

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการป้องกัน การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

Effects of Oral Health Care Nursing Practice Guidelines on the Prevention of Ventilator - Associated Pneumonia

พรรณี วงศ์อำมาตย์*

Pannee Wongarmat

Corresponding author: E-mail: panneewongarmat@gmail.com

(Received: January 31,2023 ; Revised: February 8,2023 ; Accepted: February 28,2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาล เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2565 จำนวน 25 คน และผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 76 คน และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มควบคุม 38 คน กลุ่มทดลอง 38 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ แบบประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วย แบบรายงานการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการวิจัย ได้แก่ ประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากตามปกติ และผู้ป่วยกลุ่มทดลองให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Independent t-test

ผลการวิจัย : พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด อายุเฉลี่ย 29.76 ปี ศักยภาพระดับปริญญาตรี (100.00%) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 6.6 ปี ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพช่องปาก (100.00%) หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้พยาบาลประเมินสุขภาพช่องปากได้ถูกต้อง (86.00%) เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่ได้ปฏิบัติ พยาบาลเลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปากที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย (96.00%) เพิ่มขึ้นจากเดิมที่เตรียมเฉพาะไม้พันสาลีกับน้ำยาบ้วนปาก พยาบาลทำความสะอาดช่องปากโดยใช้แนวปฏิบัติสม่ำเสมอ (96.00%) เพิ่มขึ้น จากเดิมที่ไม่มีแนวปฏิบัติ 2) ด้านผู้ป่วย แบ่งเป็น 2.1 กลุ่มควบคุม 38 คน อายุเฉลี่ย 71.5 ปี วันนอนเฉลี่ย 16.21 ปี จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ 8.34 วัน การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) (84.21%) มี Platelet count มากกว่า 140,000 cell/mm³ (100.00%) 2.2 กลุ่มทดลอง 38 คน อายุเฉลี่ย 68.39 ปี วันนอนเฉลี่ย 13.68 ปี จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ 6.31 วัน การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) (86.84%) มี Platelet count มากกว่า 140,000 cell/mm³ สภาพช่องปากผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมกับ

กลุ่มทดลอง พบว่าในวันที่ 1 (Mean diff.= 0.44; 95%CI: 0.32-1.22, p=.251) และวันที่ 3 (Mean diff.= 0.71; 95%CI: 0.09-1.32, p=.224) ไม่มีความแตกต่างกัน ขณะที่ในวันที่ 5 กลุ่มทดลองมีสภาพช่องปากสะอาดกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.=0.86; 95%CI: 0.29-1.43, p=.003) ส่วนภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มทดลองไม่พบภาวะปอดติดเชื้อ (100.00%) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบภาวะปอดติดเชื้อ VAP (7.89%)

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากป้องกันการเกิด VAP ได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล; การดูแลสุขภาพช่องปาก; ปอดอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ABSTRACT

Purposes : To assess the practice of nurses, compare the oral health scores, compare the incidence of ventilator-associated pneumonia (VAP)

Study design : Quasi-experimental study

Materials and Methods : 25 of consisted nurses working in the female medical ward2 Roi Et hospital conducted between September - December 2023, 76 ventilated patients were purposive sampling. They were simple random sampling was divided into 38 control groups and 38 experimental groups. The research instruments were a general record form of nurses and patients, an oral health care nursing practice assessment form, a questionnaire on nurse satisfaction with clinical practice guidelines, an oral assessment guide, a ventilator-associated pneumonia infection report form, oral care nursing practice guideline. This study was divided into assessing the practice of nurses before and after implementing the guideline, the control group received standard oral health nursing care, the experimental group of patients provided nursing care according to the oral health care nursing practice guidelines on the prevention of pneumonia infection in ventilator patients. Data were analyzed using descriptive statistics and Independent t-test.

Main findings : The results yielded that there were: 1) Nurse (n=25), average age 29.76 years, bachelor's degree 100 percent, average work experience 6.6 years, never received knowledge about oral health nursing 100 percent. After applying the guidelines, nurses were able to assess their oral health correctly by 86 percent, an increase from the previous ones that had not been practiced. Nurses choose to use toothbrushes, toothpaste, and mouthwash that are suitable for the patient's condition, 96 percent, an increase from the original preparation of only cotton swabs and mouthwash. 2) Patients (n=78), divided into 2.1 the control group consisted of 38 patients, mean age 71.5 years, average bedtime 16.21 years, number of intubation days 8.34 days, diagnosis pneumonia 84.21 percent, platelet count greater than 140,000 cells/mm³ 100 percent. 2.2 The experimental group consisted of 38 patients, the mean age was 68.39 years, the average bedtime was 13.68 years, the number of intubation days was 6.31 days, pneumonia 86.84 percent, platelet count greater than 140,000 cells/mm³. The oral status of patients between control and experimental groups was found on 1st day (Mean diff.= 0.44; 95%CI: 0.32-1.22, p=.251) and 3rd day (Mean diff.= 0.71; 95%CI: 0.09-1.32, p=.224) was not different. While on 5th day, the experimental group had a cleaner oral condition than the control group and was significantly and statistically (Mean diff.= 0.86; 95%CI: 0.29-1.43, p=.003). As a result, the experimental group did not find while in the control group, VAP was 7.89 percent.

Conclusion and recommendations : The oral health care nursing practice guideline can prevent VAP.

Keyword : Nursing practice guidelines; Oral health care; Ventilator-associated pneumonia

* Registered Nurse Professional Level, Roi Et Hospital.

บทนำ

สุขภาพช่องปาก (Oral hygiene) มีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจหากถูกละเลยจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 10-20 ส่งผลต่อระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ เวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น การใช้จ่ายชีวิตสูงชัน และอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น¹

การดูแลความสะอาดช่องปากเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากสะอาด ลดกลิ่นปาก สดชื่น มีความสุขสบาย ช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ลดการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้อัตราการเกิด Ventilator Associated Pneumonia (VAP) ลดลง โดยทั่วไปคนจะทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แต่มีผู้ป่วยบางประเภท ที่ต้องการทำความสะอาดปากเป็นพิเศษ ทุก 2-4 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่าปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว อัมพาต ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ผู้ป่วยที่ต้องงดน้ำ อาหารทางปาก หรือไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ผู้ป่วยที่หายใจทางปากและผู้ป่วยที่เป็นแผลในปากหรือทำผ่าตัดบริเวณปาก ต้องการการทำความสะอาดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน และพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในลำดับท้ายๆ ของกิจกรรมการพยาบาล²

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 3,347 2,787 และ 3,547 คน ตามลำดับ ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เท่ากับ 6.27 ครั้ง 6.10 ครั้งและ 5.07 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ ปัจจุบันการทำความสะอาดช่องปากและฟันในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทุก 12 ชั่วโมง โดยใช้ไหมพ่นสาลิกับน้ำยาบ้วนปาก (Special Mouth Wash) ยังไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอยู่จึงยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ บางคนทำความสะอาดเฉพาะฟันไม่ได้ทำความสะอาดลิ้น เพดาน และเยื่อบุกระพุ้งแก้ม ทำให้ผลลัพธ์อาจมีความแตกต่าง รวมทั้งอัตรา

การเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังมีการเปลี่ยนแปลงและไม่คงที่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก มีผลให้ยักระยะเวลาการเกิด VAP และอัตราการเกิด VAP ลดลง³ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย ซึ่งวิธีการดูแลช่องปากของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพของช่องปากในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สามารถเลือกใช้วิธีและความถี่ของการดูแลช่องปากที่เหมาะสม บุคลากรที่มีสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีความสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้นโดยมีการทบทวนแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง²

จากปรากฏการณ์และการทบทวนวรรณกรรม พบช่องว่างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากของพยาบาลที่แตกต่างกัน การไม่มีนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปาก การไม่มีแนวทางการดูแลช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในหอผู้ป่วย และพบภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงค้นหาวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่เป็นมาตรฐานด้วยการสกัดแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์และศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่เปรียบเทียบกับวิธีการเดิมว่าจะสามารถทำให้สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสะอาดขึ้น ลดการเกิดภาวะติดเชื้อที่ปอดและพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจหรือไม่ ด้วยคาดหวังว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาล เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ทุกคนจำนวน 25 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 76 คน สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เข้ากลุ่มควบคุม 38 คน กลุ่มทดลอง 38 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป ไม่ติดเชื้อ VAP ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ไม่มีการผ่าตัดหรือทำหัตถการใดๆ ในช่องปาก ญาติตัดสินใจยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ญาติปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power 3.1.9.2⁴ เลือกใช้สถิติ t-test กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง 0.5 ค่าอำนาจการทดสอบ .95 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างระดับนัยสำคัญที่ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 34 คน⁵ เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Drop out) ได้จำนวน 4 ราย ดังนั้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจำนวน 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระดับปฏิบัติการประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อมูลโรคหลัก โรคร่วม การได้รับการรักษาด้วยยาต้านยังการหลังกรด (Proton pump inhibitors) การได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) คะแนนระดับความรู้สึกตัว

(Glasgow Coma Score: GCS) สภาพช่องปากและข้อมูลทางปฏิบัติการ ได้แก่ สัญญาณชีพ ผลการตรวจเลือด ค่าปริมาณของเกล็ดเลือด (Platelet)

3. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสภาพช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่เคยปฏิบัติ วัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล 3 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินสภาพช่องปาก 4 ข้อ การเลือกผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ 5 ข้อ และการดูแลสภาพช่องปาก ระยะเตรียมก่อนดูแลสภาพช่องปาก 6 ข้อ ระยะทำความสะอาดช่องปาก 14 ข้อ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

5. แบบประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เยื่อในช่องปาก น้ำลาย เหงือก และฟันหรือฟันปลอม แต่ละส่วนให้คะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ แบ่งระดับสภาพช่องปากออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 1-6 หมายถึงสภาพช่องปากปกติ คะแนน 7-12 หมายถึงสภาพช่องปากผิดปกติระดับปานกลาง 13-18 หมายถึงสภาพช่องปากมีความผิดปกติมาก

6. แบบรายงานการติดเชื้อการวินิจฉัยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

7. แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 การประเมินสภาพช่องปาก หมวดที่ 2 การเลือกผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ในการดูแลสภาพช่องปาก หมวดที่ 3 การดูแลสภาพช่องปาก แบ่งเป็น 2 ระยะ 1) ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก 2) ระยะการทำความสะอาดช่องปาก เป็นข้อความของกิจกรรมสำหรับพยาบาลใช้ในการดูแลสภาพช่องปากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้แก่ 1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล

สุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 1.2 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปาก 1.3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 1.4 แบบประเมินสภาพช่องปาก ผู้วิจัยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรับปรุงตามคำชี้แนะ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale: CVI) เท่ากับ .93

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้แก่

2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปาก 2.2 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการหาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter rater reliability) โดยให้พยาบาลหัวหน้าเวรที่กำหนดไว้สำหรับการบันทึกแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลจำนวน 2 คนนั้น ซึ่งได้รับคำอธิบายการใช้แบบสังเกตจากผู้วิจัย ทำการสังเกตการณ์การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลที่คัดเลือก จำนวน 4 คน ที่ได้รับคำชี้แจงและอธิบายขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยแบ่งเป็นพยาบาลเวรเช้า 2 คน และพยาบาลเวรบ่าย 2 คนและใช้แบบสังเกตชุดเดียวกันบันทึกข้อมูลที่ได้ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาหาความเที่ยง โดยการคำนวณหาร้อยละของความสอดคล้อง (Percentage of agreement) เท่ากับ .98 และ 2.3 แบบประเมินสภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้รับการฝึกการใช้แบบประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ และนำมาอธิบายการใช้แบบประเมินสภาพช่องปากแก่พยาบาลหัวหน้าเวรที่กำหนดไว้จำนวน 2 คนจากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลทำการประเมินช่องปากของผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 3 คน แต่แยกบันทึกการสังเกตแล้วจึงนำผลการสังเกตมาคำนวณหาร้อยละของความสอดคล้อง (Percentage of agreement) เท่ากับ 1.00

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

1. ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน จัดประชุมในหน่วยงาน ชี้แจง ทำความเข้าใจ โดยให้ข้อมูลความสำคัญวัตถุประสงค์

2. วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 2.1 กลุ่มผู้ป่วยผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้กิจกรรมของกลุ่มทดลองและควบคุมเป็นอิสระต่อกัน จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจนครบ 38 คนจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะทำการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้แต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน การวินิจฉัยโรคเหมือนกัน 2.2 กลุ่มพยาบาลผู้วิจัยวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปใช้ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากให้การพยาบาลตามปกติกับกลุ่มควบคุม

3. เริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเข้าตามเกณฑ์การคัดเลือก พยาบาลวิชาชีพแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อ่านเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อญาติยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ญาติเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลจะเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากผู้ป่วยหรือญาติ ส่งเสมอเฉพาะชื่อเพื่อประกอบเกณฑ์ทางคลินิกสำหรับการวินิจฉัย VAP ก่อนการทดลองร่วมกับแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีภาวะปอดติดเชื้อ VAP มาก่อน พยาบาลให้การพยาบาลตามปกติ ทำการประเมินสภาพช่องปากภายในวันที่ 1, 3 และ 5 จนครบ 38 คน

4. ประเมินการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากตามปกติของพยาบาล จำนวน 25 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินใช้แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ได้ข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปาก

5. จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยก่อนการอบรมผู้วิจัยได้ฝึกการใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก และทำการสังเกตเพื่อหาความเท่าเทียมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การใช้แบบประเมินสภาพ

ช่องปาก จากนั้นผู้วิจัยจึงจัดอบรมพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติเป็นรายกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 3 ครั้ง ดำเนินการดังนี้ 5.1 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือประเมินสภาพช่องปาก (Oral Assessment Guide: OAG) ทั้ง 5 องค์ประกอบ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ และวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย 5.2 เป็ดวิดีโอวิธีการแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการใช้อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ที่จำเป็น 5.3 พยาบาลแต่ละคนได้ฝึกทักษะวิธีการแปรงฟัน การใช้แบบประเมิน OGA และ 5.4 แนะนำคู่มือของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดกระบวนการอบรมใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นกำหนดข้อตกลงการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. เก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยพยาบาลแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อ่านเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อญาติยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ญาติเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลจะเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป เวชระเบียนผู้ป่วย เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อเพื่อประกอบการวินิจฉัย VAP ตามเกณฑ์ทางคลินิกก่อนการทดลองร่วมกับแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีภาวะปอดติดเชื้อ VAP มาก่อน พยาบาลดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะคอยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำการใช้นโยบายปฏิบัติ จนครบ 38 คน

7. ประเมินการปฏิบัติของพยาบาล โดยผู้วิจัยทำการสังเกตและบันทึกการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้น โดยทำการสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว

8. ประเมินความพึงพอใจของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้กับกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินจำนวน 25 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดย

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ข้อมูลการได้รับการรักษาด้วยยา ประเภทของโรค ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว ผลเกล็ดเลือด และข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ โดยการเปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติก่อนและหลังการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ 3) ข้อมูลคะแนนประเมินสภาพช่องปาก โดยเปรียบเทียบคะแนนสภาพช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE003/2566

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 (n=25) อายุเฉลี่ย 29.76 ปี (SD=3.30) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 25 คน (100.00%) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.6 ปี (SD=3.81) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพช่องปาก 25 คน (100.00%)

1.2 เปรียบเทียบผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้ แยกเป็นรายหมวดดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินสภาพช่องปาก พบว่าก่อนการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ พยาบาลวิชาชีพ(100.00%) ไม่มีการประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วยและไม่มีการวางแผน

การดูแลช่องปากของผู้ป่วยแต่ละราย หลังใช้แนวปฏิบัติพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสภาพช่องปาก ได้ถูกต้อง (100.00%) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การประเมินสภาพช่องปาก ผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่ การใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก OAG และการวางแผนการดูแลสภาพช่องปากรายบุคคล ส่วนการบันทึกการประเมินสภาพช่องปากที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง (84.00%) และปฏิบัติไม่ถูกต้อง (16.00%)

หมวดที่ 2 ผลลัพธ์และอุปสรรคสำหรับการดูแลสภาพช่องปาก พบว่าก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พยาบาลวิชาชีพมีการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปาก โดยการใช้สำลีหรือก๊อช ทำความสะอาดช่องปาก ถูกต้อง (100.00%) หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลวิชาชีพ เลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปากได้ถูกต้อง (96.00%) และเตรียมน้ำยา ทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอเฮกซีดีน 0.12% ได้ถูกต้อง (100.00%)

หมวดที่ 3 การดูแลสภาพช่องปาก แบ่งได้ 2 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก ก่อนนำแนวปฏิบัติการไปใช้ พยาบาลมีการปรับเตียง ให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศาได้ถูกต้อง (100.00%) หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลมีการให้ข้อมูลวิธีทำ ความสะอาด ประโยชน์ ความสำคัญ ข้อจำกัดการทำความสะอาด แก่ญาติและผู้ป่วย ปรับเตียงให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่มี Gag Reflex จัดท่าศีรษะ สูงนอนตะแคงด้านผู้ให้การดูแลช่องปากรวมทั้งจัดทำให้ สดสบาย ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (100.00%) และ 2) ระยะทำความสะอาดช่องปาก ก่อนนำแนวปฏิบัติการ พยาบาลไปใช้ พยาบาลมีการตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วย หายใจ ประเมินการหายใจที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง (100.00%) หลังนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พยาบาลมีการล้างมือ สวมถุงมือ เปลี่ยนถุงมือ ถอดถุงมือ ประเมินสภาพช่องปาก 5 ด้าน คือ ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อในปาก เหงือก ฟัน น้ำลาย ดูดเสมหะน้ำลายในปาก ใช้ 0.12% Chlorhexidine ล้าง ทำความสะอาดปาก ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ เสียลมรั่วทุก 8 ชั่วโมง ประเมินการหายใจ เลือกวิธีทำ ความสะอาดช่องปากผู้ที่มีฟันและไม่มีฟัน รวมถึงประเมินปัญหา

การแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ (100.00%) นอกจากนี้ยังม ีการใช้ Vaseline หรือ Water moisturizer ทาบริเวณ ริมฝีปากและการบันทึกการดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (96.00%)

1.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติ การพยาบาลการดูแลสภาพช่องปาก พบว่า พยาบาลมี ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อยู่ในระดับสูง (100.00%) Mean(SD)=5.00(0.00)

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลสภาพช่องปากไปใช้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยทั้งหมด 76 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุม 38 ราย อายุเฉลี่ย 71.5 ปี วันนอนเฉลี่ย 16.21 ปี จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ 8.34 วัน การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่เป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) (84.21%) Glasgow Coma Score อยู่ระหว่าง 9-15 (60.53%) Platelet count มากกว่า 140,000 cell/mm³ (100.00%) กลุ่มทดลอง 38 คน อายุเฉลี่ย 68.39 ปี วันนอนเฉลี่ย 13.68 ปี จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ 6.31 วัน การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่เป็น ปอดอักเสบ (Pneumonia) (86.84%) Glasgow Coma Score อยู่ระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 (57.87%) Platelet count มากกว่า 140,000 cell/mm³ (100.00%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38)	กลุ่มทดลอง (n=38)
อายุ (ปี)		
≤50	5(13.16)	4(10.53)
51-60	3(7.89)	6(15.79)
61-70	10(26.32)	9(23.68)
>70	20(52.63)	19(50.00)
Mean (SD.)	71.5(14.98)	68.39(13.03)
วันนอน (วัน)		
<10	19(50.00)	24(63.16)
11-20	8(21.05)	5(13.16)
21-30	7(18.42)	6(15.79)
>30	4(10.53)	3(7.89)
Mean (SD.)	16.21(13.39)	13.68(13.41)
จำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ (วัน)		
≤7	27(71.05)	28(73.68)
8-14	7(18.42)	7(18.42)
15-21	2(5.26)	2(5.26)
>21	2(5.26)	1(2.63)
Mean (SD.)	8.34(6.26)	6.31(4.43)
การวินิจฉัยโรค		
- Pneumonia	32(84.21)	33(86.84)
- CHF	2(5.26)	4(10.53)
- ESRD	2(5.26)	1(2.63)
- HIV	1(2.63)	0(0.00)
- Encephalitis	1(2.63)	0(0.00)
Glasgow coma score		
9-12	23(60.53)	16(57.89)
≤ 8	15(39.47)	22(57.89)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38)	กลุ่มทดลอง (n=38)
Platelet count		
>140,000 cell/mm ³	38(100.00)	38(100.00)

2.2 เปรียบเทียบสภาพช่องปากระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าสภาพช่องปากระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า ในวันที่ 1 (Mean diff.= 0.44; 95%CI: 0.32-1.22, p=.251) และวันที่ 3 (Mean diff.= 0.71; 95%CI: 0.09-1.32, p=.224) สภาพช่องไม่มีความ

แตกต่างกัน ส่วนในวันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษาพบว่า กลุ่มทดลองมีสภาพช่องปากสะอาดกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.=0.86; 95%CI: 0.29-1.43, p=.003) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินสภาพช่องปากด้วยแบบประเมิน Oral Assessment Guide (OAG)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)		Mean diff.	95%CI	p
	n(%)	Mean	n(%)	Mean			
ประเมินสภาพช่องปาก (วันที่ 1)		6.94		7.39	0.44	0.32-1.22	.251
5 คะแนน	4(10.53)		8(21.05)				
6-10 คะแนน	31(81.58)		29(76.32)				
11-15 คะแนน	3(7.89)		1(2.63)				
ประเมินสภาพช่องปาก (วันที่ 3)		6.26		6.97	0.71	0.09-1.32	.224
5 คะแนน	5(13.16)		15(39.47)				
6-10 คะแนน	33(86.84)		23(60.53)				
ประเมินสภาพช่องปาก (วันที่ 5)		5.78		6.65	0.86	0.29-1.43	.003
6-10 คะแนน	31(81.58)		17(44.74)				
5 คะแนน	7(18.42)		21(55.26)				

2.3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator- Associated Pneumonia: VAP) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้

รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสภาพช่องปากไม่พบ VAP คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมพบการติดเชื้อ VAP ร้อยละ 7.89 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38) n(%)	กลุ่มทดลอง (n=38) n(%)
ภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator- associated pneumonia: VAP)		
ไม่มี	35(92.11)	38(100.00)
มี	3(7.89)	0(0.00)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลช่องปากเดิมกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากมีจุดเด่น 3 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในด้านประสิทธิภาพ เห็นได้จากการพยาบาลสุขภาพช่องปากเดิมจะทำความสะอาดช่องปาก วันละ 2 ครั้งโดยใช้น้ำยาบ้วนปากของโรงพยาบาลและใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดช่องปาก ไม่มีแนวทางการประเมิน การบันทึก และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย ขณะที่แนวปฏิบัติการพยาบาลถูกสร้างมาจากกระบวนการสกัดหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มีแบบประเมินสุขภาพช่องปาก วิธีการเตรียมอุปกรณ์ และวิธีการทำความสะอาดช่องปาก มีการบันทึกและสื่อสารข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อคุณภาพช่องปากผู้ป่วยคือทำให้ปากสะอาดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวินิตย์ หลงละเรงและนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁶ ที่แสดงให้เห็นว่าการมีแนวทางในการประเมินสภาพช่องปากที่ชัดเจน เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสะอาดกว่าในกลุ่มควบคุม และการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงคุณภาพการดูแลช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลช่องปากให้สะอาดมากยิ่งขึ้น ($p < .05$) นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีในการดูแลช่องปากตามวิธีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. แนวปฏิบัตินี้ลดการเกิดภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) โดยในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามแนวทางที่มีอยู่เดิมพบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเกิดภาวะปอดติดเชื้อ แต่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ไม่พบอุบัติการณ์เกิดภาวะปอดติดเชื้อสำหรับเหตุผลที่ไม่พบภาวะปอดติดเชื้ออาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ได้เพิ่มกิจกรรมที่ครอบคลุมการป้องกันการเกิด VAP ไม่ว่าจะเป็นการใช้ น้ำยา 0.12% Chlorhexidine ซึ่งมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย การป้องกันการเกิด Micro aspiration ของสิ่งคัดหลั่งผ่านรอบๆ ท่อช่วยหายใจลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง กิจกรรมเหล่านี้มีผลลดการเกิด VAP ได้⁷⁻⁹

3. เกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากสู่งานประจำ จากผลการทำวิจัยครั้งนี้บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเห็นว่าควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง โดยนำเสนอผลการวิจัย และทำข้อตกลงการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยกฤตพินอนรักษาในหอผู้ป่วย จัดทำสื่อการสอนพยาบาล โดยใช้คลิปวิดีโอการดูแลสุขภาพช่องปากใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ที่พยาบาลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ทันที ทุกเวลาจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เกิดความรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่า นำสู่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างยั่งยืน¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรประกาศนโยบายสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งโรงพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจควรเข้าใจวิธีปฏิบัติและแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้วยการแปรงฟันด้วยน้ำยา 0.12% Chlorhexidine วันละ 2 ครั้งเพื่อให้ช่องปากและพื้นเยื่อเมือกป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจไปประยุกต์ใช้หรือศึกษาในบริบทหน่วยงานอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

3.2 ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมหรือบทบาทมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลช่องปากของผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้ครอบคลุมปัญหาของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเลือดออกและไม่ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อการปฏิบัติในบริบทของหน่วยงาน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดแก่หน่วยงานอื่นในการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาช่วยเหลือแนะนำอย่างดียิ่งจาก ดร.จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ และ ดร.นันทิพัฒน์ พัฒนาโชติ ที่ได้ให้คำปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นในการวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วยและญาติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ ประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ที่ได้สั่งสอนอบรมมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ตรีการดา แซ่ฉั่ว, มลฤดี คงวัฒนานนท์, ไกรพร บัวทอง, สุพรรณรณ์ กิจบรรยงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่อสุขภาพช่องปากและการเกิดปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤติ: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วารสารสภาการพยาบาล 2561;33(4):46-63.
2. วินิตย์ หลงละเลิง, เรณู ชมพิกุล, เมธาร์ ศิริวัฒนสาธร. ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากต่อองค์ความรู้ของพยาบาล และภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2565;7(1):1-17.
3. Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. Intensive Care Med. 2006;32(2):230-36.
4. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
5. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Routledge; 1988.
6. วินิตย์ หลงละเลิง, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559;27(1):98-113.

7. เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2562;25(1):25-42.
8. วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย, นพกมล ประจักษ์ทัศน์. แนวทางป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP): การทบทวนเนื้อหาจากงานวิจัย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2022;9(2):269-78.
9. กนกพรรณ งามมุข, ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารการพยาบาล. 2559;18(2):1-11.
10. วินิตย์ หลงละเลิง, ปริศนา ปทุมอนันต์. ผลการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hospital.tu.ac.th/ndtuh/upload/addsome/files/2022032410530414.pdf>