

# การเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

## Enhancing Knowledge of Care for Oral Candidiasis Infection among Persons with HIV and Family Members

วารววรรณ อุดมความสุข (Warawan Udomkhamasuk)<sup>1\*</sup>

พิชานณี แสนมโนวงศ์ (Phichanee Sanmanowong)<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

ภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากเป็นโรคทางช่องปากที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัตถุประสงค์ของการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจากการวัดความรู้ในการดูแลเชื้อรา ระดับความเจ็บปวดในช่องปาก น้ำหนักตัว และการหายของแผล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจาก 4 โรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 คู่ ใน 4 โรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลการติดเชื้อราแคนดิดา ทั้งผู้ติดเชื้อและญาติของผู้ติดเชื้อจากผู้วิจัย โดยใช้แผ่นภาพพลิกเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากและอุปกรณ์ช่วยสอน กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลแบบปกติ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากวัดจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปาก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.80 แผลในช่องปากและการหายของแผล วัดจากระดับคะแนนความเจ็บปวดระดับ 0 - 10 แบบบันทึกการหายของแผล และน้ำหนักตัววัดโดยการชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักขึ้นเดียวกัน ตามลำดับ ข้อมูลนำมาทดสอบทางสถิติโดยใช้สถิติ T - test ผลจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หลังการเข้าโปรแกรมการสอนการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปาก คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังการเข้าโปรแกรมการสอนในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปาก 10 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การหายของแผลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันของน้ำหนักตัวหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากสามารถเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

<sup>1</sup>อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*corresponding author, e-mail: poomcome@hotmail.com

## Abstract

Oral candidiasis is a frequent oral manifestation among persons with HIV. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of an oral candidiasis teaching program on knowledge, pain in oral cavity, wound healing and weight among persons with HIV and their family members. Subjects were purposively selected from four hospitals in Chiang Mai province. There were 30 dyads (persons with HIV and their family member) in each experimental and control group. Subjects in the experimental group were taught by the researchers using a teaching program to enhance the knowledge of care of oral candidiasis infection, while subjects in the control group received only routine care. Information on how to care for oral candidiasis infection was given to each dyad, using flip charts as teaching aids. Knowledge of care for oral candidiasis infection was measured by the knowledge scale, with content validity index of 0.85 and KR-20 of 0.80. Pain in oral cavity and wound healing were measured by the numeric pain intensity scale, while wound healing form and weight were measured by having the same weight. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results indicate that after the teaching sessions persons with HIV in the experimental group had higher knowledge scores than those in the control group ( $p < 0.05$ ). However, knowledge scores of family member in the two groups were not different. At week 10 after starting the program, persons with HIV in the experimental group had less pain in the oral cavity than those in the control group ( $p < 0.05$ ). Wound healing in the experimental group also seemed to be better than in the control group. There was no difference in body weight between control group and experimental group after the intervention. This study showed that a teaching program can be an effective way to enhance knowledge of care for oral candidiasis infection among persons with HIV.

**คำสำคัญ:** ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะการติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก โปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก

**Keywords:** persons with HIV, oral candidiasis, oral candidiasis teaching program

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นับตั้งแต่การค้นพบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายนปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยเอดส์จำนวนถึง 198,077 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการจำนวน 73,432 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การติดเชื้อเอดส์เป็นวิกฤตชีวิตที่รุนแรง เพราะการเจ็บป่วยทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ร่างกายที่อ่อนแอทำให้เกิดการติดเชื้อจากเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งหากร่างกายแข็งแรงเชื้อโรคเหล่านี้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย โรคฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เชื้อราในช่องปากและหลอดอาหาร ท้องเสีย เริ่มงูสวัด ปอดอักเสบ วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น (องค์การแพทย์ไร้พรมแดน, 2543)

เชื้อราแคนดิดาเป็นเชื้อราชนิดหนึ่งซึ่งพบได้บริเวณผิวหนังและเยื่อต่างๆ ได้แก่ ช่องปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เชื้อราสามารถเดินทางเข้าสู่กระแสโลหิตและทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณลำคอ หลอดอาหาร ลำไส้ และลิ้นหัวใจ ในภาวะปกติเชื้อราแคนดิดาจะไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อหรืออาการเจ็บป่วยแต่เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายเกิดภาวะผิดปกติ เช่น ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นระยะเวลานาน ตั้งครรภ์ หรือติดเชื้อเอชไอวีก็อาจเกิดภาวะที่เรียกว่า “*Cardidiasis moniliasis*” หรืออีกนัยหนึ่งคือ “*Yeast infection*”

Teanpaisan and Nittayananta (1998) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไทยพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อในช่องปากและในจำนวนนี้การติดเชื้อร้อยละ 31 เกิดจากการติดเชื้อราแคนดิดา ซึ่งเป็นเชื้อที่พบมากที่สุดในปัญหาการติดเชื้อในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาการติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดได้หลายรูปแบบกล่าวคือ 1) เป็นฝ้าขาวติดแน่น 2) เป็นฝ้าขาวนูนหนาเมื่อลอกหลุดจะมีเลือดออก 3) เป็นผื่นแดงและมีเลือดออก 4) เป็นแผลและมีร่องแยก (Ryder, 2002) จะเห็นได้ว่าแม้ปัญหาแผลในปากจะดูไม่รุนแรงแต่อาการเจ็บแผลในช่องปากที่เรื้อรัง จะทำให้ผู้ติดเชื้อรับประทานอาหารได้น้อย ความอยากอาหารลดลง ทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการ และตามธรรมชาติของโรค ผู้ติดเชื้อจะมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่แล้ว เมื่อรวมปัญหาทุโภชนาการและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บแผลในปาก ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อได้

ปัจจุบันการรักษาเชื้อราแคนดิดาในช่องปากเป็นการบรรเทาอาการและใช้ยาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ ด้วยที่นิยมใช้คือ gentian violet ใส้แผลในปาก และอมบ้วนปากด้วย mycostatin oral suspension 1 มิลลิกรัม (100,000 units) วันละ 4 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อคนต่อครั้งประมาณ 300 บาท และการใช้ gentian violet ซึ่งมีสีน้ำเงินอมม่วงจะทำให้ภายในช่องปาก เหงือก ฟันติดสีล้างออกได้ยาก ไม่สวยงาม ในต่างประเทศมีการ

นำสมุนไพรมะขามที่ใช้ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในช่องปากอย่างได้ผลคือ สารสกัดจากต้นไม้ที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Melaleuca Alternifolia* ซึ่งรู้จักในนาม Tea Tree และมีงานวิจัยบางชิ้นใช้สารสกัดจากพืชชนิดอื่น เช่น Grapefruit seed ซึ่งเป็นพืชตระกูลส้มโอ ในการฆ่าเชื้อราแต่ไม่มีข้อมูลสรุปชัดเจนเหมือน Tea Tree

ในประเทศไทย ชำ เสด็จพจน เปลือกมังคุดเป็นสมุนไพรรักษาที่แพทย์แผนไทยใช้บำบัดแผลในช่องปากในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เพ็ญภา, 2545) สำหรับวิธีแพทย์ล้านนา แพทย์พื้นบ้านแนะนำให้ใช้เปลือกทับทิมและกล้วยน้ำว้าดิบนำมาต้มในน้ำและใช้บ้วนปากแก้แผลในช่องปาก และแก้ท้องเสียในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กล้วยน้ำว้าดิบ ชื่อทางวิทยาศาสตร์ *Musa sapientum* Linn. Musaceae. มีสาร sitoindo side I-IV ซึ่งใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และแผลในกระเพาะอาหาร กล้วยดิบมีสารแทนนิน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและฟาดสมานช่วยให้แผลหายเร็วและเนื่องจากกล้วยน้ำว้าเป็นผลไม้พื้นบ้านที่มีผลผลิตทุกฤดูกาลหาง่าย ปลูกทั่วไปตามบ้าน การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาผลของการใช้กล้วยน้ำว้าดิบต่อการรักษาภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้แผลในช่องปากหายเร็วขึ้น คือ ปัจจัยด้านโภชนาการ งานวิจัยด้านโภชนาการในปัจจุบัน ยืนยันแล้วว่าวิตามินซีช่วยให้การหายของบาดแผลเร็วขึ้น เนื่องจากวิตามินซีจะกระตุ้นการเจริญของนิวโทรฟิลและลิโปไซต์ รวมถึงการสังเคราะห์ของคอลลาเจน (Mackey and Miller, 2003) วิตามินซีเป็นโคแฟกเตอร์ในการสังเคราะห์คอลลาเจนโปรทีโอไกลแคน และเป็นส่วนสำคัญของกระดูก ผิวหนังผนังหลอดเลือดฝอย และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันต่างๆ (Porto de et al., 2002) วิตามินซี เป็นส่วนที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถสะสมไว้ได้ ประชากรบางกลุ่มมีแนวโน้มว่าจะขาดวิตามินซี เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น แม้ว่าความต้องการวิตามินซีในผู้ใหญ่ต่อวันเท่ากับ 60 มิลลิกรัม

แต่การศึกษาวิจัยในระยะหลังแนะนำให้ใช้วิตามินซี 600–3,000 มิลลิกรัม เพื่อใช้ต้านอนุมูลอิสระและเพิ่มภูมิต้านทานโรค แต่สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการหายของแผลมีการใช้วิตามินซี ตั้งแต่ 250–1,000 มิลลิกรัม (Stadelmann et al., 1998; Scholl and Langkamp-Henken, 2001; Ahuja and Karande, 2002; Blee et al., 2002; Akikusa et al., 2003; Nguyen et al., 2003.) ในงานวิจัยชิ้นหนึ่งให้วิตามินซี 250–1,000 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีแนวโน้มเลือดออกง่าย จากความผิดปกติของ coagulation parameter จำนวน 12 ราย พบว่าหลังการรับวิตามินซีแล้ว 24 ชั่วโมง ไม่พบภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด

หลักฐานเชิงประจักษ์สรุปว่า บุคคลปกติที่มีสุขภาพแข็งแรงหากได้รับวิตามินซี จำนวน 500 มิลลิกรัม ร่างกายจะเริ่มขับวิตามินซี ออกทางปัสสาวะ หากมีปริมาณสูงกว่า 400 มิลลิกรัม ดังนั้น การรับประทานวิตามินซีที่ได้ผลดีไม่ควรเกิน 500 มิลลิกรัม และแบ่งรับประทาน (Levine et al., 1996) เมื่อนำความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการรักษาแผลในปากด้วยน้ำกลัวยติบ มาผสมผสานกับความรู้ด้านโภชนาการร่วมสมัยจึงเกิดนวัตกรรมการบำบัดแนวเสริมซึ่งงานวิจัยครั้งนี้นำมาผสมผสานเป็นโปรแกรมการสอน การดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ร่วมกับการได้รับวิตามินซี ชนิดรับประทาน จำนวน 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหาร เข้าและเย็น

เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว โดย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและการรับประทานอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ระดับความเจ็บปวดแผลเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. จำนวนเฉลี่ยการหายของแผลเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2544 ถึงเดือนมกราคม 2546

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้จากการสุ่มแบบไม่แทนที่ จำนวน 60 ราย และญาติที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งติดเชื้อราแคนดิดาบริเวณช่องปาก ที่ได้รับยาต้านเชื้อรา (antifungal) จำนวน 30 ราย และญาติที่ดูแล จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการสอนในการดูแลภาวะติดเชื้อราแคนดิดาบริเวณช่องปาก ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและญาติ การให้วันปากบ่อยๆ ด้วยน้ำกลัวยติบ และให้รับประทานวิตามินซี 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น จำนวน 30 ราย และญาติผู้ดูแล จำนวน 30 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท

1. โปรแกรมการสอนประกอบด้วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และญาติ ในรูปแบบแผ่นพลิก ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย

1.1 การดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันขนนิ่มแปรงฟันเบาๆ หรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกพันนิ้วมือเช็ดปาก ตอนเช้าและหลังอาหารทุกครั้ง จากนั้นอมบ้วนปากด้วยน้ำกลัวยติบโดยแนะนำวิธีทำ น้ำกลัวยติบ

วิธีทำ น้ำกล้วยดิบ นำกล้วยดิบมา  
ปอกเปลือกแล้วหั่นเป็นแผ่นกล้วยดิบที่หั่นเรียบร้อย  
แล้วต้มกับน้ำจนเดือด กรองเอาแต่น้ำกล้วยมาอมบ้วนปาก

1.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์  
งดอาหารหมักดอง และอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

1.3 รับประทานวิตามินซี 500 มิลลิกรัม  
ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น  
แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง  
เมื่อเกิดภาวะติดเชื้อราแคนดิดาบริเวณช่องปาก

2.2 แบบประเมินความเจ็บปวดแผลใน  
ช่องปาก โดยใช้ 0-10 numeric pain intensity scale  
ประกอบด้วยความเจ็บปวดระดับ 0-10 ซึ่ง 0 หมายถึง  
ไม่เจ็บปวด 5 หมายถึง เจ็บปวดปานกลาง 10 หมายถึง  
เจ็บปวดมากทนไม่ได้

2.3 แบบบันทึกน้ำหนัก

2.4 แบบบันทึกการหายของแผล

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบ  
ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยขอความร่วมมือจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85 สำหรับ  
การหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินความรู้เรื่อง  
การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อราแคนดิดาบริเวณ  
ช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาตินั้น ผู้วิจัยได้นำ  
แบบประเมินที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้  
จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยง  
ของแบบประเมินด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-  
Richardson, [KR-20]) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแจ้งให้  
ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธใน  
การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการพยาบาล  
การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่อย่างใด  
นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
ไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบ  
ทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้ดูแลสามารถออกจากกรวิจัย

ได้โดยไม่มีผลต่อการพยาบาลและการบริการ หรือ  
การบำบัดรักษาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับเช่นกัน และ  
ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ  
รวมไปถึงการนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม  
ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2544  
ถึงเดือนมกราคม 2546 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวียินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย  
ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และทดสอบความรู้  
ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อราแคนดิดา  
บริเวณช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติ พร้อมทั้ง  
ตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อประเมินลักษณะของการเกิด  
เชื้อราบริเวณช่องปาก ประเมินความเจ็บปวดแผลใน  
ช่องปาก และประเมินน้ำหนักของผู้ติดเชื้อ

2. ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัย  
จะดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ และญาติเกี่ยวกับ  
วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อราแคนดิดา  
บริเวณช่องปาก โดยมีสื่อการสอน คือ แผ่นพลิกที่  
ประกอบด้วย เนื้อหา และรูปภาพเกี่ยวกับวิธีการดูแล  
ตนเองเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อราแคนดิดาบริเวณช่องปาก และ  
ได้แนะนำ ให้ออมกล้วยดิบ กล้วยน้ำว้าดิบ ซึ่งผู้วิจัย  
ได้สอนวิธีการทำน้ำกล้วยดิบให้แก่ผู้ติดเชื้อและญาติด้วย  
จากนั้นให้ผู้ติดเชื้อรับประทานวิตามินซี 500 มิลลิกรัม  
ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ส่วน  
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมนั้นให้ผู้ติดเชื้อดูแล  
ตนเอง เช่นเดียวกับที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ

3. หลังจากนั้นนัดผู้ติดเชื้อรวมทั้ง 2 กลุ่มมา  
พบทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินข้อมูล  
ต่างๆ เปรียบเทียบกับที่ประเมินครั้งแรก และสำหรับ  
ญาติผู้วิจัยจะนัดอีกครั้งคือให้มาพร้อมกับผู้ป่วยในการ  
นัดครั้งสุดท้าย เพื่อประเมินความรู้ของญาติเปรียบเทียบกับ  
ครั้งแรกที่ประเมินไว้แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติโดยหาจำนวน  
ความถี่ ร้อยละ Independent t-test, pair t-test repeated  
measures ANOVA



## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากหลังการเข้าโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ระดับคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 และ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และหลังการเข้าโปรแกรมการสอนในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปาก 10 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อัตราการหายของแผลในกลุ่มทดลองเริ่มมีการหายของแผลในสัปดาห์ที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.79 และการหายของแผลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในสัปดาห์ที่ 6, 8 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 17.28, 27.59 และ 55.17 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ในสัปดาห์ที่ 6 และเริ่มมีจำนวน 2 และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 และ 11.11 ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ 8 และ 10

4. ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 10 หลังการเข้าโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากในช่องปากไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสอนในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากสามารถลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะติดเชื้อราในช่องปากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ ลดระยะเวลาการหายของแผล และความเจ็บปวดจากที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Levenson and Demetrio (1992) พบว่า การรับประทานวิตามินซี 1-2 กรัม สามารถช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น โดยส่งเสริมการสร้างคอลลาเจนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการหายของแผล และการรายงานของ Mackey and Miller (2003) ว่า การรับประทาน วิตามินซี ขนาด 250-1,000 มิลลิกรัม ช่วยเรื่องการแข่งขันของเลือดในช่องปากได้

นอกจากนี้ การศึกษาของ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่าการสกัดจากเนื้อและเปลือกของกล้วยมีฤทธิ์ต้านเชื้อรา ดังนั้น การใช้น้ำกล้วยดิบบ้วนปากสามารถลดปริมาณเชื้อราในช่องปากได้

## ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นการบูรณาการความรู้ระหว่างกรมการแพทย์ แผนปัจจุบันและการแพทย์ภูมิปัญญาซึ่งก่อให้เกิดนวัตกรรมด้านการบำบัดแนวเสริมมาใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการติดเชื้อราในช่องปากและครอบครัว
2. เป็นแนวทางในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถขยายผลไปใช้กับผู้ป่วยลักษณะอื่นที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันได้
3. เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาและวิจัยในการดูแลภาวะติดเชื้อราในช่องปากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้านควรมีการนำไปถ่ายทอดกลับไปสู่ชุมชนและสังคม
2. บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรนำความรู้ทางการแพทย์มาผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพแนวเสริมที่เน้นการพึ่งพาทรัพยากรท้องถิ่น
3. ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและทำการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาวิจัย รวมถึงมีการควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ได้ผลที่แม่นยำและชัดเจน ส่งผลให้งานวิจัยได้ผลสรุปที่ถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2545. สถิติผู้ป่วยเอดส์. ใน: **สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทยถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545**. หน้า 1-3. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2545. **การแพทย์แผนไทย: การแพทย์แบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2537. **ยาสมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกการพิมพ์.

องค์การแพทย์ไร้พรมแดน. 2543. **ยาด้านไวรัสเอดส์**. ใน: **เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ**. หน้า 4-10. กรุงเทพฯ: องค์การแพทย์ไร้พรมแดน.

Ahuja, S.R. and Karande, S. 2002. An unusual presentation of scurvy following head injury. **Indian J Med Sci** 56: 440-442.

Akikusa, J.D., Garrick, D. and Nash, M.C. 2003. Scurvy: forgotten but not gone. **J Paediatr Child Health** 39: 75-77.

Blee, T.H., Cogbill, T.H. and Lambert, P.J. 2002. Hemorrhage associated with vitamin C deficiency in surgical patients. **Surgery** 131: 408-412.

Levenson, S.M. and Demetrio, A.A. 1992. Metabolic factor. In: **Wound Healing: Biochemical and Clinical Aspects**. I.K. Cohen, R.F. Diegelmann and W.J. Linblad (Eds.), p. 264. Philadelphia: WB Saunders.

Levine, M., Conry-Cantilena, C., Wang, Y., Welch, R.W., Washko, P.W., Dhariwal, K.R., Park, J.B., Lazarev, A., Graumlich, J.F., King, J. and Cantilena, L.R. 1996. Vitamin C Pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended dietary allowance. **Proc Natl Acad Sci** 93(8): 3704-3709.

Mackey, D. and Miller A.L. 2003. Nutritional support for wound healing. **Alternative Medicine Review** 8(4): 359-263.

Nguyen, R.T., Cowley, D.M. and Muir, J.B. 2003. Scuvy: a cutaneous clinical diagnosis. **Australas J Dermatol** 44: 48-51.

Porto de R.R., Lucio, D.P. and Souza, T.L. 2002. Effect of a vitamin pool (vitamin A, E, and C) on the tissue necrosis process: experimental study on rats. **Aesthetic Plast Surg** 26: 197-202.

Ryder M.I. 2002. An update on HIV and periodontal disease. **Journal of periodontal** 73(9): 1071-1078.

Scholl, D. and Langkamp-Henken, B. 2001. Nutrient recommendations for wound healing. **J intraven Nurs** 24: 124-132.

Stadelmann, W.K., Digenis, A.G. and Tobin, G.R. 1998. Physiology and healing dynamics of chronic cutaneous wounds. **Am J Surg** 176: 26s-38s.

Teanpaisan, R. and Nittayananta, W. 1998. Prevalence of Candidia species in AIDS patients and HIV free subjects in Thailand. **J Oral Path Med** 27(1): 1-4.