

ผลของชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากต่ออาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*

Effects of a Nursing Bundle of Oral Care on Thirst and Dry Mouth among Mechanically Ventilated Patients*

ศุภชัย โมงปราณีต, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ¹

Supachai Mongpraneet, M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing) ¹

ชนกพร จิตปัญญา, Ph.D. (Nursing) ²

Chanokporn Jitpanya, Ph.D. (Nursing) ²

Received: April 11, 2025 Revised: May 6, 2025 Accepted: May 23, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบไขว้กัน เพื่อศึกษาผลของชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากต่ออาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 14 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก แบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .86 แบบประเมินภาวะปากแห้ง มีค่าความเชื่อมั่น .96 แบบประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired *t*-test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Master, Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Supachai.pnk@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University: Advisor

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำ และคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้ง ต่ำกว่าก่อนได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.882, p < .001$ และ $t = 16.695, p < .001$ ตามลำดับ) และ 2) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอาการกระหายน้ำ และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนภาวะปากแห้ง สูงกว่าเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.806, p < .001$ และ $t = 13.524, p < .001$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยควรนำชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากไปใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง

คำสำคัญ: การดูแลช่องปาก อาการกระหายน้ำ ภาวะปากแห้ง ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Abstract

This crossover design aimed to examine the effects of a nursing bundle of oral care on thirst and dry mouth among mechanically ventilated patients. The samples were 14 mechanically ventilated patients in Phranangkla Hospital, Nonthaburi Province. The research instruments consisted of a nursing bundle of oral care, the Thirst Intensity (TI) with a reliability of .86, the Clinical Oral Dryness Scale (CODS) with a reliability of .96, the Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), and a personal data record form. The implementation and data collection were conducted from November 2022 to March 2023. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The research results revealed that 1) after receiving a nursing bundle of oral care, the mechanically ventilated patients had statistically significantly lower mean scores of thirst and dry mouth than before receiving a nursing bundle of oral care ($t = 13.882, p < .001$ and $t = 16.695, p < .001$, respectively); and 2) the mechanically ventilated patients receiving a nursing bundle of oral care had statistically significantly higher mean different scores of thirst and dry mouth than those receiving routine nursing care ($t = 11.806, p < .001$ and $t = 13.524, p < .001$, respectively).

This research suggests that nurses in wards should utilize a nursing bundle of oral care to care for the mechanically ventilated patients. This will help reduce thirst and dry mouth among the patients.

Keywords: Oral care, Thirst, Dry mouth, Mechanically ventilated patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจที่รู้สึกตัวดีมักมีปัญหาต่างๆ มากมาย ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อย คือ อาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง (Kjeldsen et al., 2018) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อเวลาผ่านไป 24 ชั่วโมง จะเริ่มมีอาการกระหายน้ำ (Stotts, Arai, Cooper, Nelson, & Puntillo, 2015) ซึ่งอาการจะคงอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (Kjeldsen et al., 2018) และหากมีการดื่มน้ำคาวทางปากร่วมด้วย ยิ่งนานเท่าไรก็จะส่งผลให้เกิดความไม่สบายและความเครียด (Puntillo, Arai, Cooper, Stotts, & Nelson, 2014) ทั้งนี้ อาการกระหายน้ำเกิดจากภาวะที่ร่างกายส่งสัญญาณว่าต้องการน้ำเพิ่มเติม เลือดมีปริมาณน้ำลดลง มีปริมาณเกลือแร่ในร่างกายหรือในเลือดเข้มข้นกว่าปกติ ภาวะเช่นนี้จะส่งผลกระตุ้นศูนย์กระหายน้ำที่อยู่ในสมองส่วนไฮโปทาลามัส ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกระหายน้ำหรืออยากน้ำเพื่อการเพิ่มปริมาณน้ำให้กับร่างกาย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 70-90 รายงานว่ามีอาการกระหายน้ำ (Nelson et al., 2004; Puntillo et al., 2014) และพบว่า อาการกระหายน้ำอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Puntillo et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการกระหายน้ำเป็นประสบการณ์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังตัวอย่างคำพูด “อยากน้ำก็อยากจริงๆ ถ้าได้น้ำสักครึ่งแก้ว หัวใจคงจะบาน” (อมรรตน์ สุวรรณมิสสระ, 2549) ส่วนภาวะปากแห้งเป็นประสบการณ์การรับรู้ส่วนบุคคลถึงอาการปากแห้งลำคอแห้ง รู้สึกว่ามีน้ำลายลดลง รู้สึกว่าน้ำลายแห้ง รู้สึกแห้งและเหนียวในช่องปาก ไม่สบายในช่องปาก มีความยากลำบากในการพูด การกลืน (ปิยวดี ชัดทะเสมา, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, และดรุณี ชูณหะวัต, 2553) โดยภาวะปากแห้งที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

เมื่อผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำจะส่งผลให้มีความต้องการอะไรบางอย่างเพื่อบรรเทาอาการนั้นด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การดื่มน้ำ การอมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ

เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือตอบสนองจะส่งผลให้รู้สึกผิดหวังและไร้พลังอำนาจ นอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำและไม่ได้การตอบสนองเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะต้องผ่านความอดทนอดกลั้นอาการไว้นั้นรู้สึกกระหายน้ำถึงขีดสุด จนเกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อภาวะจิตใจ ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกกระวนกระวายใจ จนเกิดความวิตกกังวล (Kjeldsen et al., 2018) ส่วนภาวะปากแห้งส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ฟันผุ รวมทั้งอาจมีการติดเชื้อรา เมื่อผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งอาจทำให้มีอาการปวดและอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น (Gulia, Kumari, & Khatri, 2019)

การพยาบาลตามปกติเพื่อลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศไทย มีเพียงคำแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย การดูแลความสะอาดในช่องปาก การให้อมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ การจิบน้ำบ่อยๆ และการบ้วนปากบ่อยๆ แต่จากการศึกษาพบว่า วิธีการดังกล่าวไม่สามารถทำให้อาการกระหายน้ำที่เกิดขึ้นทุเลาได้ (อมรรตน์ สุวรรณมิสสระ, 2549) อย่างไรก็ตาม วิธีการปฏิบัติบางอย่างอาจส่งผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากอาการเจ็บคอ เนื่องจากการกลืนน้ำลายต้องผ่านลำคอและบางส่วนของทางเดินหายใจ เช่น คอหอย ก่อนที่จะลงสู่ทางเดินอาหาร ซึ่งเนื้อเยื่อบริเวณนั้นมักได้รับบาดเจ็บจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจทางปากอยู่แล้ว วิธีการปฏิบัตินี้จึงไม่เหมาะสมในการช่วยลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องคาท่อช่วยหายใจ

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า วิธีการบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งในผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก คือ การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นเช็ดในช่องปาก และการใช้สปรอยน้ำกลั่น

ปราศจากเชื้อแช่เย็นฉีดพ่นในช่องปาก (Ahmad, 2019; Gulia et al., 2019; Seada, El-Hakeem Younis, & Eid, 2020; VonStein et al., 2019) ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งในผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบเพียงการศึกษาของปิยวดี จัฑตะเสมา และคณะ (2553) ที่ศึกษาการจัดการภาวบน้ำลายแห้งในผู้ป่วยระยะเร่งรัดและลำคอภายหลังได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก เพื่อลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อันเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของอาการกระหายน้ำและผลต่างของภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากกับเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ

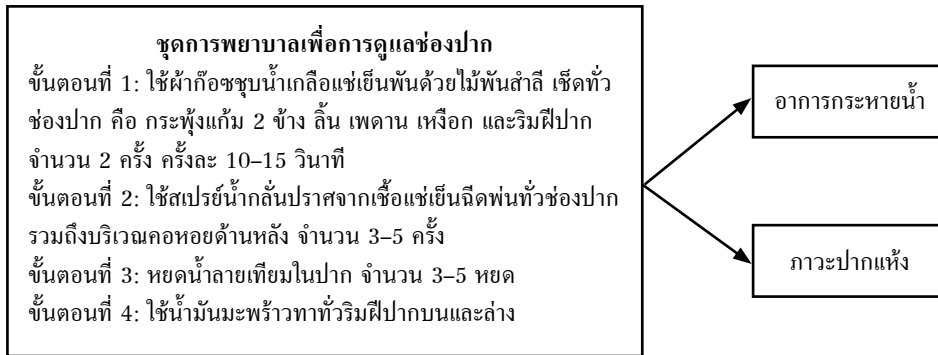
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำ และคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้ง ต่ำกว่าก่อนได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก

2. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอาการกระหายน้ำ และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนภาวะปากแห้ง สูงกว่าเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง จากงานวิจัยของ American Dental Association (2001), Eccles, Du-Plessis, Dommels, and Wilkinson (2013), Gulia et al. (2019), Puntillo et al. (2014) และ Seada et al. (2020) รวมทั้งบทความของเฉลิมยศ อุทยรัตน์ (2554) ในการสร้างชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็น (cold normal saline) พัดด้วยไม้พัดลมสี่ใบ เช็ดทั่วช่องปาก คือ กระพุ้งแก้ม 2 ข้าง ลิ้น เพดาน เหงือก และริมฝีปาก จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 วินาที ขั้นตอนที่ 2 การใช้สเปรย์น้ำกลั่นปราศจากเชื้อแช่เย็น (sterile water cold spray) ฉีดพ่นทั่วช่องปาก รวมถึงบริเวณคอหอยด้านหลัง จำนวน 3-5 ครั้ง ขั้นตอนที่ 3 การหยดน้ำลายเทียมในปาก จำนวน 3-5 หยด และขั้นตอนที่ 4 การใช้น้ำมันมะพร้าวทาทั่วริมฝีปากบนและล่าง ซึ่งคาดว่าเมื่อผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากนี้แล้ว จะมีอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งลดลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบไขว้กัน (crossover design) ชนิดกลุ่มเดียว ที่ได้รับกิจกรรมสองวิธีสลับกันในเวลาที่แตกต่างกัน วัดก่อนและหลังได้รับกิจกรรมแต่ละวิธี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) มีอาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง 3 คะแนนขึ้นไป โดยประเมินจากแบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ (Thirst Intensity [TI]) และแบบประเมินภาวะปากแห้ง 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีอาการสับสน สามารถระบุวัน เวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง 5) รู้สึกตัวดีและอยู่ในภาวะสงบ โดยประเมินจากแบบประเมินระดับความรู้สึกตัว (Richmond Agitation Sedation Scale [RASS]) 6) ไม่อยู่ในช่วงได้รับยาที่ทำให้สงบ ยาขับปัสสาวะที่มากกว่า 60 มิลลิกรัม ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ที่มากกว่า 50 มิลลิกรัม ยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก และยากลุ่มต้านเศร้า 7) ไม่ได้รับหัตถการเกี่ยวกับช่องปาก เช่น การผ่าตัด 8) ไม่เป็นโรค Sjogren's syndrome มะเร็งศีรษะ คอ จมูก

ที่ได้รับรังสีรักษา โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต และ 8)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ แพทย์พิจารณาให้หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ และขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .60 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จากนั้นทำการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Burns & Grove, 2005) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง จากงานวิจัยของ American Dental Association (2001), Eccles et al. (2013), Gulia et al. (2019), Puntillo et al. (2014) และ Seada et al. (2020) รวมทั้งบทความของเฉลิมยศ อุทยานรัตน์ (2554) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นพันด้วยไม้พันสำลี เช็ดทั่วช่องปาก คือ กระพุ้งแก้ม 2 ข้าง ลิ้น เพดาน เหงือก และริมฝีปาก จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งละ 10-15 วินาที

ขั้นตอนที่ 2 การใช้สเปรย์น้ำกลั่นปราศจากเชื้อแช่เย็นติดฟันทั่วช่องปาก รวมถึงบริเวณคอหอยด้านหลัง จำนวน 3-5 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การหยดน้ำลายเทียมในปาก จำนวน 3-5 หยด

ขั้นตอนที่ 4 การใช้น้ำมันมะพร้าวทาทั่วริมฝีปากบนและล่าง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ (TI) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ Allida et al. (2018) มีลักษณะเป็นแผ่นป้ายระบุระดับอาการกระหายน้ำแบบตัวเลข (numeric rating scales [NRS]) ตั้งแต่ 1 ถึง 10 พร้อมวิธีการใช้งานอย่างละเอียด โดยมีข้อความกำกับตรงเลข 0 คือ ไม่กระหายน้ำเลย และตรงเลข 10 คือ กระหายน้ำมากที่สุดในชีวิต โดยให้ระบุตัวเลขด้วยวิธีการวงกลม บอกรหัส หรือชี้ที่ตรงกับระดับอาการกระหายน้ำในขณะนั้น

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะปากแห้ง ผู้วิจัยแปลจาก Clinical Oral Dryness Scale (CODS) ของ Challacombe et al. ปี ค.ศ. 2016 ประกอบด้วย 10 หัวข้อ หากตรวจพบอาการในหัวข้อนั้นๆ ให้ 1 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีภาวะปากแห้งน้อย (1-3 คะแนน) มีภาวะปากแห้งปานกลาง (4-6 คะแนน) และมีภาวะปากแห้งมาก (7-10 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินระดับความรู้สึกตัว (RASS) (Sessler et al., 2002) ใช้สำหรับประเมินเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยไม่ได้ซึม อยู่ในภาวะหลงลืม หรือกระสับกระส่าย และมีความรู้สึกตัวดีเพียงพอที่จะสามารถบอกถึงอาการกระหายน้ำและประเมินระดับอาการนั้นได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 10 หัวข้อ ส่วนการแปลผลนั้น หากได้ 0 คะแนน แปลผลว่า รู้สึกตัวดีและอยู่ในภาวะสงบ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค สาเหตุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และรูปแบบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ ดังรายละเอียดในส่วนที่ 2

ชุดที่ 3 แบบประเมินภาวะปากแห้ง ดังรายละเอียดในส่วนที่ 2

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือั้น ผู้วิจัยนำชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก แบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ และแบบประเมินภาวะปากแห้ง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทันตแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1, 1 และ 1 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำ และแบบประเมินภาวะปากแห้ง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับอาการกระหายน้ำด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้ค่าเท่ากับ .86 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะปากแห้งด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (เอกสารรับรอง เลขที่ EC39/2565 วันที่ 5 ตุลาคม 2565)

ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง พบแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลที่ดูแลกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 5 ปี และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 คน เพื่อทำหน้าที่ประเมินสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว อาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งฝึกวิธีการใช้แบบประเมิน

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและญาติที่หอผู้ป่วยแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นแจ้งช่วงเวลาการทดลอง คือ ครั้งที่ 1 เวลา 06.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 10.00 น. ครั้งที่ 3 เวลา 14.00 น. และครั้งที่ 4 เวลา 18.00 น. และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยดูข้อมูลจากเวชระเบียน และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ทำการสูมวิธีการทดลองเริ่มต้นโดยการจับฉลากที่ระบุวิธีการทดลอง (ใบหนึ่งคือ ชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ส่วนอีกใบหนึ่งคือ การพยาบาลตามปกติ) หากจับได้ชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

การทดลอง 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เวลา 06.00 น. ได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 2 เวลา 10.00 น. ได้รับการพยาบาลตามปกติ ครั้งที่ 3 เวลา 14.00 น. ได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก และครั้งที่ 4 เวลา 18.00 น. ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่หากจับได้การพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดลอง 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เวลา 06.00 น. ได้รับการพยาบาลตามปกติ ครั้งที่ 2 เวลา 10.00 น. ได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 3 เวลา 14.00 น. ได้รับการพยาบาลตามปกติ และครั้งที่ 4 เวลา 18.00 น. ได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก จากนั้นแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบลำดับการทดลอง

5. ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว อาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 1 (ประเมิน ณ เวลา 05.45 น.) และผู้วิจัยทำความสะอาดช่องปากตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ด้วย 0.12% chlorhexidine หากมีประวัติแพ้ chlorhexidine ใช้น้ำเกลือหรือน้ำกลั่นปราศจากเชื้อแทน โดยใช้วิธีการฉีดน้ำยาเข้าไปล้างช่องปากด้วยกระบอกฉีดยาแล้วทำการดูดออก (suction) จากนั้นผู้วิจัยทำการทดลอง ครั้งที่ 1 ณ เวลา 06.00 น. (การทดลองใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อครั้ง) และผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินอาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 ส่วนการทดลองครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 มีลักษณะกิจกรรมคล้ายคลึงกับครั้งที่ 1 โดยชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ส่วนการพยาบาลตามปกติ คือ การใช้วาสลีนเจลาทาทั่วริมฝีปากบนและล่าง

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบอาการกระหายน้ำและภาวะ

ปากแห้ง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปาก วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบผลต่างของอาการกระหายน้ำและผลต่างของภาวะปากแห้ง ระหว่างเมื่อได้รับชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากกับเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี และ 70–79 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 เท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 61.07 ปี ($SD = 12.72$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 28.57 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.29 การวินิจฉัยโรค คือ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 สาเหตุที่ใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่คือ หายใจลำบาก คิดเป็นร้อยละ 85.71 ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในช่วง 50–59 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.71 โดยมีระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ย 55.21 ชั่วโมง ($SD = 10.09$) และรูปแบบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่คือ continuous mandatory ventilation คิดเป็นร้อยละ 64.29

2. การเปรียบเทียบอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก พบว่า หลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำ และคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้ง ต่ำกว่าก่อนได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.882, p < .001$ และ $t = 16.695, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำ และคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้ง ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก

ตัวแปร	ก่อนได้รับชุดการพยาบาล (n = 14)		หลังได้รับชุดการพยาบาล (n = 14)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
อาการกระหายน้ำ	7.28	1.46	4.28	1.17	13.882	< .001
ภาวะปากแห้ง	6.21	1.59	4.28	1.34	16.695	< .001

3. การเปรียบเทียบผลต่างของอาการกระหายน้ำ และผลต่างของภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากกับเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อ

การดูแลช่องปากมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอาการกระหายน้ำ และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนภาวะปากแห้ง สูงกว่าเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.806, p < .001$ และ $t = 13.524, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอาการกระหายน้ำ และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนภาวะปากแห้ง ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากกับเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปร	เมื่อได้รับชุดการพยาบาล (n = 14)		เมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 14)		t	p
	MD	SD	MD	SD		
อาการกระหายน้ำ	2.92	.80	.17	.31	11.806	< .001
ภาวะปากแห้ง	1.85	.41	.17	.24	13.524	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำต่ำกว่าก่อนได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนอาการกระหายน้ำสูงกว่าเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นและการใช้สเปรย์น้ำเย็นนั้น ความเย็นหรือความรู้สึกเย็นจะมีผลกระทบต่อนเส้นประสาทรับความรู้สึก โดยจะผ่านไปจับกับตัวรับอุณหภูมิในเยื่อช่องปากซึ่งส่วนใหญ่เป็นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 โดยมีตัวรับพิเศษที่ชื่อว่า transient receptor potential melastatin 8 ที่ไวต่อความรู้สึกเย็น ส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วนไฮโปทาลามัสซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำ เพื่อบอกว่าร่างกายได้รับการทำให้เย็นแล้ว จึงส่งผลให้ยับยั้งอาการกระหายน้ำได้ (Eccles et al., 2013) โดยกระบวนการหรือกลไกดังกล่าวจะยับยั้งอาการกระหายน้ำที่เกิดขึ้นในช่องปากบริเวณคอหอยโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Puntillo et al.

(2014) ที่พบว่า ชุดการดูแลเพื่อบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง (ประกอบด้วย การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นเช็ดในช่องปาก การใช้สเปรย์น้ำเย็นฉีดพ่นในช่องปาก และการใช้ลิปมันทาทั่วริมฝีปาก) สามารถช่วยลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งได้ดี โดยผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำลดลงทั้งในวันแรกและวันที่สองหลังได้รับชุดการดูแลฯ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำลดลงเช่นกัน แต่ลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gulia et al. (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มทดลองหลังได้รับชุดการดูแลสำหรับบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง (ประกอบด้วย การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเย็น และการใช้สเปรย์น้ำเย็น) มีคะแนนเฉลี่ยอาการกระหายน้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Seada et al. (2020) ที่พบว่า การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นในการดูแลช่องปาก มีประสิทธิภาพในการลดอาการกระหายน้ำในผู้ป่วยวิกฤตได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้งต่ำกว่าก่อนได้รับชุดการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนภาวะปากแห้งสูงกว่าเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การใช้น้ำลายเทียมในการจัดการภาวะปากแห้งเป็นแนวคิดของ American Dental Association (2001) เนื่องจากน้ำลายเทียมเป็นสารที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงและทำหน้าที่คล้ายน้ำลายมาก โดยประกอบด้วยน้ำ ส่วนผสมของโอออน ตัวปรับสภาพที่ช่วยในการปรับสมดุลกรด-ด่างในช่องปากให้เป็นกลาง สารกำจัดเซลล์โลสเพื่อความเหนียวคล้ายสารหล่อลื่น และช่วยในการกลืน สารแต่งกลิ่น เช่น ซอร์บิทอล ช่วยในการกระตุ้นรสชาติ ซึ่งน้ำลายเทียมจะใช้แทนน้ำลายเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นหรือใช้รักษาและบรรเทาอาการน้ำลายแห้งและภาวะปากแห้งได้ ส่วนการใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นแนวคิดของเฉลิมยศ อุทัยรัตน์ (2554) ที่อธิบายว่า น้ำมันมะพร้าวโดยเฉพาะน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและความงาม เนื่องจากเป็นกรดไขมันที่มีความยาวของโมเลกุลปานกลาง ทำให้ร่างกายสามารถดูดซึมไปใช้ประโยชน์ได้รวดเร็ว โดยน้ำมันมะพร้าวมีวิตามินอี จึงช่วยป้องกันการทำลายเซลล์ผิวจากแสงยูวีที่ทำให้ผิวแห้งเหี่ยวช่น แห้งกร้าน แก่ก่อนวัย ด้วยประโยชน์ดังกล่าว น้ำมันมะพร้าวจึงถูกนำไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากมาย เช่น สบู่แข็ง สบู่เหลว โลชั่นบำรุงผิว ขี้ผึ้งทาปาก ครีมขัดผิว ซึ่งผลที่ได้จากการใช้ภายนอก คือ น้ำมันมะพร้าวจะถูกดูดซึมเข้าทางผิวหนังได้ดี รักษาความชุ่มชื้นให้แก่เซลล์ผิวหนัง ทำให้ผิวอ่อนนุ่มและเนียนนุ่ม มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อโรคได้ดีไม่ว่าจะเป็นเชื้อรา ไวรัส หรือโปรโตซัว นอกจากนี้ น้ำมันมะพร้าวยังถูกสกัดด้วยกรรมวิธีทางธรรมชาติซึ่งจะไม่ทิ้งสารตกค้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gulia et al. (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มทดลองหลังได้รับชุดการดูแล

สำหรับบรรเทาอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะปากแห้งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Seada et al. (2020) ที่พบว่า การใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือแช่เย็นในการดูแลช่องปาก มีประสิทธิภาพในการลดภาวะปากแห้งในผู้ป่วยวิกฤตได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยควรนำชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากไปใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดอาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้ง

1.2 อาจารย์พยาบาลควรจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเน้นการป้องกันอาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการดูแลช่องปากของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากต่ออาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยจัดให้มีกลุ่มควบคุม เพื่อลดอิทธิพลที่เกิดจากการทดลองแต่ละวิธี และเพิ่มความน่าเชื่อถือในการอ้างอิง

2.2 ควรมีการศึกษาผลของชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากต่ออาการกระหายน้ำและภาวะปากแห้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องได้รับการพ่นยา

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมยศ อุทัยรัตน์. (2554). น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(1), 50-61.

- ปิยวดี ขัดทะเสมา, พรรณวดี พุทธวัฒนะ, และคุณิ ชุณหะวัณ. (2553). ภาวะน้ำลายแห้ง วิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับรังสีรักษา. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 16(1), 40–53.
- อมรรัตน์ สุวรรณมิตสระ. (2549). *ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลมะเร็ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Ahmad, I. M. (2019). Comparison between effect of using cold water oral swap and cold saline oral swab to relieve thirst intensity and oral condition of mechanically ventilated patient. *American Journal of Nursing Research*, 7(1), 8–13. doi:10.12691/ajnr-7-1-2
- Allida, S., Hayward, C., Shehab, S., Inglis, S., Davidson, P., & Newton, P. (2018). A randomised pilot study of chewing gum to relieve thirst in chronic heart failure (RELIEVE-CHF Trial). *Heart, Lung and Circulation*, 27(Suppl. 2), S70–S71. Retrieved from [https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506\(18\)30793-5/abstract](https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506(18)30793-5/abstract)
- American Dental Association. (2001). Artificial salivas. *The Journal of the American Dental Association*, 132(12), 1720–1721. doi:10.14219/jada.archive.2001.0128
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Eccles, R., Du-Plessis, L., Dommels, Y., & Wilkinson, J. E. (2013). Cold pleasure. Why we like ice drinks, ice-lollies and ice cream. *Appetite*, 71, 357–360. doi:10.1016/j.appet.2013.09.011
- Gulia, S., Kumari, V., & Khatri, N. (2019). Effectiveness of an intervention bundle on thirst intensity and dry mouth among patients admitted in ICU. *International Journal of Health Sciences & Research*, 9(5), 397–408. Retrieved from https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.9_Issue.5_May_2019/59.pdf
- Kjeldsen, C. L., Hansen, M. S., Jensen, K., Holm, A., Haahr, A., & Dreyer, P. (2018). Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 23(2), 75–81. doi:10.1111/nicc.12277
- Nelson, J. E., Meier, D. E., Litke, A., Natale, D. A., Siegel, R. E., & Morrison, R. S. (2004). The symptom burden of chronic critical illness. *Critical Care Medicine*, 32(7), 1527–1534. doi:10.1097/01.ccm.0000129485.08835.5a
- Puntillo, K., Arai, S. R., Cooper, B. A., Stotts, N. A., & Nelson, J. E. (2014). A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*, 40(9), 1295–1302. doi:10.1007/s00134-014-3339-z

- Seada, A. I. A., El-Hakeem Younis, G. A., & Eid, S. (2020). The effect of a frozen saline swab on thirst intensity and dry mouth among critically ill post-operative patients at Tanta University. *International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing*, 1(2), 189–201. Retrieved from https://www.iajournals.org/articles/iajhmn_v1_i2_189_201.pdf
- Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., ... Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation–Sedation Scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166(10), 1338–1344. doi:10.1164/rccm.2107138
- Stotts, N. A., Arai, S. R., Cooper, B. A., Nelson, J. E., & Puntillo, K. A. (2015). Predictors of thirst in intensive care unit patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(3), 530–538. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.07.001
- VonStein, M., Buchko, B. L., Millen, C., Lampo, D., Bell, T., & Woods, A. B. (2019). Effect of a scheduled nurse intervention on thirst and dry mouth in intensive care patients. *American Journal of Critical Care*, 28(1), 41–46. doi:10.4037/ajcc2019400
-