บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเรื่องอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2543 จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเชื่อด้าน และพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	22.0
หญิง	39	78.0
อายุ (ปี)		
15-20 ปี	2	4.0
21-30 ปี	18	36.0
31-40 ปี	21	42.0
41-50 ปี	8	16.0
51-60 ปี	1	2.0
สถานภาพสมรส		
โสด	6	12.0
คู่	7	14.0
ม่าย	32	64.0
หย่า/แยกกันอยู่	5	10.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.0 มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่เกือบทั้งหมด มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ราย ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 มีสถานภาพสมรสม่ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.0
ประถมศึกษาตอนต้น	15	30.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	23	46.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	12.0
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	15	30.0
รับจ้าง	33	66.0
ค้าขาย	2	4.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 46.0 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคือไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 30.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแยกตาม รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	31	62.0
1,001- 3,000 บาทต่อเดือน	19	38.0
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	1	2.0
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	8	16.0
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีภาระหนี้สิน	26	52.0
ไม่เพียงพอและมีภาระหนี้สิน	15	30.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีภาระหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 52.0

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่ติดเชื้อ การติดต่อ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ติดเชื้อ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	12	24.0
มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี	19	38.0
มากกว่า 3 ปี ถึง 5 ปี	10	20.0
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	9	18.0
การติดต่อ		
เพศสัมพันธ์	48	96.0
ใช้เข็มฉีดยาเสพติด	1	2.0
ไม่ทราบ	1	2.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีถึง 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.0

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรักษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
รักษาด้วยยาต้านไวรัส	16	32.0
รักษาด้วยวัคซีนต้านไวรัส	3	6.0
ไม่ได้รับการรักษา	31	62.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาหรือวัคซีนต้านไวรัสเลยคิดเป็นร้อยละ 62.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	3	6.0
เคยได้รับข่าวสาร	47	94.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 94.0

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการแหล่งที่มาของคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (n =47 คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย	47	100
บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก ญาติ	25	53.2
เพื่อน ผู้ร่วมงาน กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	26	55.3
โทรทัศน์	17	36.2
วิทยุ	11	23.4
หนังสือพิมพ์	7	14.9
เอกสารเผยแพร่ความรู้	19	40.4
พระ	3	6.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 9 แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้จากหลายทาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 55.3 และ53.2 ส่วนการได้รับข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และเอกสารเผยแพร่ความรู้ค่อนข้างต่ำคิดเป็นร้อยละ 14.9, 23.4, 36.2 และ 40.4 ตามลำดับ ร้อยละ 6.4 ได้รับข้อมูลจากพระ

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคของผู้ติดเชื้อ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภค

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =50 คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ดี	20	40
ปานกลาง	28	56
ต่ำ	2	4
ระดับความเชื่อ		
เชื่อมาก	10	20
เชื่อปานกลาง	40	80
พฤติกรรมการบริโภค		
เหมาะสมดี	14	28
เหมาะสมปานกลาง	36	72

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 56 มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีคิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อปานกลางคิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 20 มีความเชื่อมาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72 และมีพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสมดีคิดเป็นร้อยละ 28

ตารางที่ 11 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภค

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
ความรู้ด้านโภชนาการ	0-32	12-31	24.32	4.08
ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหาร	22-66	43-60	50.34	3.42
พฤติกรรมการบริโภค	0 -168	101-145	128.34	9.94

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการเฉลี่ยเท่ากับ 24.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.08 คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 50.34 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.42 และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเท่ากับ 128.34 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.94

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคเมื่อเกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย

อาการ	จำนวน (N= 50 คน)	ร้อยละ
อาการคลื่นไส้อาเจียน	28	56.0
รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย	13	46.4
เลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง	12	42.9
รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง	11	39.3
ดื่มน้ำหรือน้ำผลไม่ระหว่างมื้ออาหาร	5	17.9
รับประทานอาหารที่มีรสจัดขึ้น	5	17.9
ไม่ดื่มน้ำก่อนและระหว่างรับประทานอาหาร	4	14.3
มีของขบเคี้ยวระหว่างมื้อ	3	10.7
อาการเบื่ออาหาร	31	62.0
จัดอาหารและรับประทานตามชอบ	22	70.9
รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง	17	54.8
มีอาหารขบเคี้ยวใกล้ตัว	14	45.2
เปลี่ยนชนิดอาหารและปรับรสชาด	13	41.9
สร้างบรรยากาศการรับประทานอาหาร	10	32.3
รับประทานอาหารพลังงานสูง	7	22.6
อาการเป็นแผลและเจ็บในช่องปาก	37	74.0
เลี่ยงอาหารรสจัด	30	81.1
รักษาสุขภาพปากและฟัน	21	56.8
เลี่ยงอาหารที่มีความแข็งกระด้าง	14	37.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาการ	จำนวน (N= 50 คน)	ร้อยละ
อาการเป็นแผลและเจ็บในช่องปาก (ต่อ)		
อาหารที่รับประทานไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป	11	29.7
เลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	9	24.3
เสริมอาหารที่มีแคลอรี่สูง	7	18.9
ใช้วาสลิน ลิปมันหรือครีมทาริมฝีปากบ่อย ๆ	7	18.9
ถ้าน้ำลายแห้งหรือน้อยใช้ลูกอมรสเปรี้ยว	3	8.1
ใช้หลอดดูดอาหารเหลว	1	2.7
อาการท้องอืด	29	58.0
เลี่ยงอาหารที่ทำให้ปวดท้องหรือเกิดลม-ในกระเพาะ	22	75.9
เลี่ยงอาหารไขมันสูงหรือมันจัด	8	27.7
จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่เย็นจัดหรือมีน้ำแข็ง	8	27.5
รับประทานอาหารบ่อย ๆ ทีละน้อย	6	20.7
รับประทานอาหารอ่อน	4	13.8
ปิดปากเวลาเคี้ยวอาหาร	2	6.9
อาการท้องเสีย	33	66.0
เลี่ยงอาหารหมักดอง	26	78.8
ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	22	66.7
เลี่ยงอาหารไม่สะอาด สุก ๆ ดิบ ๆ	21	63.6
เลี่ยงอาหารค้างคืน	19	57.6

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาการ	จำนวน (N= 50 คน)	ร้อยละ
อาการท้องเสีย (ต่อ)		
เลี่ยงอาหารรสจัด	19	57.6
งดแอลกอฮอล์คาเฟอีน	16	48.5
งดอาหารประเภทนม	11	33.3
รับประทานอาหารย่อยง่ายไม่มีกาก	6	18.2
รับประทานอาหารไขมันต่ำ	5	15.2
น้ำหนักตัวลด	33	66.0
จัดอาหารและรับประทานตามชอบ	24	72.7
เปลี่ยนชนิดอาหารและปรับรสชาด	21	63.6
รับประทานอาหารพลังงานสูง	19	57.6
รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง	16	48.5
สร้างบรรยากาศการรับประทานอาหาร	11	33.3

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 12 พบว่า อาการหรือภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อสามารถพบได้หลายอาการในขณะเดียวกัน ที่พบมากในกลุ่มตัวอย่าง คือ อาการเป็นแผลและเจ็บในช่องปากคิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาคือ อาการท้องเสีย น้ำหนักตัวลดคิดเป็นร้อยละ 66 อาการเบื่ออาหารคิดเป็นร้อยละ 62 ท้องอืดและคลื่นไส้อาเจียนคิดเป็นร้อยละ 58 และ56 ตามลำดับ

วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการต่าง ๆ ดังกล่าว เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนกลุ่มตัวอย่างจะเลือกวิธีรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายคิดเป็นร้อยละ 46.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรงคิดเป็นร้อยละ 42.9 และรับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 39.3 เมื่อเกิดอาการเบื่ออาหารกลุ่มตัวอย่างพยายามจัดอาหารและรับประทานตามชอบคิดเป็นร้อยละ 70.9 รับประทานทีละน้อยแต่

บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.8 และหาของขบเคี้ยวไว้ใกล้ตัวคิดเป็นร้อยละ 45.2 เมื่อเกิดอาการเป็นแผลในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างจะหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดคิดเป็นร้อยละ 81.1 ดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันคิดเป็นร้อยละ 56.8 และพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีความแข็งกระด้างคิดเป็นร้อยละ 37.8 เมื่อเกิดอาการท้องอืดกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ปวดท้องหรือเกิดลมในกระเพาะคิดเป็นร้อยละ 75.9 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและจำกัดเครื่องดื่มที่เย็นจัดหรือมีน้ำแข็งคิดเป็นร้อยละ 27.7 และ 27.5

เมื่อเกิดอาการท้องเสีย วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติโดยหลีกเลี่ยงอาหารหมักดองคิดเป็นร้อยละ 78.8 ล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 66.7 และหลีกเลี่ยงอาหารไม่สะอาด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ คิดเป็นร้อยละ 63.6 เมื่อมีปัญหาน้ำหนักตัวลดกลุ่มตัวอย่างพยายามจัดอาหารและรับประทานที่ชอบคิดเป็นร้อยละ 72.7 พยายามปรับรสชาติและชนิดอาหารคิดเป็นร้อยละ 63.6 และพยายามเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงคิดเป็นร้อยละ 57.6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ โดยแสดงในรูปเมตริกสัมพันธ์

ตัวแปร	ความรู้	ความเชื่อ	พฤติกรรมการบริโภค
ความรู้	1.000	.348*	.550**
ความเชื่อ	.348*	1.00	.169
พฤติกรรมการบริโภค	.550**	.169	1.000

** $p < .01$, *$p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .348$, $p < .05$) และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .550$, $p < .01$) ส่วนความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University