

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการขึ้นทะเบียนรายงานตัวเป็นสมาชิกคลินิกเรารักสุขภาพ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีทะเบียนรายชื่ออยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ อายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และมีภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ของคาร์นอฟสกี (Karnofsky Performance Scale) มากกว่าหรือเท่ากับ 70 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีการได้ยินปกติ สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 122 คน ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในวันพุธ เวลา 8.00 – 12.00 น. ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง 5 มีนาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร แบบประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ของคาร์นอฟสกี และแบบประเมินภาวะโภชนาการ การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามมาทดสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

สรุป

1. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 เมื่อพิจารณารายข้อ จากข้อความเชิงบวกซึ่งเป็นข้อที่ควรปฏิบัติ มีระดับการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารดีมาก ในด้านความสะอาดของอาหาร คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอาหารสดก่อนนำมาปรุง การล้างมือหลังใช้ห้องน้ำ การทำความสะอาดภาชนะหลังใช้ การอุ่นอาหารที่ปรุงค้างคืนก่อนนำมารับประทาน การล้างผักผลไม้ก่อนรับประทาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.81, 3.77, 3.75, 3.73, 3.72, 3.70 และ 3.67 ตามลำดับ ส่วนระดับการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

ดีมากจากข้อความเชิงลบ ซึ่งเป็นข้อความที่ไม่ควรปฏิบัติ คือ การดื่มสุรายาหลง สุรา เบียร์ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง มีค่าเฉลี่ย 0.19, 0.33, 0.46 และ 0.47 ตามลำดับ

2. ภาวะโภชนาการ

กลุ่มประชากรผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.85 รองลงมา คือ มีภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 18.85 และ 12.30 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการโดยรวมแล้วความสัมพันธ์กันในระดับน้อยมากค่าสหสัมพันธ์แครมเมอร์รี่เท่ากับ 0.027 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากข้อความเชิงบวกพบว่าการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กันน้อยกับภาวะโภชนาการ แต่มีความสัมพันธ์มากกว่าข้ออื่น คือ การล้างมือก่อนปรุงอาหาร การรับประทานอาหารประเภทผลไม้ การดื่มน้ำผลไม้ การทำความสะอาดภาชนะหลังใช้ การรับประทานผักพื้นบ้าน ผักสวนครัวที่ไม่ใช่ปุ๋ยเคมีหรือยาฆ่าแมลง การรับประทานปลาที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การรับประทานอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว การรับประทานข้าวจำนวนมาก ๆ ค่าสหสัมพันธ์แครมเมอร์รี่เท่ากับ 0.262 , 0.261 , 0.261 , 0.241 , 0.221 , 0.217 , 0.215 และ 0.214 ตามลำดับ และ จากข้อความเชิงลบ พบว่าการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กันน้อยกับภาวะโภชนาการแต่มีความสัมพันธ์มากกว่าข้ออื่น คือ การเลือกซื้ออาหารสดจากซูเปอร์มาเก็ต การรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป การดื่มน้ำอัดลม การดื่มสุรา เบียร์ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์แครมเมอร์รี่ เท่ากับ 0.243 , 0.235 , 0.218 , 0.209 , 0.202 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อมรินทร์ หน่อไชยงค์ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารจะรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ ร้อยละ 62 และงดเว้นอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง ร้อยละ 43.4 คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุภารัตน์ วรรณसार (2541) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย งดเว้น/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด งดเว้น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดเว้น/หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ จากการศึกษานี้ ระดับการดูแลตนเองดีมากในด้านความสะอาด คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอาหารสดก่อนนำมาปรุง การล้างมือหลังใช้ ห้องน้ำ การทำความสะอาดภาชนะหลังใช้ การอุ่นอาหารที่ปรุงค้างคืนก่อนนำมารับประทาน การล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทาน สอดคล้องกับข้อสรุปของทินเนอร์โล ดี (Tinnerello, D., 1998) ที่ว่า นอกจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับอาหารที่มีสัดส่วนพอเหมาะทั้งชนิดและปริมาณของสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการแล้ว ความสะอาดปลอดภัยก็ช่วยลดอาการข้างเคียงของการรับยาต้านเชื้อไวรัสด้วย ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ที่ควรรับประทาน จึงเห็นความสำคัญของเรื่องนี้และพยายามจะทำให้ได้ตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษานี้ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ถึงร้อยละ 83.60 ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทราบถึงผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามข้อเสนอแนะของทีสุขภาพได้ทั้งหมด อาจเนื่องมาจากเรื่องของเศรษฐกิจ ซึ่งจากการศึกษานี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของทิดย์ทยา หอมทรัพย์ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของ

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองในด้านการคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำ กลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ รับประทานให้อิ่มท้องตามที่มีเพราะมีรายได้น้อย และในกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่มักชอบรับประทานอาหารที่มีประโยชน์น้อย เช่น อาหารรสจัด และอาหารหมักดอง

2. ภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.85 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์ปกติมีร้อยละ 18.85 และ 12.30 ตามลำดับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของชนันต์ธร ปทุมานนท์ และคณะ (2545) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่าย และปัจจัยที่กำหนดการรอดชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มี น้ำหนักต่ำกว่า 45 กิโลกรัม มีอัตราการดำเนินโรคเร็วกว่า 2.57 เท่าของผู้ติดเชื้อที่มีน้ำหนักตัว 45 กิโลกรัมขึ้นไป ผู้ติดเชื้อที่รับประทานอาหารได้น้อยกว่าเดิมมีอัตราการติดเชื้อเร็วกว่า 2.58 เท่าของผู้ติดเชื้อที่รับประทานอาหารได้มากกว่าหรือเท่าเดิม แต่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนอาจมีอาการบวมหรือมีน้ำหนักเดิมที่เกินอยู่ แม้จะสูญเสีย น้ำหนักตัวมาก แต่ BMI ก็ยังเกินเกณฑ์ปกติได้ ดังนั้น การประเมินภาวะโภชนาการจึงต้องอาศัยข้อมูลอื่นร่วมด้วย (พัชรี ตั้งศุลยงกูร, 2540) เช่น การศึกษาประวัติการรับประทานอาหาร ทั้งในอดีตและปัจจุบัน การวัดโครงสร้างของร่างกาย (Anthropometri measurement) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน (PCM) โดยดูจาก serum albumin เป็นต้น ซึ่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้สามารถพยากรณ์อัตราการป่วยและอัตราการตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ (Camichael, G. et al, 1995) นอกจากการประเมินภาวะโภชนาการดังกล่าวแล้ว ภาวะของโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม ร่วมกับ ความเครียดที่ต้องเผชิญกับโรค ปัญหาทางเศรษฐกิจและระยะเวลาที่ติดเชื้อก็ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวได้ (สุริพร ธนศิลป์, 2546) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาติดเชื้อมานาน 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.92

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น และโรคดำเนินจากระยะที่ไม่มีอาการไปสู่ระยะที่มีอาการเร็วขึ้น การปลูกฝังค่านิยมในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับฐานะ ไม่จำเป็นต้องซื้ออาหารราคาแพงมารับประทาน เพราะ อาหารที่ราคาไม่แพงก็มีคุณค่าของอาหารครบถ้วน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2537)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก (สหสัมพันธ์แครมเมอร์วี เท่ากับ 0.027) สอดคล้องกับการศึกษาของจัญจรา วาฤทธิ์ (2544) ซึ่งศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวีนานเกิน 5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ภาวะโภชนาการขาด มีส่วนทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเร็วขึ้น ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์มักจะผอม เนื่องจากขาดสารอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีน อาจมีอาหารเบื่ออาหาร มีแผลในช่องปาก เจ็บลิ้นจนกิน ดื่มน้ำไม่ค่อยได้ ในที่สุดทำให้น้ำหนักตัวลดลง จากภาวะเจ็บป่วยร่างกายเหล่านี้ และภาวะทางใจ อาจเนื่องมาจากนอนไม่หลับ เครียด นักวิจัยพบว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะทำงานได้ลดน้อยลงกว่าเดิม จำนวนเซลล์ที่สามารถต่อต้านเชื้อโรคจะลดน้อยลงหรือทำงานได้น้อยลงกว่าเดิม (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นตัน เอส (Johnston, S., 1998) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของโภชนาการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโภชนาการที่ถูกต้องมีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์ของการย่อยของสารอาหารทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของสารอาหารและภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีความเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation) การติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ติดเชื้อจะต้องมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน กล่าวคือ นอกจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการตามปกติแล้ว ต้องมีการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องมีการจัดระบบการดูแลตนเองใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งหมดพร้อมกันทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม (Hollistic Self Care) ทางด้านกาย จิต สังคม และต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ปกติของร่างกาย ส่งเสริมพัฒนาการและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2535) เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
2. เป็นแนวทางการให้บริการด้านการรับประทานอาหารแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยอาศัยข้อมูล และวิธีการประเมินภาวะโภชนาการวิธีอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากการใช้เกณฑ์ของดัชนีมวลกาย
2. ศึกษาความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่มีภาวะโภชนาการปกติ และผู้ติดเชื้อที่ภาวะทุพโภชนาการ
3. ศึกษาความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ศึกษาในเชิงลึก และวิเคราะห์ปัจจัยด้านอื่น ๆ ทั้งปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ที่มีผลต่อการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร รวมถึงภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี