื่มก็ได้ แต่ถ้าแพ้วัว เช่น ดื่มนมแล้วมีอาการท้องเสียเพราะไม่มีเอนไซม์ย่อยน้ำตาลแลคโตสที่อยู่ในนมวัว (หรือดื่มนมวัวไม่ได้) ควรดื่มนมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ แทน แต่ถ้าท้องเสียเพราะร่างกายดูดซึมไขมันไม่ได้ดี ให้ดื่มนมชนิดพร่องมันเนย (low fat) แทน

2. อาหารประเภทไขมัน

ผู้ติดเชื้อควรได้รับอาหารที่มีไขมันในขนาดเท่ากับข้อกำหนดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับคือ 30% ของพลังงานที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวันเพราะไขมันเป็นแหล่งของพลังงาน

และช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน (วิตามินเอ ดี อี เค) แต่ควรเป็นไขมันชนิดย่อยง่าย
 ละเว้นอาหารที่มีไขมันสูงเพราะย่อยยากและทำความระคายเคืองแก่ระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากผู้
 ดัดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มักมีปัญหาการดูดซึมของระบบทางเดินอาหาร (Cristine, 1996)

อาหารประเภทไขมันได้แก่ น้ำมันชนิดต่าง ๆ เนย นม และผลิตภัณฑ์ จากนม เนื้อสัตว์
 ถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วเหลือง ถั่วลิสง

3. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

ผู้ติดเชื้อควรได้รับอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตให้เพียงพอ ตามข้อกำหนดของสารอาหาร
 ที่ร่างกายควรได้รับคือ 45-55% ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน เพื่อนำไปซดเซซไกลโคเจนที่
 บกพร่องไป

4. อาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุชนิดต่าง ๆ

4.1 วิตามินเอ พบมากในตับไก่ ตับหมู เครื่องในสัตว์ ปลา มันปูทะเล นม เนย
 ไข่แดง ส่วนผักสีเขียว เช่น ใบตำลึง (ต้ม ลวก แกงจืด) ยอดแค (สด ลวก นึ่ง) ยอดกระถิน
 (สด) ผักโขม (ลวก นึ่ง) ผักเสี้ยน (ดอง) ผักบุ้ง (สด ลวก ผัด แกง) ผักคะน้า ผักกาดเขียว ผัก
 กวางตุ้ง (สด ลวก ผัด) ต้นหอม (สด ดอง) ยอดฟักทอง ใบชะพลู ใบข่อย ยอดมะระ ใบบัวบก
 ยอดชะอม เป็นต้น

4.2 วิตามินซี พบมากใน ยอดสะเดา มะระขี้นก ฝรั่ง บร็อคโคลี่ ดอกขี้เหล็ก
 มะขามป้อม มะกอกไทย มะปรางคิบ ผักมะรุม พริกขี้หนูเขียวแดง พริกหยวกแดง พริกหวาน
 ยักษ์ ยอดคิบ เป็นต้น

4.3 วิตามินบี 1 พบมากใน เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ข้าวซ้อมมือ ไร่ข้าว เมล็ดธัญพืช
 (เช่น ลูกเดือย) งา ถั่วชนิดต่าง ๆ เมล็ดขนุนต้ม

4.4 วิตามินบี 2 พบมากใน นมและผลิตภัณฑ์จากนม เนย ไข่ ถั่วชนิดต่าง ๆ ยีสต์
 เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว เมล็ดธัญพืช เป็นต้น

4.5 วิตามินบี 6 พบมากในเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไร่ข้าว ข้าวกล้อง เมล็ดธัญพืช
 ถั่วชนิดต่าง ๆ นม ไข่แดง ผักใบเขียว กัลฉ่าย เป็นต้น

4.6 วิตามินบี 12 พบมากใน เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม ถั่วชนิดต่าง ๆ เมล็ดธัญพืช
 เป็นต้น

4.7 วิตามินอี พบมากใน น้ำมันพืช ไข่แดง ถั่วชนิดต่าง ๆ ผักใบเขียว จมูกข้าว
 เป็นต้น

4.8 กรดโฟลิก พบมากใน ดับ ยีสต์ เนื้อสัตว์ ถั่วชนิดต่างๆ ผักใบเขียว ส้ม แคนตาลูป บร็อคโคลี่ กุยช่าย ถั่วงอก หัวผักกาด เป็นต้น

4.9 เซเลเนียม พบมากใน อาหารทะเล หอย เมล็ดธัญพืช นม เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ เป็นต้น

4.10 สังกะสี พบมากใน อาหารทะเล หอย ดับ ไข่แดง เมล็ดธัญพืช นม เป็นต้น

4.11 ทองแดง พบมากใน ดับ หอย เมล็ดธัญพืช ถั่ว ผักใบเขียว เป็นต้น

4.12 เหล็ก พบมากใน ดับ เนื้อสัตว์ นม ไข่แดง ซีเรียล ถั่วชนิดต่างๆ เมล็ดธัญพืช ผักใบเขียว ผักโขม มันฝรั่ง รากผักปวยเล้ง บร็อคโคลี่ เป็นต้น

5. น้ำ

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ถ่ายเหลวเรื้อรัง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (poor skin turgor) ควรดื่มน้ำมาก ๆ ทดแทนอย่างน้อยวันละ 2 - 3 ลิตร

นอกจากอาหารที่ผู้ติดเชื้อควรได้รับ อย่างเหมาะสมแล้ว ผู้ติดเชื้อมักมีอาการอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งผู้ติดเชื้อควรมีความรู้ในการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการเพื่อดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ

6. วิธีการดูแลด้านโภชนาการขณะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการติดเชื้อเอชไอวี

6.1 เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้ร่างกายสูญเสียเนื้อเยื่อของร่างกาย เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ หรือมีอาการขาดน้ำ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพียงครั้งคราว (มักเป็นผลจากยาที่รักษา) ข้อควรปฏิบัติคือ

- 1). รับประทานอาหารที่อ่อนโยนง่าย
- 2). อาหารเข้าควรเป็นอาหารแห้ง ขนมปังกรอบ ขนมปังปิ้ง หรือหนึ่ง หรือเสริมขนมปังของขบเคี้ยวระหว่างมื้อ
- 3). หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำทั้งก่อนและระหว่างรับประทานอาหาร
- 4). ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่เป็นด่าง (carbonated beverages) หรือน้ำผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร
- 5). รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารช้า ๆ

- 6) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง เพื่อป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน
- 7) ในรายที่เบื่ออาหาร อาจกระตุ้นความอยากอาหารที่มีรสจัดเล็กน้อย
- 8) ให้รับประทานอาหารที่ชอบ โปรตีนสูง

6.2 มีปัญหาอาการอิมเร็ว

เนื่องจากระบบทางเดินอาหารของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางรายถูกเชื้อเอชไอวีทำลาย ทำให้ผู้ป่วยอิมง่าย หรืออาจเกิดจากมีลมในท้อง การบีบระยะเวลารับประทานอาหารออกไป หรืออาจเกิดจากปัญหาอื่นที่ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) รับประทานทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
- 2) รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงในช่วงแรกของมื้ออาหาร
- 3) ปรับปรุงท่านั่งให้ตัวตรงขณะรับประทานอาหาร
- 4) ลดการล้มตัวลงนอนหลังมื้ออาหาร
- 5) หลีกเลี่ยงอาหารหรือของเหลวที่มีพลังงานต่ำก่อนมื้ออาหารเพื่อป้องกันการอิมเร็ว
- 6) จัดให้มีตารางการรับประทานอาหารที่แน่นอน เพื่อช่วยการย่อยอาหารและช่วยกระตุ้นการเจริญอาหาร
- 7) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงเพราะอาจทำให้อิมเร็วเนื่องจากต้องใช้เวลานานในการย่อย
- 8) ควรรับประทานอาหารในตอนเช้าจะทำให้รับประทานได้มากขึ้นเนื่องจากกระเพาะยังว่างอยู่ แต่ในกรณีผู้ติดเชื้อปกติไม่รับประทานอาหารเช้า ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณอาหารมื้อเช้าจนกว่าจะรับประทานได้มากขึ้น

6.3 มีอาการเบื่ออาหาร

อาการเบื่ออาหารจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่แก้ไขจะทำให้น้ำหนักตัวลดลง ไขมันและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เกิดภาวะขาดสารอาหารและพลังงาน อาจเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น จากเชื้อเอชไอวี ยาที่ผู้ป่วยใช้ ขาดสารอาหารบางชนิด เช่น สังกะสี (Zn) ทำให้ความอยากอาหารลดลง และทำให้เบื่ออาหารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า จากการเจ็บป่วยหรือเรื่องอื่น ๆ อาจทำให้เบื่ออาหารและทำให้รับประทานอาหารเช้าแล้วรู้สึกอิมเร็วกว่าปกติ ดังนั้นควรปฏิบัติดังนี้

- 1) พยายามจัดอาหารและรับประทานอาหารตามความชอบ ควรเปลี่ยนชนิดของอาหารและปรุงอาหารให้มีรสชาติอร่อย
- 2) รับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง เช่น ทุก 2-3 ชั่วโมง จะทำให้ไม่แน่นท้องเหมือนรับประทานมื้อใหญ่

3) อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่ให้สารอาหารที่มีพลังงานสูง (dense food) เพื่อลดปริมาณอาหารที่ต้องรับประทาน

4) สร้างบรรยากาศในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารกับครอบครัว

5) ถ้าไม่รับประทานเนื้อสัตว์ควรได้รับโปรตีนชดเชย เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการโปรตีนสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า

6) ถ้ารับประทานอาหารได้ลดลง หรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างชัดเจน ควรรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง มีอาหารขบเคี้ยวใกล้ตัว เพื่อสะดวกในการหยิบรับประทาน

7) ถ้าอาการเบื่ออาหารเกิดจากยา ควรเปลี่ยนเป็นให้ยาหลังอาหาร

6.4 มีอาการเป็นแผลและเจ็บในช่องปาก

ในช่องปากและหลอดอาหารของผู้ติดเชื้ออาจติดเชื้อรา หรือเริ่มได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อรับประทานอาหารได้ลำบากขึ้น การดัดแปลงลักษณะของอาหารให้อาหารเป็นเนื้อเดียวกันและมีอุณหภูมิที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ติดเชื้อรับประทานได้มากขึ้น โดยไม่ทำให้เจ็บปวดหรือรู้สึกระคายเคืองทางเดินอาหาร ข้อปฏิบัติคือ

1) หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด ตลอดจนอาหารที่มีความแข็งกระด้าง เพราะระคายเคืองเยื่อในช่องปากและหลอดอาหาร

2) ควรมีการเสริมอาหารที่มีแคลอรีสูง กลืนง่าย เช่น พวกรวมของเหลวที่มีพลังงานสูง (เช่น นม อาหารเสริมชนิดน้ำ น้ำผึ้ง น้ำหวาน) อาหารเด็กอ่อน

3) ใช้หลอดดูดอาหารเหลว เพื่อลดอาการระคายเคืองแผล และทำให้กลืนง่าย

4) อาหารที่รับประทานไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป เพื่อลดความเจ็บปวด

5) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ระคายเคืองแผลในปาก

6) ถ้าน้ำลายแห้งหรือน้ำลายน้อย อาจใช้ลูกอมที่มีรสเปรี้ยว รสมันท์ เพื่อกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย

7) รักษาสุขภาพและความสะอาดของฟัน และช่องปากให้ดี ใช้แปรงสีฟันอ่อนนุ่มทำความสะอาดปาก ฟัน ด้วยน้ำเกลือทุก 2-3 ชั่วโมง หรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำยาฟันทันนูนมือ เช็ดปากและฟันแทนการแปรงฟัน

8) ใช้วาสลีน ลิปมัน หรือครีมทาริมฝีปากบ่อย ๆ

6.5 มีอาการกลืนลำบาก

เป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเกิดร่วมกับการเจ็บในปากหรือหลอดอาหาร ข้อปฏิบัติคือ

1) แหงดศรีษะเล็กน้อยขณะกลืน จะช่วยให้กลืนอาหารได้สะดวกขึ้น

2) รับประทานอาหารเหลวขึ้น เช่น ข้าวคูนขึ้น ๆ

- 3) รับประทานอาหารที่มีลักษณะกึ่งแข็ง (semis - solid) เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร
- 4) ไม่ควรรับประทานอาหารที่เหนียวจนติดเพดานปากได้ง่าย เช่น ถั่ว เนย
- 5) ควรหลีกเลี่ยงอาหารเหลวใส เพราะอาจทำให้สำลักได้ง่าย
- 6) ดื่มน้ำเล็กน้อยระหว่างรับประทานอาหารจะช่วยให้เคี้ยวอาหารและกลืนได้สะดวก

6.6 มีอาการรับรสอาหารได้น้อย

อาจเนื่องจากยา การมีเสมหะหรือน้ำลายมาก ปากแห้ง การขาดสารอาหารบางอย่าง

ข้อควรปฏิบัติ คือ

- 1) ปรับอุณหภูมิของอาหาร เช่น อุณหภูมิ หรือปรับลักษณะอาหาร เพื่อกระตุ้นการรับรส ความรู้สึกอยากอาหาร และการหลั่งน้ำลาย
- 2) ดื่มน้ำเล็กน้อย (อาจเป็นน้ำผลไม้) ระหว่างรับประทานอาหาร จะช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลายได้
- 3) รับประทานอาหารรสจัดขึ้นและเผ็ดพอควรหรือใส่เครื่องเทศบางชนิดจะช่วยให้อาหารน่ารับประทานขึ้น
- 4) เสริมอาหารบางชนิดซึ่งให้รสชาติขณะอยู่ในปาก เช่น ผลไม้ ลูกอม จะช่วยกระตุ้นความอยากอาหารได้
- 5) รักษาสุขภาพช่องปากและฟัน
- 6) การเสริมสังกะสีในปริมาณที่ไม่เกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ อาจช่วยให้การรับรสดีขึ้น

6.7 มีอาการท้องอืด ปวดเกร็งท้อง

มักเกิดร่วมกับอาการท้องเสีย อาเจียน เบื่ออาหาร หรือร่างกายขาดเอนไซม์แลคเตสในการย่อยนมอาการอาจดีขึ้นโดยการลดอาหารพวกนม ข้อควรปฏิบัติ

- 1) รับประทานอาหารบ่อย ๆ ทีละน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อให้ย่อยได้ง่ายขึ้น
- 2) หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้เกิดอาการปวดท้องหรือมีลมในกระเพาะ เช่น เครื่องดื่มที่มีแก๊ส เบียร์ อาหารพวกถั่ว หอม พริก ผักชี แดง ผักกะเฉด ผักองุ่นต่างๆ ส่วนผลไม้ เช่น ขนุน ทูเรียน แดงโม พุทรา น้อยหน่า มังคุด มะม่วงดิบ มันแกว แอปเปิ้ล
- 3) เวลาเคี้ยวอาหารควรปิดปาก เพื่อป้องกันการกลืนแก๊สเข้าท้อง
- 4) จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่เย็นจัดหรือมีน้ำแข็ง
- 5) รับประทานอาหารอ่อนแทนอาหารร้อนเพราะอาหารร้อนจะช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้

6.8 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

ท้องเสียเป็นอาการที่พบได้บ่อย (80-90%) อาจเกิดจากการติดเชื้ออาหารลดลง เพราะวิลไล (Villi) ของลำไส้ฝิดปกติ หรือเยื่อทางเดินอาหารถูกทำลายและมีการหลังกรดในกระเพาะน้อย ทำให้การดูดซึมแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่ายขึ้น หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดด้วย นอกจากนี้ อาจเกิดความเครียดหรือยาที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งควรปฏิบัติ

- 1) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร
- 2) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารค้างคืน อาหารรสจัดและอาหารหมักดอง
- 3) อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำ เพื่อลดการไหลเวียนของน้ำดี เพราะปริมาณน้ำดีถูกขับออกมาในลำไส้มาก จะทำให้เกิดอาการท้องเสียจากกรดไขมันได้ง่าย
- 4) งดอาหารบางประเภทที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดการท้องเสียเช่น นม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีเอนไซม์แลคเตส เพื่อย่อยแลคโตสน้อยทำให้ท้องเสียได้ง่ายขึ้น แต่อาจรับประทานโยเกิร์ตแทนได้ เพราะเป็นอาหารที่ทำจากนมแต่ย่อยแลคโตสแล้ว
- 5) รับประทานอาหารอย่างง่ายไม่มีกาก เพื่อลดการเคลื่อนไหวของลำไส้
- 6) งดแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน เพราะคาเฟอีนและแอลกอฮอล์มีคุณค่าน้อย และเร่งการขับปัสสาวะทำให้สูญเสียน้ำในร่างกายมากขึ้น

ความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความเชื่อ คือ ความรู้ที่นึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ (Milton. อังโน บุปผา คำแปล , 2541)

ปรีชา อุปโยคิน (2535) กล่าวถึงระบบความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า ความเชื่อที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้น นอกจากตัวกำหนดด้านชีววิทยา หรือความต้องการของร่างกายแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมหรือความเชื่อของสังคมนั้นร่วมด้วย

ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดสั่งสมกันมา โดยเหตุผลหรือข้ออ้างอิงที่ใช้อธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ อาจจริงหรือไม่จริงก็ได้ มักไม่ค่อยมีหลักฐานหรือเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อในเรื่องการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น โดยเชื่อว่าอาหารบางชนิดบริโภคแล้วจะทำให้สุขภาพดี อาหารบางชนิดแสดงรับประทานแล้วจะทำให้เจ็บป่วยถึงตายได้

“แสดง” ตามพจนานุกรม หมายถึง ให้โทษหรือไม่ถูกต้องกับโรค ฉะนั้นอาหารแสดงจึงหมายถึงของที่กินเข้าไปแล้วให้โทษแก่ร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อที่บอกต่อ ๆ กันมาเกิดความไม่เข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการ ความเชื่อนี้มีอยู่อย่างกว้างขวางในทุกระดับสังคมทุกระดับความรู้แม้คนที่มีความรู้สูงก็อาจถูกงูใจให้มีความเชื่อที่คล้อยตามได้ ความเข้าใจเรื่องอาหารแสดงมี 2 ประเภท (นิตยา ตั้งชูรัตน์, อ้างใน ญาณี นนทเปารยะ และคณะ, 2533) คือ

1. ความเชื่อที่สมเหตุผล
2. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล

ดังนั้นหากการงดอาหารแสดงที่สมเหตุผลก็จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ส่วนการงดอาหารแสดงที่ไม่สมเหตุผลก็จะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและคณะ (2532) ศึกษาพฤติกรรมการกินของคนไทยภาคเหนือตอนล่าง พบว่า มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลจะบริโภคอาหารทุกประเภท แต่เมื่อกลับบ้านจะงดอาหารบางชนิด บางรายบริโภคเฉพาะข้าว ปลาเกลือและหมูทอดนานถึง 1 เดือน ในขณะที่บางรายไม่บริโภคผลไม้เลย เพราะเชื่อว่าน้ำผลไม้จะออกมาทางน้ำนม ทำให้ลูกที่ดื่มนมแม่เป็นโรคอุจจาระร่วง พงษ์รี ยุติธรรม (2539) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของชาวชนบทภาคเหนือ พบว่าความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในเรื่องสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรอย่างชัดเจน โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีอาหารแสดงที่งดรับประทานเพราะเชื่อว่าจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกไม่แข็งแรง เจ็บป่วย และตายได้ง่าย สำหรับหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ จะต้องบิบน้ำนมใน 2-3 วันแรกทิ้ง (Colostum) เพราะเชื่อว่าเป็นน้ำเหลืองเสีย

สำหรับความเชื่อในผู้ป่วย ญาณี นนทเปารยะ (2533) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อเรื่องอาหารแสดงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสดงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ความเชื่อที่ผลต่อการรักษา เช่น ความเชื่อเรื่องการไม่รับประทานอาหารหมักดอง และอาหารที่มีรสเผ็ด ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเสียได้ และความเชื่อที่ไม่เป็นผลดีต่อร่างกาย เช่นมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดเนื้อสัตว์และอาหารทะเล ซึ่งมีผลต่อการขาดโปรตีนที่มีความสำคัญต่อสุขภาพซึ่งจะมีผลเสียตามมา ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงไปมาก

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นรวมถึงโอกาสในการแพ้หรือมีปฏิกิริยาต่อสารหรือสิ่งแปลกปลอมก็สูงขึ้นด้วย พาณี ศิริสะอาด และคณะ (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา : ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ เกี่ยวกับอาหารแสดงตามประสบการณ์ตรง และจากความคิดของผู้ป่วย ความเชื่อและเหตุผล มีดังนี้

ตารางที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงของผู้ติดเชื่อเฮชไอวี

อาหารแสลง	ประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยและความคิด	ความเชื่อและเหตุผล
นมวัว, นมกล่อง	ท้องเสีย	กลัวสารปนเปื้อน ซึ่งอาจ
อาหารทะเล (โดยเฉพาะ ปลาหมึก, ปลาทู)	ท้องเสีย, เป็นไข้, ปวดหัว	ให้ไม่สบายได้ กลัว แต่ไม่เคยแพ้
นก	-	พาหะนำโรค
ปลาไม่มีเกล็ด (เช่น ปลาดุก)	ตุ่มคันตามตัว	สะสมสารพิษบนตัวปลา
ตะพาน้ำ, งู	มีอาการแทรกซ้อน	กลัวท้องเสีย
ไก่	ผื่นคัน	กลัวคัน
เนื้อวัว, ควาย	ผื่นคัน, เวียนหัว, ปวดหัว, อาการทรุด, เมื่อยไข้, ปวดเมื่อยตามตัว	
เป็ด, ห่าน, กบ	มีไข้, ปวดเมื่อยตามตัว	
เป็ด, ไก่, ปลาไหล, กบ, ห่าน	ท้องเสีย	มียีสต์ซึ่งเป็นเชื้อรา ทำให้ท้องเสีย ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ
เห็ด	เชื้อราขึ้นที่หัว	มีเชื้อรา
เห็ดลม	มีไข้	
ลาบ, หัว, แองอ่อม	ท้องเสีย	
ปลาทูเค็ม	ผื่นขึ้นทั่วหน้า	
แมงมัน	ท้องเสีย	
อาหารหมักดอง, ปลาสาม, ปลาร้า	อาการทรุด	
ผลไม้หมักดอง	ปวดแน่นในกระเพาะอาหาร, ปวดแผล, ผมร่วง, ผอม, เบื่ออาหาร	
ขนมจีน	อ่อนเพลีย, ท้องเสีย	
หน่อไม้ดอง, แองหน่อไม้	ปวดตามข้อ, กระดูก, ปวดตามตัว, ท้องเสีย, ปวดเมื่อย, ไข้, ไม่สบาย	
ทุเรียน	อึดท้อง, ร้อนใน, แน่นหน้าอก, เวียนหัว	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

อาหารแสดง	ประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยและความคิด	ความเชื่อและเหตุผล
น้ำผลไม้กระป๋อง, น้ำมะพร้าว เผา, มะพร้าวคั่ว	ท้องเสีย	มีสารบางชนิดทำให้ท้องเสีย บางคนแน่นท้อง และมีคน ตายเพราะน้ำมะพร้าว
ผลไม้รสเปรี้ยวจัด	ท้องเสีย	
ผลไม้ทุกอย่าง	ท้องเสีย	มีเชื้อรา
เงาะ, ลำไย	ร้อนใน	
สับปะรด	กินแล้วไม่สบาย	
มัน, เผือก	มีเชื้อไวรัส	
อาหารเผ็ดจัด	ท้องเสีย	
แกงส้ม	ท้องเสีย	
ก๋วยเตี๋ยว	-	เป็นของหมักกินแล้วท้องเสีย
โสมรังก	ไม่สบาย	
ผักที่มีกลิ่น	-	เกรงจะไม่สบาย
มะเขือแจ้	คันตามตัว	
ของดิบ ๆ สุก ๆ	-	คิดว่ามีเชื้อ มีพยาธิ เป็น อันตรายต่อสุขภาพ
ผงชูรส	-	ไม่ดี กินแล้วผมร่วง
เต้าเจี้ยว	-	เป็นของหมักดอง
ปลาร้า, กะปิ, น้ำปลา, ซุปก้อน	ออกตุ่ม	
น้ำปู้	ท้องเสีย	มีสารที่ทำให้ร่างกายไม่ดี
กาแฟ, น้ำอัดลม, เครื่องดื่ม กระป๋อง	-	เป็นกรด
เหล้า, บุหรี่, สิ่งเสพติดทุกชนิด	อาการทรุดลง	เชื่อว่าไม่ดี

ที่มา : เรียบเรียง จาก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษา : ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่. พาณิ ศิริสะอาด, 2537.

พฤติกรรมกรบริโภคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (อ้างใน กัลยา ศรีมหันต์, 2541) ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริโภค คือ การกระทำใด ๆ ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีหรือเกี่ยวข้องกับกรบริโภคอาหาร เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การเลือกซื้อ การเตรียม และการปรุงอาหาร เป็นต้น

ศุดาวรรณ ชันธมิตร (2538) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

กัลยา ศรีมหันต์ (2541) ให้ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้น อาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การบริโภค สุขนิสัย ในการบริโภค และทางด้านความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหาร

ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภค คือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทั้งทางด้านการแสดงออกและด้านความคิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น เลือก รับประทานอาหารเฉพาะบางชนิดที่ชอบรับประทาน และอาหารที่รับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรือมีการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาโภชนาการตาม มา

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (อ้างใน แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ, 2538) ได้จัดให้มีโครงการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการกินของคนไทย เป็นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนไทย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ช่วงเดือนมกราคม 2528 - กรกฎาคม 2529 ศึกษาและรวบรวมพฤติกรรมการกิน สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน ระยะที่ 2 ช่วงเดือนกันยายน 2529 - เมษายน 2532 ศึกษาการปรับพฤติกรรมการกินของคนไทย และได้สรุปผลการวิจัย โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่มีผลไม่ดีต่อภาวะ โภชนาการ ได้แก่ ความเชื่อแบบผิด ๆ ไม่มีเหตุผลเกี่ยวกับการกิน เช่น ความเชื่อถือในเรื่องความเจ็บป่วย ข้อห้ามต่าง ๆ ซึ่งมีมาแต่โบราณที่ทำให้เกิดโทษ

2. พฤติกรรมกลาง ๆ ไม่มีผลต่อภาวะ โภชนาการ

3. พฤติกรรมพึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมกับความ ต้องการของสุขภาพและวัยต่าง ๆ คำนึงถึงประโยชน์ และคุณค่าทางอาหารมากกว่าราคา รสชาติ ค่านิยมของอาหาร เลิกความเชื่อแบบผิด ๆ เกี่ยวกับอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติซึ่งบุคคลกระทำได้โดยเสรี มนุษย์มีการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการบริโภคโดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งเพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับและยึดถือปฏิบัติในทางเดียวกันทั้งทางด้านพฤติกรรม ความเชื่อ ไม่ว่าจะโดยการอบรมให้ความรู้ทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อม คือ

1. ทางตรง โดยการแนะนำแนวทางในการปฏิบัติอย่างจงใจและเจตนา เช่น การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น
2. ทางอ้อม เป็นการอบรมที่ไม่ได้บอกโดยตรงแต่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การสังเกต หรือการเรียนรู้จากการกระทำของบุคคลอื่น เช่น ความเชื่อในเรื่องอาหารแสลงสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค

กรีนและคณะ (Green et al., อ้างใน พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล, 2542) ได้เสนอ

รูปแบบ PRECEDE framework (Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation) เพื่อใช้ในการวางแผนเพื่อการส่งเสริม และประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลโดยใช้หลักของการวิเคราะห์ย้อนกลับจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Out come) ไปหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Input) โดยเริ่มต้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลักก่อนหลังจากนั้นจึงย้อนกลับไหาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเหล่านั้น ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรเหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการประเมินว่าปัญหาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มีปัญหาใดบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่รวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้ 3 ปัจจัย ได้แก่

1. **ปัจจัยนำ (Predisposing Factor)** หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจส่งผลทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม

2. **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor)** ปัจจัยที่เสริมหรือช่วยให้พฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ได้แก่ การค้นหา (Availability) แหล่งบริการสุขภาพ การเข้าถึง (Accessibility) แหล่งบริการสุขภาพ และทักษะ (Skill) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

3. **ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor)** เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่ เพียงใด จากใคร และลักษณะใดบ้าง จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว ครู นายจ้าง บุคลากรทางสุขภาพ

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว เมื่อพิจารณาย้อนกลับจากขั้นตอนที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีมากมายหลายด้านซึ่งล้วนส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ตามขั้นตอนที่ 3 ซึ่งพฤติกรรมจะเป็นเช่นไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทางใด ถ้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นไปในด้านบวก พฤติกรรมที่แสดงออกก็เป็นไปในด้านบวก แต่ถ้าปัจจัยนั้นเป็นไปในด้านลบพฤติกรรมก็แสดงออกในด้านลบเช่นกัน

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ก็อาศัยปัจจัยร่วมหลายประการเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนั้นด้วย ทั้งปัจจัยนำ เช่น ความรู้ในเรื่องอาหารที่ควรบริโภค ควรกิน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารตามที่ได้รับถ่ายทอดมาด้วย รวมถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเอื้อ เช่น เศรษฐฐานะ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึง ปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม

สุมาลี คุณแสง (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหาร ความเชื่อ กับคุณภาพอาหารบริโภคของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดี มีระดับการศึกษาสูง และรายได้ของครอบครัวมาก จะบริโภคอาหารที่ดีมีคุณภาพ

เทพินทร์ คุณโลก (2539) ศึกษาบริโภคนิสัยกับการเป็นพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนบ้านแม่ขานดำ ตำบลสองแคว อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

นอกจากนี้ ศศิธร ชำนาญผล (2542) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าหลังจากที่แพทย์และพยาบาลได้อธิบายและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติตาม แต่ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง

ของโรค จะรับประทานอาหารตามความคุ้นเคยมากกว่าคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับอาหารที่มีอิทธิพลจากประเพณีและวัฒนธรรมก็มีส่วนต่อการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ป่วยชายที่ได้รับการดูแลจากภรรยาและลูกในการรับประทานอาหารจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยหญิงที่ไม่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น นอกจากนี้การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่าควรควบคุมอาหารอะไร อย่างไร ปริมาณมากน้อยเพียงใด ก็เป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยนำบางปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อโดยใช้กรอบแนวคิดของกรีนและคณะ ได้แก่ ความรู้ และความเชื่อ โดยจะศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

