

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์ หรือ เอชไอวี เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว ลูกกลมเข้าสู่สถาบันครอบครัวและประชาชนโดยยากที่จะควบคุมและแก้ไข หลายหน่วยงานทั่วโลกทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญได้เข้ามาดูแลช่วยเหลือ ป้องกันและควบคุมการขยายตัวของปัญหาโรคเอดส์ แนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์นั้นได้ลดลง เนื่องจากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง (Highly Active Anti-Retroviral Therapy: HAART) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีต จากรายงานสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกปี 2010 (UNAIDS, 2010) พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก 33.3 ล้านคน จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.6 ล้านคน จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1.8 ล้านคน ประเทศที่มีการติดเชื้อสูงร้อยละ 95 ส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ หรือฐานะยากจน และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานพยาบาลสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 รวมทั้งสิ้นจำนวน 372,874 คน และมีผู้เสียชีวิตแล้ว จำนวน 98,153 คน พบว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 24.94 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี ร้อยละ 21.74, 18.09 และ 10.57 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 10-14 ปี ร้อยละ 0.43 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขายและแม่บ้าน ร้อยละ 45.47, 19.60, 6.06, 4.52 และ 4.25 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญคือ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ดินยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 84.03, 7.80, 4.43, และ 3.63 ตามลำดับ ภาคกลางมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดจำนวน 149,123 คน รองลงมาคือ ภาคเหนือมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 114,043 คน เฉพาะจังหวัดเชียงใหม่มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 23,117 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

เอดส์ หรือ AIDS (acquired immune deficiency syndrome) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย โดยมีการทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดที่เรียกว่าซีดีสี่ (cluster of differentiation 4: CD4) เป็นไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ที่แสดงอยู่บนผิวของเซลล์ ที-ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes), โมโนไซต์ (monocytes), แมคโครฟาจ (macrophage), และเดนไดรติก (dendritic) (C. Hoffmann and J. K. Rockstroh, 2010) ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายบกพร่อง ปริมาณไวรัสที่เพิ่มขึ้นในกระแสเลือด (plasma viral load) และจำนวนเซลล์ซีดีสี่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จะบ่งชี้ถึงการดำเนินของโรคที่รุนแรงจากการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรคปอด เชื้อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อรา โรคเริม งูสวัด โรคผิวหนังหรือโรคมะเร็งบางชนิด ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2550) ระยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไป คือช่วงเวลานับแต่สัมผัสได้รับเชื้อจนแสดงอาการเจ็บป่วย การติดเชื้อครั้งแรก (primary หรือ acute infection) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการแต่จะพบอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยภายใน 2-6 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ และอาการเหล่านี้ก็จะหายได้เอง หลังจากนั้นร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงแข็งแรงเหมือนคนปกติ ในระยะนี้จะอยู่ในอาการทางคลินิกระยะที่ 1 เรียกผู้ป่วยระยะนี้ว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มต่ำลง ผู้ป่วยจะเข้าสู่อาการทางคลินิกระยะที่ 2 เริ่มแสดงอาการเจ็บป่วยและติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลงเรื่อยๆ ผู้ป่วยก็จะเข้าสู่อาการทางคลินิกระยะที่ 3 อาการแสดงคือ น้ำหนักตัวลดลงอย่างต่อเนื่องและรุนแรง มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและอูจจาระร่วงเรื้อรัง จนเข้าสู่ระยะอาการทางคลินิกระยะที่ 4 คืออาการแสดงของโรคเอดส์ (WHO 2007)

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายเป็นปกติได้ เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีอายุยืนยาวได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขณะนี้ มี 2 ลักษณะ คือ ยาด้านไวรัส และยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาด้านไวรัสมีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ ผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสค่อนข้างรุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว และโรคอื่นๆ ตามมา (C. Hoffmann and J. K. Rockstroh, 2010) สำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันของโรคต่ำมาก จำนวนเซลล์ซีดีสี่ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โอกาสที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าคนปกติ (D. Johansen, 2007) จำเป็นต้องรักษาด้วยยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมกับยาด้านไวรัสเอชไอวี ในปัจจุบันพบว่า

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์สามารถควบคุมได้และอัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถมีอายุยืนยาวนานได้มากกว่า 30 ปี แต่จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสไปตลอดอายุไข ความสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ผู้ดูแลตามกำหนดนัดหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อตรวจติดตามผลการรักษา (กูริชญา บุรินทร์กุล, 2550) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับประทานยาไม่ครบขนาดหรือไม่ตรงเวลาตามที่แพทย์ผู้ดูแลแนะนำ ก็จะส่งผลให้การรักษาล้มเหลว เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีคือยาได้ง่าย แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข (สปสช) ได้สนับสนุนด้านทุนการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เมื่อเชื้อคือยาจะต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาทันทีและสูตรยาที่ให้บริการอาจจะไม่มีประสิทธิผลในการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้สูตรยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในเอง ซึ่งยาที่ผลิตออกมาใหม่มีราคาค่อนข้างสูง (ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล, 2550)

การติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเองและครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เกิดความไม่สุขสบาย อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและเสียชีวิตในที่สุด ผลกระทบด้านจิตใจทำให้เกิดความตระหนก วิตกกังวล เครียด กลัวสังคมไม่ยอมรับ เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา และอาจส่งผลให้ทำร้ายตัวเองและครอบครัวได้ แม้ในในยุคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงกลัวต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (สุชาดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และ พัชรียา ไชยลังกา, 2550)

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า อาหารเป็นยาที่ดีที่สุดในการบำบัดรักษาโรค โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส เป็นบุคคลที่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตนในเรื่องการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดภาวะสูญเสียพลังงานเรื้อรังจากการติดเชื้อ ลดการเกิดปฏิกิริยาระหว่างอาหารที่รับประทานกับยาต้านไวรัส พื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง รักษาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ช่วยการปรับสมดุลแร่ธาตุและสารอาหารต่างๆ ภายในร่างกาย ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ จากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (S. G. Dudex, 2007) ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส มีความสำคัญมากเพราะจะนำไปสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรงพร้อมต่อสู้กับเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (non-AIDS diseases) เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพกายที่ดีแล้วจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของตนเอง ครอบครัวและสังคม มีสุขภาพจิตที่ดีตามมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคล

ใดได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการ บริโภคอาหารที่ถูกต้องร่วมกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ รวมถึงสภาวะสุขภาพของตนเองในการเลือกบริโภคอาหารที่สด สะอาด ปลอดภัยจากสารอันตราย มีสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ และหลากหลาย เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ปริญญา อรุโณทยานันท์, 2547) รวมถึงสุขนิสัยและสุขอนามัยที่ดีในการบริโภคอาหาร จึงจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์หรือโรคขาดอาหาร และทำให้ร่างกายเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนต่างๆ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (H. Fufa, 2009; FHI, 2007) จัญจรา วาฤทธิ (2544) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ รายได้ซึ่งเป็นตัวกำหนดในการเลือกซื้ออาหาร ความเชื่อด้านอาหาร ความรู้ทางโภชนาการและนิสัยการบริโภค ซึ่งจะส่งผลต่อการเลือกรับประทานชนิดของอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้ด้านโภชนาการที่ดีจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภค อีกทั้งภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพยายามปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาในฐานะที่ทำงานในองค์กรเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสนใจศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการบริโภคด้านชนิดและประเภทของอาหาร สุขนิสัยและสุขอนามัยในการบริโภคอาหาร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการส่งเสริมภาวะโภชนาที่สมส่วนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสให้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

### ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตด้านประชากร** ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี การรับรู้ปกติ ช่วยเหลือตัวเองและสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือภาษาท้องถิ่นได้ดี และได้ตรวจติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2554

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** การศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสประกอบด้วย ชนิดและประเภทของอาหาร ความถี่ในการบริโภค สุขอนามัยและสุขนิสัยในการบริโภคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ภาวะโภชนาการ** หมายถึง สภาวะหรือสภาพของร่างกายของบุคคลที่เป็นผลจากการรับประทานอาหาร การย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญอาหาร ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย

**พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับอาหารที่บุคคล กระทำเป็นประจำ ประกอบด้วย ชนิดอาหารที่ควรบริโภค ความถี่ในการบริโภค สุขนิสัย และสุขอนามัยในการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามของ จัญจรา วาฤทธิ (2544)

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัส

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส