

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในความพยายามป้องกันโรคเอดส์ แต่ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 30,000 ราย ต่อเนื่องกันมาในแต่ละปี ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย ที่ยังต้องรับบริการทางการแพทย์และทางสังคม ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) จึงจำเป็นต้องมีประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อจากพื้นฐานที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการป้องกันและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม (กองระบาควิทยา, 2545) จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มกราคม 2545 กองระบาควิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่าจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ คือ 15,383 คน และจากรายงานสถานการณ์เอดส์ของคลินิกเรารักสุขภาพมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในอำเภอสันป่าตอง เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2545 มีจำนวนถึง 2,127 คนต่อประชากรทั้งหมด ตามทะเบียนราษฎร 80,234 คน

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ร่างกายจึงติดเชื้ออวยโอกาสได้ง่าย นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วการติดเชื้อยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคมและมักรุนแรงกว่าโรคอื่นๆ กล่าวคือผลกระทบนั้นสามารถเกิดขึ้นทุกระยะตั้งแต่ก่อนทราบการผลตรวจและระยะทราบผลการวินิจฉัย รวมทั้งระยะได้รับการรักษา ระยะเกิดโรคแทรกซ้อนหรือติดเชื้อซ้ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกังวล กลัวตาย กลัวสังคมรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวการถูกแยก บางคนอาจทุกข์ทรมานมากจากอาการทางกายและปัญหาจิตสังคมจึงคิดฆ่าตัวตาย ผลกระทบของโรคเอดส์มิใช่มีผลเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้นยังมีผลกระทบต่อครอบครัวต่อสังคมและประเทศอีกด้วย โดยเฉพาะผลกระทบด้านเศรษฐกิจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-50 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน เมื่อมีอาการป่วยเรื้อรังจากเชื้อเอชไอวีทำให้ตกงาน เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงทำงาน ทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้ค่ารักษาที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรังเข้าๆออกๆ โรงพยาบาลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมิใช่น้อย โดยเฉพาะเมื่อไม่มีรายได้จึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ รัฐต้องเข้ามาพิจารณา

ฉะนั้นการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติด้วย ในช่วงปีแรก ๆ ที่ค้นพบโรคเอดส์ในประเทศไทยยังไม่มียาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็ว แต่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการค้นพบยาต้านเชื้อไวรัสหลายตัว ซึ่งนำมาใช้ในการรักษาและยับยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ผลอย่างมาก การใช้ยาต้านเชื้อหลายตัวรวมกัน (Highly Active Antiretroviral therapy ; HAART) สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Krause's, 2000) ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD₄ อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเวลานาน สามารถป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและทำให้มีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสามารถยืดอายุได้นานกว่า 10 ปี (เกียรติ รักรุ่งธรรม และ คณะ, 2541)

แม้ว่าการใช้ยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีขนาดสูงรวมกัน (HAART) จะสามารถทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้นต้องมีคุณภาพด้วย คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพกายซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แต่ภาวะสุขภาพกายที่ดี คือ การมีภาวะโภชนาการที่ดีและภาวะที่ปราศจากโรคแทรกซ้อน เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพกายที่ดีแล้วก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคมส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีตามมา การใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษา เมื่อมองที่การดำเนินของโรคแล้วพบว่าอาการต่าง ๆ ที่พบในผู้ป่วยเอดส์นั้นแท้ที่จริงเกิดจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่องไป เพราะการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ระยะการพัฒนาของโรคตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล การติดเชื้อฉวยโอกาสมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย และในทางกลับกันภาวะโภชนาการก็มีผลต่อพัฒนาการของโรคได้เช่นกัน เช่น ทำให้กินอาหารได้น้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคต่ำ เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญอย่างมากอันจะนำไปสู่การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีน้ำหนักตัวคงเดิมหรือใกล้เคียงกับเมื่อก่อนที่จะป่วย นอกจากนี้โภชนาการยังช่วยให้มีการปรับปรุงการทำงานของระบบสรีระต่างๆของร่างกาย ลดการสลายของไขมัน ปรับระดับโปรตีนในซีรัมระหว่างที่มีการติดเชื้อ เพิ่มคุณภาพชีวิตทำให้มีกำลังพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอด ซึ่งการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์นั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีตลอดถึงครอบครัวสามารถดูแลตนเองและจัดหาได้จากภายในท้องถิ่น การดูแลตนเองด้านโภชนาการที่ดีไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารราคาแพง แต่ควรเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลายและสมดุล (พัชรี ตั้งตุลาขงกูร, 2540) การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งเชื่อว่าคนมีแรงจูงใจในความต้องการที่จะดูแลตนเองโดยความสามารถในการดูแลตนเอง (self care abilities) และความจำเป็นในการดูแลตนเอง (self care needs)

มีความสมดุล คนก็จะสามารถดำรงสุขภาพที่ดีไว้ได้ ในขณะที่ไม่มีความเจ็บป่วยความจำเป็นในการดูแลตนเองคือการดูแลตนเองโดยทั่วไป ในขณะที่เจ็บป่วยความจำเป็นในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้น (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2533) โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและยืนยาว ให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เช่น การดูแลด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน การพักผ่อน สุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นต้น

ในปัจจุบันพบว่าความร่วมมือของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลตนเองยังเป็นปัญหา ซึ่งบุคลากร ทางด้านสุขภาพจะต้องร่วมมือกันมากขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะศึกษาถึงการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการควบคุมโรค และให้ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาภาวะ โภชนาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารกับภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการศึกษา

- (1) ขอบเขตด้านเนื้อหา
การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

- (2) ขอบเขตประชากร
ประชากรที่ใช้ศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับการขึ้นทะเบียนรายงานเป็นสมาชิกคลินิกเรารักษาสุขภาพ โรงพยาบาลสันป่าตอง มีทะเบียนรายชื่ออยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2546

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับการเจาะเลือดและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในสถานะที่ช่วยเหลือตัวเองได้และมีภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ของคาร์นอฟสกี (Karnofsky Performance Scale) มากกว่าหรือเท่ากับ 70

การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ และไม่ติดเชื้อจากโรคแทรกซ้อน

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือภาวะสุขภาพของร่างกายแบ่งเป็นภาวะ โภชนาการปกติและทุพโภชนาการ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการ ประกอบด้วยภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ประเมิน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พิจารณากำหนดเกณฑ์ตัดสินของค่าดัชนีมวลกายโดยเทียบเกณฑ์ของคนปกติดังนี้ (ประณีต ผ่องแผ้ว, 2539)

ภาวะโภชนาการปกติมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.49 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ภาวะโภชนาการเกินมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่า 25.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการให้ความรู้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เป็นแนวทางการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง