



## ผลการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Effects of Oral Health Care from Evidence-based practice into clinical practice)

พว.วินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/APN งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด  
พว.ปริศนา ปทุมอนันต์ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

### บทคัดย่อ

การดูแลความสะอาดในช่องปากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่สะอาดมีความสุขสบาย ในขณะที่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต มีผลให้ลดการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้อัตราการเกิด Ventilator Associated Pneumonia, (VAP) ลดลง การดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แนวคิด Active Learning หรือการเรียนรู้เชิงรุก เป็นการเรียนรู้จากการกระทำ หรือลงมือปฏิบัติ เป็นประสบการณ์ตรงที่เรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดเป็นความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทางการพยาบาลสามารถดูแลสุขภาพในช่องปากตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากตามหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จาก 7 สาขาการพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 70 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 140 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ 70 คน และหลังเข้าร่วมโครงการ 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ Active Learning แบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้ป่วย แนวปฏิบัติการพยาบาลและเทคนิคในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต และสื่อการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการภายหลังการเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนั้น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผลการประเมินภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยภายหลังการเข้าร่วมโครงการ มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าก่อนจัดทำโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย องค์กรพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก หรือกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) โดยใช้ Video Clips และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่ายต่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆได้

เป็นอย่างดีในยุคสถานการณ์ COVID-19 ระบาดในปัจจุบัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเว้นระยะห่างในสังคม (Social Distancing) จากข้อจำกัดในการจัดอบรมประชุมวิชาการ วิธีการเรียนรู้ในรูปแบบนี้มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2563

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพในช่องปาก, ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ, การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่องปากประกอบไปด้วยลิ้น เยื่อบุปาก เหงือก ฟัน และต่อมน้ำลาย เป็นอวัยวะที่เป็นทางผ่านของอาหารไปสู่กระเพาะอาหาร ใช้ในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น นอกจากนี้ช่องปากยังเป็นที่อยู่ของจุลินทรีย์ต่างๆมากกว่า 500 ชนิด ซึ่งเป็นเชื้อสามัญในปาก (Paster et al., 2001) จำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในปากส่วนใหญ่จะเป็นพวกแบคทีเรีย ซึ่งเชื้อจลินทรีย์ต่างๆที่แยกออกมาได้จากในปากคนตามปกติ พบมีเชื้อ Gram-positive bacteria เช่น Micrococcus, Peptostreptococcus, Streptococcus, Actinomyces, Arachnia, Bacterionema, Bifidobacterium เป็นต้น และพบเชื้อ Gram - negative bacteria เช่น Branhamella, Neisseria, Veillonella, Actinobacilla, Bacteroides, Capnocytophaga, Eokenella, Fusobacterim เป็นต้น นอกจากนี้ภายในปากจะมีพวกแบคทีเรียแล้ว ยังประกอบด้วยเชื้อจุลินทรีย์ชนิดอื่นๆอีก ซึ่งมีทั้งพวกยีสต์ พวกมัยโครพลาสมา ไวรัส และพาราสิต (จินตกร คุ้มณสุขชาติ, 2549) ในภาวะปกติเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากจะเพิ่มจำนวนเป็นหนึ่งเท่าตัวทุกครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตร่างกายจะอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค เช่น Staphylococcus aureus , Escherichia coli , Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa เป็นต้น จะมีโอกาสลุกลามไปสู่อวัยวะภายในอื่นๆ และมีโอกาสนำเข้าได้ง่าย (Scannapieco, Stewart, & Mylotte, 1992 & Scannapieco, 2006)

การดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้ปาก ฟันสะอาดและชุ่มชื้น ลดกลิ่นปากและทำให้ผู้ป่วยสดชื่น สุขสบาย คนปกติโดยทั่วไปจะทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แต่มีผู้ป่วยบางประเภทต่อไปนี้ที่พยาบาลต้องทำความสะอาดปากฟันให้เป็นพิเศษ โดยทำให้ทุก 2-4 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่าปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว อัมพาต ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ผู้ป่วยที่ต้องงดน้ำ อาหารทางปาก หรือไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ผู้ป่วยที่หายใจทางปากและผู้ป่วยที่เป็นแผลในปากหรือทำผ่าตัดบริเวณปาก (สุปानी และ วรธนา, 2547) ยกตัวอย่างเช่นในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจมีกลไกการป้องกันทางธรรมชาติลดลง ต้องการการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากมากขึ้น แต่จากการสำรวจผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ความถี่ของการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจปฏิบัติมากที่สุด 3 ครั้งต่อวัน (Hanneman & Gusick, 2005) และพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหา การดูแลที่สัมพันธ์กับปัญหาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญในส่วนของการดูแลในช่องปากอยู่ในลำดับท้ายๆของกิจกรรมการพยาบาล (Jones et al., 2004) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพสะอาดของช่องปาก

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลช่องปาก เนื่องจากการดูแลสุขภาพสะอาดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระที่ช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก มีผลให้ยิดระยะเวลาการเกิด VAP อัตราการเกิด VAP ลดลง (Mori et al., 2006) และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย (Stiefel et al., 2000) นอกจากนี้ ในการดูแลช่องปากของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพของช่องปากในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สามารถเลือกใช้วิธีและความถี่ของการดูแลช่องปากที่เหมาะสม

(Ross, A. , & Crumpler, J. , 2007) บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการ

ป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้นโดยมีการทบทวนแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง ในหลายสถาบัน Soh และคณะ (2012) ได้สอบถามพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในประเทศมาเลเซีย พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าครึ่งมีความเห็นว่าการทำความสะอาดช่องปากเป็นงานยากและถาวรร้อยละ 80 ต้องการการสนับสนุนเชิงนโยบายจากโรงพยาบาลให้พัฒนาเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย

จากการศึกษาวิจัยของ วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2559) เรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วย ที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Evidence based practice model ของ Soukup (2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม เน้นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 93.3 ในขณะที่กลุ่มทดลองพบเพียงร้อยละ 10 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันใส่ท่อทางเดินหายใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปากมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากงานวิจัยร่วมกับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทางคลินิก มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลช่องปาก จึงนำสู่การวิจัย ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติดังกล่าว

จากการศึกษาของนิศาชล โชคะสุด, ชีระเดช ธรรมจรรย์ส, มัทนา เกษตรระทัต, ญัฐริรา สุขุเดช และวินิตย์ หลงละเลิง (2561) นำทฤษฎีด้านการเรียนรู้มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมฝึกอบรมพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยวิกฤต ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยลดอุบัติเหตุ การเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ งานวิจัยนี้ทำการศึกษาถึงทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง ในพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยวิกฤต 3 แห่ง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 35 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมอบรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย การบรรยาย ชมวิดีโอ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อทบทวนแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และฝึกทักษะในการจัดการในผู้ป่วยกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยที่อ้าปากได้จำกัด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และทักษะเพิ่มเติมในการทำความสะอาดช่องปาก (ได้แก่ ทักษะการหา K-point เพื่อให้ผู้ป่วยอ้าปาก การแปรงฟันและแปรงลิ้นอย่างถูกวิธี) ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง โดยมีการติดตามประเมินทักษะในการทำความสะอาดช่องปากภายหลังการอบรม เป็นระยะเวลา 1 และ 4 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมรายงานว่ามีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นภายหลังอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการติดตามผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 13 คน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมรายงานว่ามีทักษะในการแปรงฟันและแปรงลิ้นได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก เพื่อให้พยาบาลสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ไปใช้ในการดูแลความสะอาดในช่องปากของ

ผู้ป่วยทั้งที่ใส่และไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจให้มีการนำไปใช้ในหน่วยงานการพยาบาลต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้สุขภาพอนามัยในช่องปากมีความสะอาด ส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากงานวิจัยร่วมกับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทางคลินิก มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลช่องปากของผู้ป่วยในทุกกลุ่ม

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานทางการพยาบาลสามารถดูแลสุขภาพในช่องปากตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากตามหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลในการดูแลช่องปากที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ช่องปากสะอาด ลดการเพิ่มจำนวนเชื้อโรคในช่องปาก
2. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง
3. สามารถลดจำนวนวันใส่ท่อทางเดินหายใจ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ
5. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่องปากผู้ป่วยทั้งที่ใส่และไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ที่มีมาตรฐานเดียวกัน
6. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาล การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน
7. ตอบสนองนโยบายขององค์กรตามวิสัยทัศน์พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ

### กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการศึกษาการสร้างรูปแบบการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในศตวรรษที่ 21 นั้นพบว่าการเรียนรู้เชิงรุก หรือกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) นั้นมีความน่าสนใจและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้ผลดีในการนำมาใช้จัดรูปแบบการเรียนรู้ในปัจจุบัน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาเป็นกรอบกำหนดเนื้อหา รูปแบบการสอนแบบมีส่วนร่วม (Active Learning) เพื่อนำมา

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) เป็นนวัตกรรมการศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาให้ความสนใจและให้ความสำคัญพร้อม ๆ กับนโยบายปฏิรูปการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ที่เน้นการจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยหลักการแล้วทั้ง Active Learning มีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Constructivism ที่เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ว่า เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน โดยการเรียนรู้ใหม่จากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น จากครู เพื่อน และสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยตัวผู้เรียนเอง แล้วผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ เกิดการสร้างมโนทัศน์ในองค์ความรู้นั้น ๆ ขึ้น ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้ไปทดลองใช้ ผึกทักษะ แล้วนำเสนอต่อกลุ่ม เพื่อยืนยันความรู้ที่ถูกต้อง กิจกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่า และนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (เทียน ทองแก้ว, 2546)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า Active Learning คือกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป (Bonwell & James, 1991) เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้สมมติฐานพื้นฐาน ๒ ประการคือ (1) การเรียนรู้เป็นความพยายามโดยธรรมชาติของมนุษย์ และ (2) แต่ละบุคคลมีแนวทางในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (Meyers & Jones, 1993) โดยผู้เรียนจะถูกเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับความรู้ (receive) ไปสู่การมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ (co-creators) (Felder & Brent, 1996) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมต่อการเรียนรู้ของตนเองอย่างเต็มตัว ตัดสินใจทั้งวิธีการและความต้องการที่จะเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และจะใช้ความสามารถนั้นอย่างไร เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการและการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้สอนมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกและสร้างสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้อ่าน พูด ฟัง คิด และเขียนอย่างลึกซึ้ง

หลักการสำคัญของการเรียนรู้จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ได้แก่การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกเกี่ยวกับการได้พูด (Talk) ได้ฟัง (Listen) ได้อ่าน (Read) ได้เขียน (Write) และได้สะท้อน (Reflect) ความรู้สึก ความคิดเห็นจากความรู้ที่นักเรียนได้รับไปแล้ว...และสอดคล้องกับแนวคิดของ (Bonwell et al., 1991) อังไฉ (Shenker et al., 1996) ซึ่งกล่าวสรุปได้ว่าธรรมชาติของการเรียนรู้แบบ Active Learning ประกอบด้วยลักษณะสำคัญต่อไปนี้

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งลดการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนให้น้อยลง และพัฒนาทักษะให้เกิดกับผู้เรียน
- 2) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียนโดยลงมือกระทำมากกว่านั่งฟังเพียงอย่างเดียว
- 3) ผู้เรียนมีส่วนในกิจกรรม เช่น อ่าน อภิปราย และเขียน
- 4) เน้นการสำรวจเจตคติและคุณค่าที่มีอยู่ในผู้เรียน
- 5) ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดระดับสูงในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผลการนำไปใช้
- 6) ทั้งผู้เรียนและผู้สอนรับข้อมูลป้อนกลับจากการสะท้อนความคิดได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้นการใช้แนวคิด Active Learning หรือการเรียนรู้เชิงรุก เป็นการเรียนรู้จากการกระทำ หรือลงมือปฏิบัติ เป็นประสบการณ์ตรงที่เรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดเป็นความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ในการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิด Active Learning มาจัดวางโปรแกรมการเรียนรู้

### วิธีดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study: One group pretest posttest) มีรูปแบบวิธีการดำเนินการดังนี้

1. นำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์เล็งเห็นความสำคัญ ให้ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
  2. ออกแบบสร้างแผนการสอนแบบ Active Learning สำหรับพยาบาลในการดูแลช่องปากของผู้ป่วย โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤติ ลงในคู่มือ Transforming: Bedside Nursing Care ของคณะกรรมการพัฒนาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แจกจ่ายให้ทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาล
  3. จัดทำสื่อการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม 2) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป 3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และ 4) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กทารก
- โดยจัดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบ Active Learning ได้ดี ได้แก่

1) การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด (Think-Pair-Share) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่กำหนดคนเดียว 2-3 นาที (Think) จากนั้นให้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนอีกคน 3-5 นาที (Pair) และนำเสนอความคิดเห็นต่อผู้เรียนทั้งหมด (Share)

2) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียน ได้ดูวิดีโอ 15-20 นาที แล้วให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น หรือสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ดู โดยวิธีการพูดโต้ตอบกัน การเขียน หรือ การร่วมกันสรุปเป็นรายการกลุ่ม

4. ประเมินคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้ความพึงพอใจของผู้เรียน Pre-Post Test ซึ่งจะประเมินติดตามภายหลังจากการดูสื่อ Video 1 เดือน เปรียบเทียบกับการอ่านแนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (Pre Test)

5. ประเมินผลความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย Pre-Post Test โดยจะประเมินติดตามภายหลังจากการดูสื่อ Video 1 เดือน

6. ประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย Pre-Post Test โดยจะประเมินติดตามภายหลังจากการดูสื่อ Video 1 เดือน

7. ประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มก่อนทำโครงการ และกลุ่มหลังทำโครงการ โดยจะประเมินติดตามภายหลังจากการดูสื่อ Video 1 เดือน

8. สรุปโครงการนำเสนอผู้บริหาร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพทุกสาขาหน่วยงานทางการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้ป่วยใน (IPD) ทุกประเภทรวมทั้งผู้ป่วยแผนกงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพ ใน 7 สาขาทางการพยาบาล ได้แก่ สาขาการพยาบาลอายุรกรรม สาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม สาขาการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม สาขาการพยาบาลพิเศษ สาขาการพยาบาลศัลยกรรม สาขาการพยาบาลวิกฤต และสาขางานบริการด้านหน้า (งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1,067 คน สุ่มอย่างง่าย สาขาละ 10 คน ทั้ง 7 สาขา รวมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 70 คน และผู้ป่วยใน (IPD) ทุกประเภททั้งที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งผู้ป่วยในแผนกงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 140 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ 70 คน และหลังเข้าร่วมโครงการ 70 คน

### วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในทุกสาขาทุกหน่วยงานทางการพยาบาล จากคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีการบาดเจ็บส่วนนิ้วมือ ข้อมือ แขน หัวไหล่ จนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในรวมทั้งผู้ป่วยในแผนกงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) หน่วยงานละ 10 ราย สำหรับหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ 5 ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ 5 ราย จากคุณสมบัติ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายทุกวัย 2) อยู่ในภาวะสติญาณซึ่ปกติ ไม่มีการผ่าตัดหรือทำหัตถการใดๆ ในช่องปาก และ 3) ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มพยาบาล ได้แก่ เพศ จำนวนพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน และสาขาการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่จำนวนผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เรียนรู้จากสื่อ Active Learning โดยใช้ Video การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม 2) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป 3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และ 4) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กทารก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้มาตรวัดแบบข้อสอบปรนัย แบบ 5 ตัวเลือก ก, ข, ค, ง, และ จ โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว มีทั้งหมด 5 ข้อ 5 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1 ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) แบบคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤติ (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) โดยใช้มาตรวัดแบบ 3 ระดับ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบให้ผู้ประเมินเลือกตอบเป็น 3 ข้อ คือ ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ให้ 1 คะแนน และปฏิบัติครบถ้วนหรือสมบูรณ์ ให้ 2 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสุขภาพช่องปาก เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินสภาพช่องปาก Oral Assessment Guide (OAG) ตามแบบประเมินของ Ross & Crumpler (2006) ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินสภาพช่องปากของ Eilers et al.(1988) จำนวน 5 ข้อ 5 องค์ประกอบโดยประเมินเกี่ยวกับริมฝีปาก ลิ้น เยื่อบุในช่องปาก น้ำลาย เหงือก และฟันหรือฟันปลอม (หรือเนื้อเยื่อที่สัมผัสกับฟันปลอม) โดยการสัมผัสและสังเกตลักษณะเนื้อเยื่อในช่องปาก และระบุให้คะแนนแต่ละองค์ประกอบ คะแนน 1 คะแนน หมายถึงช่องปากสะอาดไม่มีการอักเสบ คะแนน 2 คะแนน แปลว่า ช่องปากแห้ง แดงหรือซีด บวมมีคราบเกาะชอกฟัน และคะแนน 3 คะแนน แสดงว่าช่องปากสกปรกหรือมีแผลมีอาการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก รวมคะแนนทั้งหมด 15 คะแนน คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 5 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากปกติ คะแนน 6-10 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากผิดปกติระดับปานกลาง และคะแนน 11-15 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากผิดปกติระดับมาก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ เป็นแบบประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลที่มีต่อสื่อ Video การเรียนรู้ดังกล่าว จัดทำเป็นแบบประเมินอย่างง่าย ในรูปแบบ Numeric Rating Scale (NRS) 10 คะแนน (Krebs, Carey & Weinberger, 2007) โดยระดับ 10 มากที่สุด ถึง 1 น้อยที่สุด

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการในโครงการ** ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปาก และเทคนิคการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ได้แก่ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความสำคัญของการใส่ท่อทางเดินหายใจ ข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้น เหตุผล และความจำเป็นของการทำความสะอาดช่องปาก และประโยชน์ที่จะได้รับการทำความสะอาดช่องปาก เช่น ความสะอาด ความสุขสบาย การป้องกันการติดเชื้อในปอด (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) ซึ่งจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ลงในคู่มือ Transforming: Bedside Nursing Care ของคณะกรรมการพัฒนาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แจกจ่ายให้ทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลค่านวนค่า CVI ได้เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 เทคนิคการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต วิธีการทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วยเตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปากโดยการปรับเตียงให้ศีรษะสูง 30-45 องศา (กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ) ตะแคงหน้าไปด้านผู้ให้การดูแลช่องปาก ตรวจสอบตำแหน่งท่อ ล้างมือแบบ Hygienic hand washing ใส่ถุงมือ sterile เพื่อคัดเสมหะ จากนั้นเปลี่ยนถุงมือ (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559) ประเมินสภาพช่องปากโดยใช้ แบบประเมิน OAG หากคะแนนประเมินได้ 5 คะแนน ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 6 ชั่วโมง คะแนนได้ 6-10 คะแนน ทำความสะอาดช่องปากทุก 4 ชั่วโมง และหากคะแนนได้ 11-15 คะแนน ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง (Ross, A., & Crumpler, J., 2007) โดยจัดทำลงในคู่มือ Transforming: Bedside Nursing Care ของคณะกรรมการพัฒนาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แจกจ่ายให้ทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลค่านวนค่า CVI ได้เท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 สื่อการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม 2) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป 3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และ 4) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กทารก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลค่านวนค่า CVI ได้เท่ากับ .90

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2) ตรวจสอบการกระจายของตัวแปร พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ Active Learning โดยใช้รูปแบบ Video Clips ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้สถิติ Dependent t-test



4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลการประเมินภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในปีงบประมาณ 2563

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                | จำนวน/ ปี | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| <b>1. เพศ</b>                                  |           |        |
| - หญิง   | 1,067     | 94.34  |
| - ชาย  | 64        | 5.66   |
| <b>2. อายุเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>)</b>    |           |        |
| - หญิง   | 31.57     | -      |
| - ชาย  | 28.86     | -      |
| <b>3. อายุงานเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>)</b> |           |        |
| - 0-1 ปี                                       | 174       | 16.34  |
| - > 1-3 ปี                                     | 318       | 29.80  |
| - > 3-5 ปี                                     | 146       | 13.64  |
| - > 5-10 ปี                                    | 187       | 17.50  |
| - > 10 ปี                                      | 242       | 22.71  |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในปีงบประมาณ 2563 เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 94.34 อายุเฉลี่ย 31.57 ปี สำหรับอายุงานเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.80

**ตารางที่ 2** แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ Active Learning โดยใช้รูปแบบ Video Clips ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในปีงบประมาณ 2563 ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้สถิติทดสอบ dependent t-test (n1=n2=70)

| การประเมิน  | ก่อนเข้าร่วมโครงการ<br>(n = 70) |      |         | หลังเข้าร่วมโครงการ<br>(n = 70) |      |       | t      | p-value |
|---|---------------------------------|------|---------|---------------------------------|------|-------|--------|---------|
|   | $\bar{X}$                       | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$                       | S.D. | ระดับ |        |         |
| คะแนนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วย (คะแนน 0-5 คะแนน)                             | 1.67                            | 0.85 | ปานกลาง | 4.13                            | 0.82 | สูง   | -16.48 | .000    |
| คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย (คะแนน 0-20 คะแนน)                     | 23.59                           | 3.39 | ปานกลาง | 38.10                           | 0.93 | สูง   | -35.07 | .000    |
| คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video (คะแนน 1-10 คะแนน) | 4.60                            | 1.39 | ต่ำ     | 8.73                            | 0.87 | สูง   | -20.40 | .000    |

p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการ ก่อนเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเท่ากับ 1.67 คะแนน (S.D. = 0.85) และหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 คะแนน (S.D. = 0.82) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นหมายถึงหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการทางคลินิก ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย เท่ากับ 23.59 คะแนน (S.D. = 3.39) และหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.10 คะแนน (S.D. = 0.93) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นหมายความว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

ในขณะที่เดียวกันยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 4.60 คะแนน (S.D. = 1.39) และหลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.73 คะแนน (S.D. = 0.87) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นหมายความว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติการทางคลินิก มีความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips มากกว่ารูปแบบเดิม

**ตารางที่ 3** แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้ป่วยใน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในปีงบประมาณ 2563 โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test (n1=n2=70)

| การประเมิน   | ก่อนเข้าร่วมโครงการ<br>(n = 70) |      |                         | หลังเข้าร่วมโครงการ<br>(n = 70) |      |                             | t     | p-value |
|--|---------------------------------|------|-------------------------|---------------------------------|------|-----------------------------|-------|---------|
|  | $\bar{X}$                       | S.D. | ระดับ                   | $\bar{X}$                       | S.D. | ระดับ                       |       |         |
| คะแนนผลการประเมิน<br>ภาวะสุขภาพช่องปากของ<br>ผู้ป่วย<br>(คะแนน 5-15 คะแนน) | 11.24                           | 1.71 | ผิดปกติ<br>ระดับ<br>มาก | 6.36                            | 1.31 | ผิดปกติ<br>ระดับ<br>ปานกลาง | 18.95 | .000    |

p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผลการประเมินภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนจัดทำโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.24 คะแนน (S.D. = 1.71) หลังจากเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.36 คะแนน (S.D. = 1.71) (คะแนนยิ่งน้อยสุขภาพช่องปากยิ่งดี) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นหมายความว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าก่อนจัดทำโครงการ

### การอภิปรายผล

การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้ภายในช่องปาก ฟัน ลิ้นรวมทั้งริมฝีปากสะอาด และชุ่มชื้น ลดกลิ่นปากและทำให้ผู้ป่วยสดชื่น สุขสบาย ยิ่งผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจมีกลไกการป้องกันทางธรรมชาติที่ลดลง สุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดลงจากภาวะความเจ็บป่วย ก็ยิ่งต้องการการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิ, 2559; Hanneman, S. K., & Gusick, G. M., 2005) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหาในการดูแลในช่องปากอยู่ในลำดับท้ายๆของกิจกรรมการพยาบาล (Jones, H., Newton, J. T., & Bower, E. J., 2004) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระสามารถช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก มีผลให้ยีสต์ระยะเวลาการเกิด

VAP ลดอัตราการเกิด VAP (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; Mori, H., et al, 2006) และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยได้ (Stiefel, K. A. et al. 2000)

ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นว่าผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากงานวิจัยร่วมกับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทางคลินิก มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากทั้งในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต และที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เด็กและทารก ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลการดูแลช่องปากให้มีมาตรฐานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำลงสู่การปฏิบัติการทางคลินิกอย่างจริงจัง ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลที่เล็งเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ลงในคู่มือ Transforming: Bedside Nursing Care ประกอบกับจัดทำสื่อการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กและทารก

การจัดกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก หรือกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) นั้นมีความน่าสนใจและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้ผลดีในการนำมาใช้จัดรูปแบบการเรียนรู้ในปัจจุบัน Active Learning จึงเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป (Bonwell & James, 1991) โดยมีจุดเน้นความสำคัญของการเรียนรู้ว่า เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน โดยการรับรู้ความรู้ใหม่จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆในที่นี้ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆที่ก่อให้เกิดความน่าสนใจ แปลกใหม่เข้ากับยุคสมัยของเทคโนโลยีการสื่อสารจากสื่อ Online ต่างๆที่พยาบาลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง แล้วผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่จากมาตรฐานการพยาบาล เกิดการสร้างมโนทัศน์ในองค์ความรู้ใหม่ๆขึ้น ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้ไปทดลองใช้ ฝึกทักษะ เพื่อยืนยันความรู้ที่ถูกต้อง กิจกรรมเหล่านี้ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่า และนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ (เทื่อน ทองแก้ว, 2546) ซึ่งจะเห็นได้จากการดำเนินโครงการ พยาบาลปฏิบัติการหลังเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมีความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips มากกว่ารูปแบบเดิมๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสามประเด็น

สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศาชล โชคะสุด และคณะ (2561) ที่พบว่า การฝึกอบรมพยาบาลที่ออกแบบกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ การนำเอาทฤษฎีในการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่มาบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนของพยาบาลจึงมีแนวโน้มในการเพิ่มความรู้ของพยาบาลได้ นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวผ่านสื่อวีดิทัศน์ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วย ยังสามารถฝึกทักษะให้แก่พยาบาลได้เห็นภาพประกอบเสมือนจริงในทุกขั้นตอน การทำความสะอาดช่องปากอย่างละเอียด เพื่อให้พยาบาลเล็งเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การดูแลทำความสะอาดฟันปลอมอย่างถูกวิธี การดูแลความสะอาดในช่องปากหลังการรับประทาน อาหารทุกครั้งด้วยการแปรงฟัน การบ้วนปาก หรือการใช้น้ำยา 0.12% Chlorhexidine gluconate มาทำความสะอาดและล้างปากหลังแปรงฟัน เช็ดทำความสะอาดช่องปาก บริเวณเหงือก ฟัน ลิ้น เพดาน ในช่องปากในคอให้สะอาด เพื่อลดการติดเชื้อจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต (Booker, S., et al, 2013)

ทั้งนี้เพราะน้ำยาดังกล่าวสามารถยับยั้งการเกิดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างสมบูรณ์ (Scannapieco. F. A., 2006) และ การใช้ vaseline หรือ water moisturizer ทาบริเวณริมฝีปากเพื่อให้ความชุ่มชื้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณ ปาก เป็นต้น ส่งผลให้ภายหลังเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพในช่องปากจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีมากยิ่งขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ross, A. , & Crumpler, J. (2007) ที่พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติในการดูแล ช่องปากของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่สร้างจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถทำให้สภาพช่องปากสะอาด มากยิ่งขึ้น เพราะแนวปฏิบัติดังกล่าวทำให้มีการประเมินสภาพของช่องปากในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สามารถเลือกใช้ วิธีการดูแลสุขภาพในช่องปากได้อย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการดำเนินโครงการไปใช้

องค์กรพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก หรือกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) โดยใช้ Video Clips และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่อง ปากที่ชัดเจน เข้าถึงได้ง่ายต่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ ช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต และการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กและทารก เพื่อการดูแลความสะอาดในช่อง ปากและป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (VAP Prevention) ได้เป็นอย่างดีในยุคสถานการณ์ COVID-19 ระบาดในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีการเว้นระยะห่างในสังคม (Social Distancing) เพื่อช่วยลดการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัส จึงจำเป็นต้องเว้นระยะห่างกัน ไม่มีการสัมผัสกัน โอกาสติดเชื้อก็จะลดลงไป ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรจึงไม่สามารถจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการได้เช่นเดิม วิธีการนี้มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษา/วิจัยเพิ่มเติม

ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม หรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล ความสะอาดในช่องปากของผู้ป่วยทั้งที่ไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หรือใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ในผู้ป่วยแต่ละ กลุ่มแต่ละวัยนั้นมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางทรัพยากร ความยากง่ายเทคนิคในการปฏิบัติ ความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจากความร่วมมือในทีมพยาบาลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และผู้เรียนมีส่วนร่วมใน กิจกรรม ลงมือปฏิบัติก็จะยิ่งส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

|  |
|--|
| HN .....แผนก/หอผู้ป่วย.....สาขาการพยาบาล.....  |
| วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....  |
| รูปแบบการให้คะแนน การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย<br>ปริมาณ : 0 = ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง/ 1 = ปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์/ 2 = ปฏิบัติครบถ้วนหรือสมบูรณ์ |

| ลำดับ | รายการประเมิน   | ไม่ปฏิบัติ<br>หรือปฏิบัติ<br>ไม่ถูกต้อง<br>(0) | ปฏิบัติไม่<br>ครบถ้วน<br>หรือไม่<br>สมบูรณ์<br>(1) | ปฏิบัติ<br>ครบถ้วน<br>หรือ<br>สมบูรณ์<br>(2) |
|-------|---|--|--|--|
| 1.    | การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ [อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับ วิธีการทำความสะอาดช่องปากและ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำความสะอาดช่องปาก]  |  |  |  |
| 2.    | การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ [อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับ ความสำคัญของการใส่ท่อทางเดินหายใจและข้อจำกัดต่าง ๆ]  |  |  |  |
| 3.    | เตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก [ปรับเตียงให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา (กรณีไม่มีข้อห้ามใด ๆ)]   |  |  |  |
| 4.    | เตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก [ขณะดูแลช่องปาก ให้ตะแคงใบหน้าผู้ป่วย ไปด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลช่องปาก]   |  |  |  |
| 5.    | เตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก [ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (Unconsciousness) ไม่มี gag reflex จัดทำศีรษะสูงนอนตะแคงด้านผู้ให้การดูแลช่องปาก]   |  |  |  |
| 6.    | เตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก [ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือตื่นไปมา ควรมีผู้ให้การพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ปรับศีรษะให้สูงจัดทำให้ผู้ป่วยสบาย จับยึดมือทั้ง 2 ข้าง บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อเริ่มการดูแลทำความสะอาดช่องปาก และถามซ้ำเพื่อให้แน่ใจในความร่วมมือ] |  |  |  |
| 7.    | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ล้างมือด้วยวิธี Hygienic handwashing และใส่ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ ใส่ mask หรืออาจใส่ อุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากเสมหะผู้ป่วย เช่น glasses, gown และ face shield (กรณีติดเชื้อแพร่กระจาย)]   |  |  |  |
| 8.    | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและความมั่นคงของอุปกรณ์ผูกยึด]  |  |  |  |

| ลำดับ | รายการประเมิน  | ไม่มีข้อมูล/<br>ข้อมูลไม่<br>ถูกต้อง<br>(0) | ข้อมูลไม่<br>ครบถ้วน/<br>ไม่สมบูรณ์<br>(1) | ข้อมูล<br>ครบถ้วน/<br>สมบูรณ์<br>(2) |
|-------|--|---|--|--------------------------------------|
| 9.    | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [เปลี่ยนถุงมือ และดำเนินการประเมินสภาพช่องปากจะประเมินทั้งหมด 5 ด้าน คือ ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อในปาก เหงือก ฟัน น้ำลาย ในกรณีผู้ป่วยมี oral airway อยู่ให้เอาออก (ใส่อันใหม่เมื่อมีข้อบ่งชี้ก่อนเริ่มการทำความสะอาดช่องปาก)]   |   |  |                                      |
| 10.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ดูดเสมหะ น้ำลายในปาก ในคอให้สะอาด ด้วยที่ดูดเสมหะเฉพาะในปากและดูดเรื่อยๆขณะทำความสะอาดช่องปาก]   |   |  |                                      |
| 11.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ใช้ syringe 10 ml ดูด 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก จากนั้นใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ชุบน้ำยา แปรงฟันทั้งด้านในและด้านนอกรวมทั้งลิ้นให้สะอาด ใช้เวลาในการแปรง 3-4 นาที หลังจากนั้นใช้ 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ลิ้น ให้สะอาดอีกครั้ง (ห้ามแปรงฟันหากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่ายหรือเกร็ดเลือดต่ำกว่า 50,000/mm <sup>3</sup> แต่ควรใช้สำลีหรือกอลซูป 0.12% chlorhexidine เช็ดทำความสะอาดช่องปากแทน)] (หากจะใช้ยาสีฟันผสม fluoride แปรงฟัน ควรเว้นช่วงระยะเวลา หลังจากใช้ 0.12% chlorhexidine ล้างทำความสะอาดในช่องปากอย่างน้อย 30 นาที เพราะ fluoride จะทำให้ประสิทธิภาพของ 0.12% chlorhexidine ในการทำลายเชื้อโรคในช่องปากลดลง) |   |  |                                      |
| 12.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ใช้ syringe 10 ml. ดูด 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ลิ้น ให้สะอาดอีกครั้ง ดูดเสมหะ น้ำลายในปาก ในคอให้สะอาดอีกครั้ง]  |   |  |                                      |
| 13.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ตรวจสอบตำแหน่งท่อทางเดินหายใจ ประเมินเสียงลมรั่ว เช็ดความดันกระเปาะใส่ลมของท่อทางเดินหายใจให้อยู่ระหว่าง 20 – 30 เซนติเมตรน้ำทุก 8 ชั่วโมง และเลื่อนท่อไปมุมปากอีกด้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของมุมปาก ทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนอุปกรณ์ยึดติดท่อทางเดินหายใจให้สะอาดอยู่เสมอ]   |   |  |                                      |
| 14.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ใช้ Vaseline หรือ water moisturizer ทาบริเวณริมฝีปากเพื่อความชุ่มชื้น หากมีแผลในปากให้ทายา Trinolone oral paste ให้เรียบร้อย]  |   |  |                                      |
| 15.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ประเมินลักษณะการหายใจ ความสุขสบาย จัดทำนอนให้ถูกต้องเพื่อความสบาย (ศีรษะสูงอย่างน้อย 30 - 45 องศา กรณีไม่มีข้อห้ามใด ๆ)]   |   |  |                                      |
| 16.   | ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก [ถอดถุงมือล้างมือด้วยวิธี Hygienic handwashing]   |   |  |                                      |
| 17.   | การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่มีฟันและไม่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือด ผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน [ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มกับยาสีฟันผสม Fluoride แปรงฟันทั้งด้านในและด้านนอกรวมทั้งลิ้นให้สะอาด ใช้เวลาแปรง  |   |  |                                      |





เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้ป่วย ในรายข้อ ข้อละ 2 คะแนน มีจำนวน 20 ข้อ รวม 40 คะแนน จากการประเมิน นำคะแนนรายข้อของแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนให้เป็นไปในลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งมีตั้งแต่ 0 - 40 คะแนน

ใช้วิธีการอิงเกณฑ์ในการแปลความข้อมูลออกเป็น 3 ระดับโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่แบ่งมาตราส่วนประมาณค่าระดับออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วย โดยรวมได้ดังนี้

|              |                      |               |       |
|--------------|----------------------|---------------|-------|
| ระดับต่ำ     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 0 - 13.33     | คะแนน |
| ระดับปานกลาง | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 13.34 - 26.67 | คะแนน |
| ระดับสูง     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 26.68 - 40    | คะแนน |



## ข้อสอบ Oral Care

(จำนวน 5 ข้อ)

### กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

พว. วินิตต์ หลงละเลิง ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด  
งานการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
พว. นันทน์ภัส เลียงพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ ประจำ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (PICU)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

#### 1. ข้อใดกล่าวถึงวิธีการดูแลทำความสะอาดฟันปลอมได้ถูกต้องที่สุด

- ก. วิธีการทำความสะอาดฟันปลอมที่ดีที่สุดคือการล้างผ่านน้ำก็เพียงพอแล้ว
- ข. ฟันปลอมไม่จำเป็นต้องใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดทั้งด้านนอกและด้านใน
- ค. การทำความสะอาดฟันปลอมที่ถูกต้องคือการใช้แปรงสีฟันกับยาสีฟันทำความสะอาดเสมือนการแปรงฟันตามปกติ
- ง. ควรทำความสะอาดฟันปลอมโดยใช้น้ำยาล้างจานหรือสบู่แทนการใช้ยาสีฟัน
- จ. ฟันปลอมไม่จำเป็นต้องแช่น้ำ ถึงแม้ว่าอากาศข้างนอกจะร้อนก็ตาม

#### 2. สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อใดต่อไปนี้กล่าวไม่ถูกต้อง

- ก. ควรดูแลให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อย 2 ครั้ง /วันหรือหลังจากรับประทานอาหารทุกมื้อ
- ข. สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเลือดออกได้ง่าย ควรใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงอ่อนนุ่มพิเศษ
- ค. แปรงฟันเสร็จแล้วอย่าลืมแนะนำให้ผู้ป่วยแปรงลิ้น โดยวิธีการถูเข้า ถูออกจนสะอาด
- ง. หากปากผู้ป่วยแห้งมีคราบอาหาร คราบเสมหะติดตามตามเหงือกหรือซอกฟัน ให้ใช้ Baking soda (โซเดียมไบคาร์บอเนต) 1 ช้อนชา ผสมน้ำ 1 ลิตร อมกลั้วปาก และขับทำความสะอาดคราบต่างๆให้หลุดออกมาอย่างช้าๆ
- จ. ไม้พันสำลีหากจะนำมาใช้ทำความสะอาดในช่องปาก ควรใช้ผ้าก๊อชพันทั้งก้าน ก่อนนำมาชุบน้ำหรือน้ำยาทำความสะอาดในช่องปาก

### 3. การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อผิดพลาด

- ก. การประเมินสภาพช่องปาก ประกอบไปด้วยการประเมิน ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อช่องปาก น้ำลาย เหงือก และฟันหรือฟันปลอม
- ข. Oral Assessment Guide (OAG) ตามแบบประเมินของ Ross & Crumpler (2007) หากคะแนนประเมินสภาพช่องปากประเมินได้ 11 คะแนนจาก 15 คะแนนเต็ม พยาบาลควรทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง
- ค. ควรเช็กระยะเปาะลม (Cuff pressure) ของท่อทางเดินหายใจให้อยู่ในช่วง 20-30 เซนติเมตรน้ำ ทุก 8 ชม.
- ง. ควรเลื่อนท่อช่วยหายใจไปมุมปากอีกด้าน เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของมุมปากทุก 24 ชม.
- จ. ดูแลริมฝีปากให้มีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ ด้วย Water moisturizer เช่น KY Jelly

### 4. จากหลักฐานทางวิชาการ Evidence-Based Practice แนะนำให้ใช้น้ำยาชนิดใดในการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วมีประสิทธิภาพสามารถออกฤทธิ์ยับยั้งจุลินทรีย์ทั้งแกรมบวกและแกรมลบ รวมทั้งไวรัสบางชนิดได้ดีที่สุด

- ก. น้ำธรรมดา
- ข. 0.9% NSS
- ค. Special mouth wash
- ง. ยาสีฟันที่ไม่มีฟอง (SLS Free)
- จ. 0.12% Chlorhexidine Gluconate (CHG)

### 5. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากและฟันในผู้ป่วยเด็ก

- ก. ทารกแรกเกิดทำความสะอาดช่องปากด้วยไม้พันสำลีชุบ NSS
- ข. ทารกแรกเกิดทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่ (Colostrum) ครั้งละ ไม่เกิน 0.5 ml
- ค. การทำความสะอาดช่องปากทารกแรกเกิดทุก 4 ชม. และเช็ดริมฝีปากทุก 6 ชม.
- ง. ผู้ป่วยเด็กที่มีฟัน ใช้แปรงสีฟันทาสีฟัน ทำความสะอาดฟัน หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
- จ. ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำความสะอาดช่องปากด้วย 0.12% Chlorhexidine หรือ NSS ทุก 4 ชม.

## เฉลยข้อสอบ

1. ง.
2. ค.
3. ข.
4. จ.
5. ค.

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เรียนรู้จากสื่อ Active Learning โดยใช้ Video Clips ประกอบการดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วย ในรายข้อ ข้อละ 1 คะแนน มีจำนวน 5 ข้อ รวม 5 คะแนน จากการประเมิน นำคะแนนรายข้อของแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนให้เป็นที่ไปในลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งมีตั้งแต่ 0-5 คะแนน

ใช้วิธีการอิงเกณฑ์ในการแปลความข้อมูลออกเป็น 3 ระดับโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่แบ่งมาตราส่วนประมาณค่าระดับออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน เพื่อให้เกณฑ์การแปลผลเป็นที่ไปในรูปแบบเดียวกันจึงสามารถแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โดยรวมได้ดังนี้

|              |                      |             |       |
|--------------|----------------------|-------------|-------|
| ระดับต่ำ     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 0 - 1.66    | คะแนน |
| ระดับปานกลาง | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 1.67 - 3.33 | คะแนน |
| ระดับสูง     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 3.34 - 5    | คะแนน |



## แบบประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เรียนต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้

### แบบ Active Learning โดยใช้ Video การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น

จากการที่ท่านได้เรียนรู้แบบ Active Learning ผ่าน Video การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ดังที่ได้รับชมมานั้น ท่านมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้นี้ ในภาพรวมอยู่ในระดับใด

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

.....

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติ ในรายบุคคล มีคะแนน 10 จากการประเมินนำคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติ แต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนให้เป็นที่ไปในลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งมีตั้งแต่ ร้อยละ 0-10

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติ โดยหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ และให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

|              |                      |          |       |
|--------------|----------------------|----------|-------|
| ระดับต่ำมาก  | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 2 - 2.99 | คะแนน |
| ระดับต่ำ     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 3 - 4.99 | คะแนน |
| ระดับปานกลาง | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 5 - 6.99 | คะแนน |
| ระดับสูง     | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 7 - 8.99 | คะแนน |
| ระดับสูงมาก  | มีคะแนนระหว่างร้อยละ | 9 - 10   | คะแนน |

## แนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลผู้ป่วย วิธีการทำความสะอาดช่องปาก และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำความสะอาดช่องปาก

พว. วินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลชำนาญการ/ APN โรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

### กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับ วิธีการทำความสะอาดช่องปาก และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำความสะอาดช่องปาก

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับ ความสำคัญของการใส่ท่อทางเดินหายใจและข้อจำกัดต่างๆ

### กิจกรรมที่ 2 วิธีการทำความสะอาดช่องปาก

2.1 เตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปาก ประกอบด้วย

2.1.1 ปรับเตียงให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา (กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ)

2.1.2 ขณะดูแลช่องปากให้ตะแคงใบหน้าผู้ป่วยไปด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลช่องปาก

2.1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconsciousness) ไม่มี gag reflex จัดทำศีรษะสูงนอนตะแคงด้านผู้ให้การดูแลช่องปาก

2.1.4 ในกรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือตื่นไปมา ควรมีผู้ให้การพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ปรับศีรษะให้สูงจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย จับยึดมือทั้ง 2 ข้าง บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อเริ่มการดูแลทำความสะอาดช่องปาก และถามซ้ำเพื่อให้แน่ใจในความร่วมมือ

2.2 ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วย

2.2.1 ล้างมือด้วยวิธี Hygienic handwashing และใส่ถุงมือสะอาดปราศ จากเชื้อใส่ mask หรืออาจใส่อุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากเสมหะผู้ป่วย เช่น glasses, gown และ face shield (กรณีติดเชื้อแพร่กระจาย)

2.2.2 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและความมั่นคงของอุปกรณ์ผูกยึด

2.2.3 ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ

2.2.4 เปลี่ยนถุงมือ และดำเนินการประเมินสภาพช่องปากจะประเมินทั้งหมด 5 ด้าน คือ ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อในปาก เหงือก ฟัน น้ำลาย ในกรณีผู้ป่วยมี oral airway อยู่ให้เอาออก (ใส่อันใหม่เมื่อมีข้อบ่งชี้ ก่อนเริ่มการทำความสะอาดช่องปาก)

2.2.5 ดูดเสมหะ น้ำลายในปาก ในคอให้สะอาด ด้วยที่ดูดเสมหะเฉพาะในปาก และดูเรื่อยๆขณะทำความสะอาดช่องปาก

2.2.6 ใช้ syringe 5-10 ml. ดูด 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก หลังจากนั้นใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ชุบน้ำยา 0.12 % chlorhexidine แปรงฟันทั้งด้านในด้านนอกรวมทั้งลิ้นให้สะอาด

ใช้เวลาในการแปรง 3-4 นาที หลังจากนั้นให้ใช้ 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ถู ให้สะอาดอีกครั้ง (ห้ามแปรงฟันหากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่ายหรือเกร็ดเลือดต่ำกว่า  $50,000/\text{mm}^3$  แต่ควรใช้ลำลี หรือ กอช ชุบ 0.12% chlorhexidine เช็ดทำความสะอาดช่องปากแทน) หากจะใช้ยาสีฟันผสม fluoride แปรงฟัน ควรเว้นช่วงระยะเวลา หลังจากใช้ 0.12% chlorhexidine ล้างทำความสะอาดในช่องปากอย่างน้อย 30 นาที เพราะ fluoride จะทำให้ประสิทธิภาพของ 0.12% chlorhexidine ในการทำลายเชื้อโรคในช่องปากลดลง

2.2.7 ใช้ syringe 5-10 ml. ดูด 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ถู ให้สะอาดอีกครั้ง ดูดเสมหะ น้ำลายในปาก ในคอให้สะอาดอีกครั้ง

2.2.8 ตรวจสอบตำแหน่งท่อทางเดินหายใจ ประเมินเสียงลมรั่ว เช็ดความดันกระเปาะใส่ลมของท่อทางเดินหายใจให้อยู่ระหว่าง 20 – 30 เซนติเมตรน้ำทุก 8 ชั่วโมง และเลื่อนท่อไปมุมปากอีกด้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของมุมปากทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนอุปกรณ์ยึดติดท่อทางเดินหายใจให้สะอาดอยู่เสมอ

2.2.9 ใช้ Vaseline หรือ water moisturizer ทาบริเวณริมฝีปากเพื่อความชุ่มชื้น หากมีแผลในปากให้ทายา Trinolone oral paste ให้เรียบร้อย

2.2.10 ประเมินลักษณะการหายใจ ความสุขสบาย จัดท่านอนให้ถูกต้องเพื่อความสบาย (ศีรษะสูงอย่างน้อย 30 - 45 องศา กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ)

2.2.11 ถอดถุงมือล้างมือด้วยวิธี Hygienic handwashing

### ประโยชน์ของการทำความสะอาดช่องปาก

1. ทำให้ช่องปากสะอาดลดการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก
2. สามารถควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่เกาะฟัน
3. ทำให้ไม่มีกลิ่นปาก
4. ผู้ป่วย สุขสบายภายในช่องปากสะอาด

## แนวปฏิบัติวิธีการการทำความสะอาดช่องปาก

### การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่มีฟันและไม่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน

ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก (Pediatric size) ความยาวของขนแปรงคลุมตัวฟัน ประมาณ 1 – 1 ½ ของซี่ฟัน ลักษณะของขนแปรงอ่อนนุ่ม ไม่มีความคม และมีการสปริงตัวของขนแปรงที่ดี จึงจะช่วยทำความสะอาดฟันได้ดีและสามารถขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ ชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.12 เปอร์เซ็นต์ แปรงฟันโดยมีขั้นตอนการแปรงฟันดังนี้

1. เริ่มแปรงฟันที่บริเวณฟันกรามด้านล่าง ด้านแก้ม แลฟันหน้าด้านริมฝีปาก โดยใช้วิธีขยับ – บัด ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูไปมาสั้นๆ 3 – 4 ครั้ง แล้วบิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันขึ้นไปด้านปลาย ฟันทำเช่นนี้ 5 – 6 ครั้ง
2. แปรงฟันกรามบนด้านแก้ม ด้านเพดานปาก แล ฟันหน้าด้านริมฝีปาก โดยใช้วิธีขยับ – บัด ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูไปมาสั้นๆ 3 – 4 ครั้ง แล้วบิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันลงไปด้านปลาย ฟันทำเช่นนี้ 5 – 6 ครั้ง
3. แปรงฟันหน้าบนด้านเพดาน และฟันหน้าล่างด้านลิ้นใช้วิธี กด – ดึง – บัด โดยเปลี่ยนให้แนวของด้านแปรงสีฟันขนานกับแนวของซี่ฟันหน้าบริเวณนั้นกดปลายขอแปรงส่วนสุดท้ายให้แนวกับบริเวณคอฟันแล้วดึงแปรงลงมาโดยให้ขนแปรงสัมผัสกับผิวฟันตลอด สำหรับฟันบนหรือดึงขึ้นบนสำหรับฟันล่าง
4. แปรงฟันด้านบดเคี้ยว โดยวางขนแปรงตั้งฉากกับด้านเคี้ยวของฟัน ออกแรงถูไปมา 4 – 5 ครั้ง แปรงให้ทั่วทางด้านบดเคี้ยว
5. แปรงลิ้นแล เพดานโดยใช้ขนแปรงสีฟันถูเบาๆบนลิ้นแลเพดาน

### ผู้ป่วยที่ไม่มีฟัน

ใช้ไม้ฟันสำลีหัวโต หรือกอสชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.12 เปอร์เซ็นต์ นวดตามเข็มนาฬิกาบริเวณเหงือกแลใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็กชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.12 เปอร์เซ็นต์ แปรงลิ้นแลเพดาน

### ผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือมีเลือดออกตามไรฟัน

ใช้ไม้ฟันสำลีหัวโตชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.12 เปอร์เซ็นต์ นวดตามเข็มนาฬิกาบริเวณ ฟัน เหงือก ลิ้นแลเพดาน

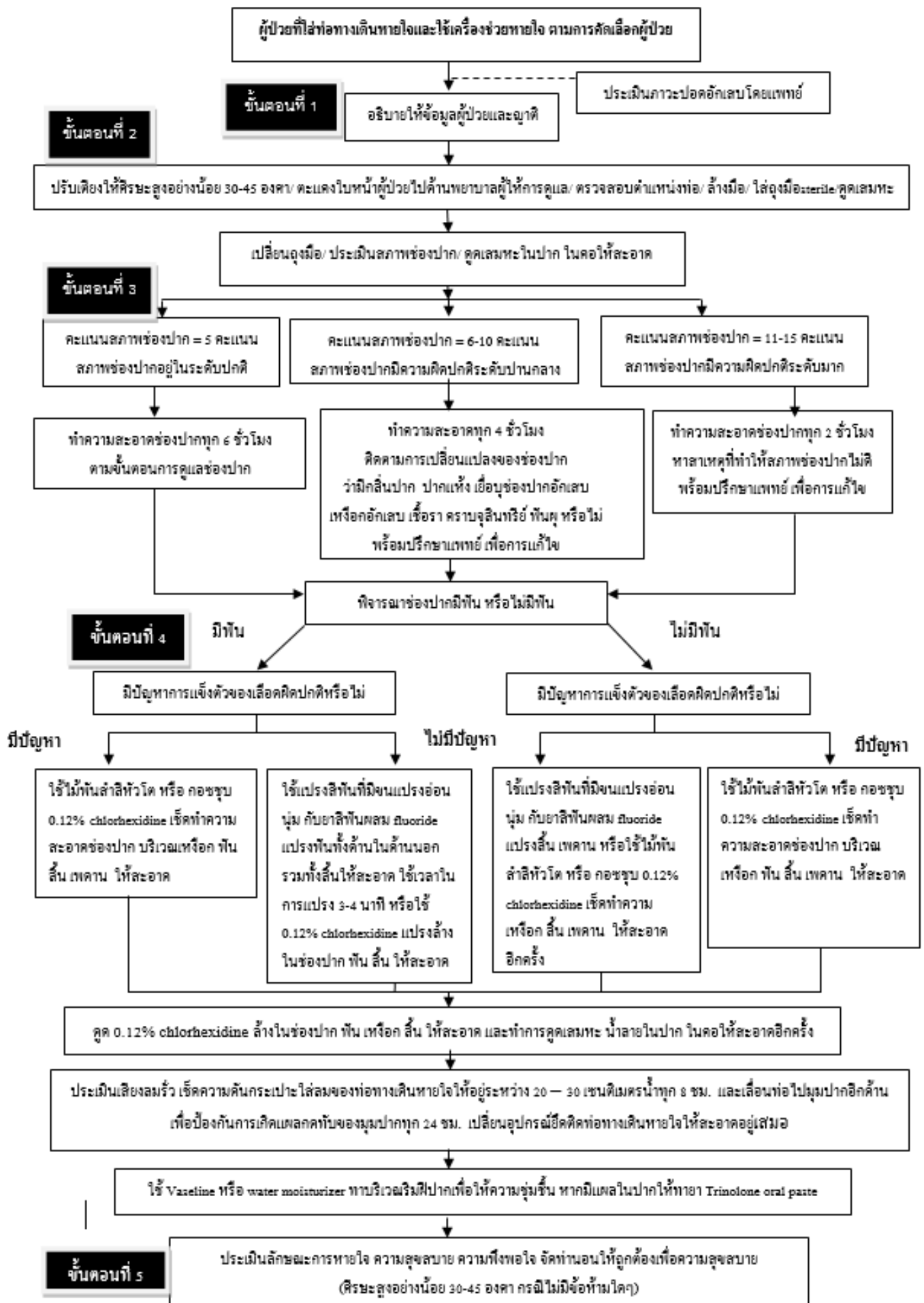


## ส่วนที่2 แบบประเมินสภาพช่องปาก

แบบประเมินสภาพช่องปาก ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG) ตาม แบบประเมินของ Ross & Crumpler, 2007 ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินสภาพช่องปากของ Eilers, 1988

| องค์ประกอบ<br>ที่ประเมิน  | เครื่องมือ<br>ที่ใช้          | วิธีการ<br>ประเมิน   | ระดับคะแนน                       |   |   | คะแนนที่ได้ |             |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|---|---|-------------|-------------|
|   |                               |  | 1                                | 2   | 3   | 24 ชม.แรก   | 48 ชม.ต่อมา |
| ริมฝีปาก  | การดู/การ<br>คลำ              | สังเกตและ<br>สัมผัสริมฝีปาก  | นุ่มมีสีชมพู<br>และชุ่มชื้น      | แห้งหรือ<br>แตก   | มีแผลหรือมี<br>เลือดออก   |             |             |
| ลิ้นและเยื่อ<br>ในช่องปาก   | การดู/การ<br>คลำ              | การสัมผัสและ<br>สังเกตลักษณะ<br>เนื้อเยื่อ                         | สีชมพูและ<br>ชุ่มชื้น            | สีแดงมาก<br>ขึ้นหรือมี<br>คราบเกาะ<br>ซีดขาวมาก<br>ขึ้นโดยที่ไม่<br>มีแผล | มีตุ่มหรือ<br>แผลโดยไม่มี*<br>มีเลือดออก  |             |             |
| น้ำลาย  | ไม่กดลิ้น                     | สอดไม้กดลิ้น<br>เข้าไปในปาก<br>แต่บริเวณ<br>กลางลิ้นและใต้<br>ลิ้น | น้ำลายใส                         | น้ำลาย<br>เหนียวข้น   | ไม่มีน้ำลาย   |             |             |
| เหงือก  | ไม่กดลิ้น<br>และดู/<br>สังเกต | ใช้ส่วนปลาย<br>ของไม้กดลิ้นกด<br>บนเหงือกเบาๆ                      | สีชมพูเป็น<br>เงาและ<br>อ่อนนุ่ม | บวมโตมี/<br>ไม่มีอาการ<br>แสดงของ<br>การอักเสบ                            | มีเลือดออก<br>เองหรือมี<br>เลือดออก<br>จากการ<br>กระทบ<br>กระทบ                       |             |             |
| ฟันหรือฟัน<br>ปลอม(หรือ<br>เนื้อเยื่อที่<br>สัมผัสกับฟัน<br>ปลอม) | ดู/สังเกต                     | สังเกตลักษณะ<br>ฟัน/ฟันปลอม/<br>เนื้อเยื่อที่สัมผัส<br>กับฟันปลอม  | สะอาด<br>และไม่มี<br>คราบ        | มีคราบหรือ<br>หินปูนเกาะ<br>บริเวณซอก<br>ฟัน                              | มีคราบ<br>หินปูนเกาะ<br>โดยทั่วไป<br>ตลอดแนว<br>เหงือกหรือ<br>บริเวณที่ใส่<br>ฟันปลอม |             |             |
| <b>รวมคะแนน</b>   |                               |  |                                  |   |   |             |             |

แผนภาพที่ 4 แสดงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต



เกณฑ์การแปลผลคะแนนการประเมินสภาพช่องปาก มีคะแนนอยู่ในช่วง 5- 15 คะแนน จากการประเมิน นำคะแนนการประเมินสภาพช่องปาก แต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนให้เป็นไปในลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งมีตั้งแต่ 5-15 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการประเมินสภาพช่องปาก โดยหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ และให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยการประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วย ดังนี้ (Ross & Crumpler, 2007)

คะแนนสภาพช่องปาก เท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากอยู่ในระดับปกติ

คะแนนสภาพช่องปาก เท่ากับ 6-10 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง

คะแนนสภาพช่องปาก เท่ากับ 11-15 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก

สื่อการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Video Clips การดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ

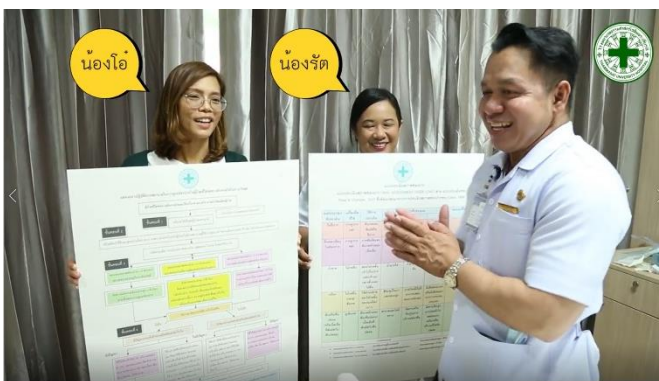
1) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม



2) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยทั่วไป



3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ



#### 4) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กทารก



การดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็กทารก



ทำความสะอาดขอบริมฝีปากทั้งบนและล่าง



กลุ่มเด็กโตที่ดื่มนมแม่และนมขวด

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- จินตกร คุ้มสนสุชาติ. (2549). **จุลชีววิทยาช่องปากและที่มาของโรคฟันผุ โรคปริทันต์และโรคในช่องปาก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทียน ทองแก้ว. (2546). **เอกสารประกอบการอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- นิศาชล โชคะสุด, ธีระเดช ธรรมจำรัส, มัทนา เกษตรระทัต, ณัฐริรา สุขสุด และวินิตย์ หลงละเลิง. (2561). **ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในแผนกวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). **ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปาก สำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต**. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(1), มกราคม- มิถุนายน: 98-113.
- สุปาณี เสนาดิสัย และ วรณภา ประไพพานิช. (2547). **การพยาบาลพื้นฐาน:แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร.

### ภาษาอังกฤษ

- Bonwell, Charles C., and James. A. Eison. (1991). **Active Learning; Creating Excitement in the Classroom. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1**. Washington, D.C: The George Washington University, School of Education and Human Development.
- Booker, S., Murff, S., Kitko, L., Jablonski, R. (2013). Mouth care to reduce ventilator-associated pneumonia. *Am J Nurs* ;113(10):24-30.
- Eilers, J., Berger, A. M., & Petersen, N. C. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncology Nursing Forum*, 15(3), 325-330.
- Felder, R. M., & Brent, R. (1996). Navigating the Bumpy Road to Student-Centered Instruction. *Journal of College Teaching*. 44(2), 43-47.
- Hanneman, S. K., & Gusick, G. M. (2005). Frequency of oral care and positioning of patients in critical care: A Replication study. *American Journal of Critical Care*, 14(5), 378-386.
- Jones, H., Newton, J. T., & Bower, E. J. (2004). A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20: 69-76.
- Krebs, E. E., Carey, T. S., Weinberger, M. (2007). Accuracy of the pain numeric rating scale as a screening test in primary care. *JGIM*; 22: 1453-58.
- Longlalerng, W., and Ua-Kit, N. (2016). The effect of a clinical nursing practice guideline for oral care in critical patients with endotracheal tubes. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*; 27, 98-103.
- Meyers, C. and Jones, T. (1993). **Promoting active learning: strategies for the college classroom**. San Francisco: Jossey-Bass.

- Mori, H., Hirasawa, H., Oda, S., Shiga, H., Matsuda, K., & Nakamura, M. (2006). Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in ICU populations. **Intensive Care Medicine**, 32: 230-236.
- Paster, B. J., et al. (2001). Bacterial diversity in human subgingival plaque. **Journal of Bacterial**, 183 :3770-3783.
- Ross, A., & Crumpler, J. (2007). The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Intensive and Critical Care Nursing**, 23(3):132-6.
- Scannapieco, F. A., Stewart, E, M., & Mylotte, J. M. (1992). Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. **Critical Care Medicine**, 20: 740-745.
- Scannapieco. F. A. (2006). Pneumonia in nonambulatory patients; The role of oral bacteria and oral Hygiene. **The Journal of The American Dental Association**, 137, October: 21 – 25.
- Shenker, J. I., Goss, S.A. and Bernstein, D. A. (1996). Instructor's Resource Manual for Psychology: Implementing Active Learning in the Classroom, p. 1. [Online]. Available from:  
<http://s.psych/uiuic.edu/~jskenker/active.html>.
- Soh, K. L. et al. (2012). Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey. **Journal of infection in developing countries** 6, 333-339.
- Stiefel, Karen, A., Damron, Sandra, Sowers, Nancy, J. et al. (2000). **Improving oral hygiene for the seriously ill patient: Implementing research-based practice.**