

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่ท่อทางเดินหายใจในผู้ป่วยวิกฤตสูงอายุเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อย สำหรับจัดการกับทางเดินหายใจและพยุงชีวิต ช่วยการหายใจในภาวะฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้เอง มีภาวะขาดออกซิเจน ไม่รู้สึกตัว มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นต้องให้การฟื้นคืนชีพโดยด่วนหรือเพื่อความสะดวกในการใช้เครื่องช่วยหายใจและเพื่อการดูดเสมหะ โดยใส่ผ่านทางปาก (orotracheal intubation) หรือผ่านทางจมูก (nasotracheal intubation) ส่วนใหญ่นิยมใส่ผ่านทางปาก (Scales & Pilsworth, 2007) เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต กว่าร้อยละ 90 ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ (Munro & Grap, 2004) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน และมักมีอาการรุนแรงกว่าวัยอื่น โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์หลักของการใส่ท่อทางเดินหายใจคือเพื่อเปิดทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อช่วยการหายใจ ป้องกันการสำลักอาหารเข้าสู่ปอด และดูดเสมหะจากบริเวณทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยผู้ป่วยที่ต้องการใส่ท่อทางเดินหายใจได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ซึมจนถึงหมดสติหรือระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นมาก ซึ่งแสดงถึงภาวะการหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบการให้ยาสลบชนิดทั่วไป (general anesthesia) (Chang, Chen, & Su, 2012; Martin, Mhyre, Shanks, Tremper, & Khetarpal, 2011)

ถึงแม้ว่าการใส่ท่อทางเดินหายใจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุในภาวะวิกฤตอย่างมาก แต่ก็ทำให้เกิดผลกระทบตามมาด้วยเช่นกัน ผลกระทบของของการใส่ท่อทางเดินหายใจต่อสุขภาพช่องปากได้แก่ เกิดการบาดเจ็บจากการใส่เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ความไม่สุขสบาย การระคายเคือง ซอกซ้ำ เกิดแผลในช่องปากและเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการเจ็บปวดบริเวณช่องปากและการใส่ท่อทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วยต้องอ้าปาก ตลอดเวลาทำให้เกิดภาวะปากแห้งและอาจเกิดแผลจากการกดทับของท่อทางเดินหายใจบริเวณมุมปากได้ และหากต้องใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนาน ก็อาจทำให้มีอาการบวมและมีเนื้อตายของหลอดเลือดได้ (Apostolopoulou, 2005) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อผู้สูงอายุใน

ด้านจิตสังคมทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี สูญเสียความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเอง ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกไม่มั่นคงและพึ่งพาต่อทางเดินหายใจ (De Rooij, Govers, Korevaar, Giesbers, Levi & de Jonge, 2008) สำหรับด้านจิตวิญญาณ มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้ไม่ร่วมมือในการรักษาและด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียรายได้ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Coyer, Wheeler, Wetzig & Couchman, 2007) และในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ทางเดินหายใจจะมีระยะเวลาของการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน มีโอกาสรอดชีวิตน้อย (Esteban, Anzueto, Frutos-Vivar et al., 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 30 ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และร้อยละ 36 เสียชีวิตในขณะที่อยู่โรงพยาบาล (Epstein, El-Mokadem & Peerless, 2002)

สุขภาพช่องปากที่ดีในผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ทางเดินหายใจ หมายถึงการไม่มีคราบหินปูนเกาะบริเวณเหงือกหรือฟันปลอม ริมฝีปาก เหงือก ลิ้นและเยื่อในช่องปากชุ่มชื้น ไม่มีแผล ซึ่งหากขาดการดูแลจะส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี โดยการทำความสะอาดจะช่วยควบคุมจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ที่มาอาศัยอยู่ในช่องปากให้มีจำนวนที่พอเหมาะ ช่วยลดคราบจุลินทรีย์ ทำให้เนื้อเยื่อภายในปากและคอชุ่มชื้น (Chulay, 2005) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ทางเดินหายใจ นอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแล้ว การมีทางเดินหายใจในทางเดินหายใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งเมือก (mucous) ในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น การทำงานของขนกวัด (cilia) ในการกำจัดเสมหะโดยการโบกพัดลงและการใส่ทางเดินหายใจเป็นการขัดขวางการทำงานและหน้าที่ของทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมด ทำให้อากาศที่หายใจเข้ามีความชื้นลดลงเสมหะเหนียวข้น ผู้ป่วยไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจมีผลทำให้กลไกการขับเสมหะเสียไป มีเอ็นไซม์ย่อยโปรตีนในน้ำลายสูงขึ้นส่งผลทำให้เชื้อแบคทีเรียแกรมลบในช่องปากและฟันเจริญเติบโตมากขึ้น ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคที่พบได้มากที่สุดของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Chastre & Fagon, 2002) นอกจากนี้ภายในทางเดินหายใจยังมีการสะสมของสารเคลือบทางเดินหายใจและแบคทีเรียที่อยู่ในท่อจะเกาะติดแน่นภายในท่อ เมื่อมีการดูดเสมหะหรือการสำลัก รวมทั้งการพ่นยา เชื้อแบคทีเรียเหล่านี้จะสามารถเล็ดลอดเข้าไปในทางเดินหายใจส่วนล่างได้ (Gorman, McGovern, Woolfson, Adair, & Jones, 2001) และการใส่ท่อยังมีผลทำให้เกิดการระคายเคืองและการบาดเจ็บบริเวณช่องปากและคอรวมทั้งการมีทางเดินหายใจจะทำให้ปิดบังมุมของช่องปากและจำกัดการเข้าถึงในการดูแลช่องปาก (McNeill, 2000) ซึ่งจะส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบสูงขึ้น (ธีรกร ธีรกิตติกุล และชายชาญ โพธิรัตน์, 2543; Napolitano, 2003;

Tablan, Anderson, Besser, Bridges, & Hajjeh, 2003) และจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติภายในช่องปากจากการที่ต่อมน้ำลายลดการหลั่งน้ำลาย มีเลือดไปเลี้ยงที่เยื่อบุลดลงทำให้เกิดแผลได้ง่ายและเกิดภาวะปากแห้ง (xerostomia) โดยพบว่าร้อยละ 30 ในผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปจะเกิดภาวะปากแห้ง (Ship, Pillemer & Baum, 2002) และมีการฝ่อของเยื่อบุผิวในช่องปาก และเนื้อเยื่อบริเวณเหงือก โดยเกิดจากการที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันจะใส่ฟันปลอมเป็นผลให้เกิดการกดทับและเป็นสาเหตุของการเกิดการอักเสบและแผล เช่น แผลบริเวณเยื่อบุช่องปากหรือบริเวณเพดานปาก ซึ่งทำให้เกิดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก (O'Reilly, 2003; Berry & Davidson, 2006) นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับยาบางชนิด เช่น ยาต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic) ยาปฏิชีวนะ ยากันชัก ยาขับปัสสาวะ ยาต้านซึมเศร้าและยาที่มีผลต่อการกดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์ ตลอดจนการได้รับเคมีบำบัด จะส่งผลกระทบต่อลดลงของเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ในช่องปากและมีผลทำให้ลดการหลั่งน้ำลายของในช่องปากด้วย (Malkin, 2009) ประกอบกับระบบภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้งระบบ (cell mediated immunity) และระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดจากสารน้ำ (humoral immunity) ทำงานลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (Luggen, 1997) และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตร่างกายจะอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค เช่น Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa เป็นต้น ซึ่งจะมีโอกาสลุกลามไปสู่อวัยวะภายในอื่นๆและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Scannapieco, 2006)

การดูแลช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพช่องปากนั้นเป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยเป้าหมายหลักคือเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและส่งผลให้ลดจำนวนแบคทีเรีย การสร้างอณานิคมของเชื้อจุลินทรีย์ ลดกลิ่นปากและทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย (Feider, Mitchell & Bridges, 2010) และการดูแลในขณะที่ผู้สูงอายุใส่ท่อทางเดินหายใจแล้วเกิดความสุขสบายเกิดจากการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตได้ตรงกับความต้องการด้วยการกระทำแทนทั้งหมด (total care) ซึ่งในภาวะดังกล่าวผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อได้รับการพยาบาลจึงทำให้สุขสบาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ (Coyer, Wheeler, Wetzig & Couchman, 2007)

การดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะที่เชี่ยวชาญในการดูแล โดยในคนปกติที่ช่วยเหลือตนเองได้จะทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แต่ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยหนัก ไม่รู้สึกตัว อัมพาต ในผู้ป่วยกลุ่ม

นี้มีความต้องการที่จะได้รับการดูแลการทำความสะอาดช่องปากจากพยาบาล จากการสำรวจผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ความถี่ของการดูแลทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจปฏิบัติมากที่สุด 3 ครั้งต่อวัน (Hanneman & Gusick, 2005) และพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลที่สัมพันธ์กับปัญหาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ในส่วนของการดูแลช่องปากให้ความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆของกิจกรรมการพยาบาล (Jones et al., 2004) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลความสะอาดของช่องปาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลช่องปาก เนื่องจากการดูแลความสะอาดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ลดกลิ่นปากและทำให้ผู้ป่วยสบาย และมีผลช่วยลดการเกิดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mori et al., 2006; O'Reilly, 2003)

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม ทั้งหมดจำนวน 12 เตียง จากข้อมูลทางสถิติ พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในปี 2555 คิดเป็นร้อยละ 59.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 92 (รายงานบันทึกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม, 2555) และจากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก (oral assessment guide) (Ross & Crumpler, 2007) เป็นระยะเวลา 2 เดือน ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 พบว่าสภาพช่องปากของผู้สูงอายุภายหลัง 48 ชั่วโมงที่ใส่ท่อทางเดินหายใจอยู่ในระดับปกติ ผิดปกติปานกลางและผิดปกติมาก ร้อยละ 14, 73 และ 15 ตามลำดับและจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพบว่ากระบวนการดูแลในช่องปากของผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีแบบประเมินสภาพช่องปาก รวมทั้งมีการใช้น้ำยาบ้วนปาก เพียงน้ำเกลือ นอร์มัล (normal saline) และน้ำยาบ้วนปากพิเศษ (special mouth wash) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการปฏิบัติในลักษณะงานประจำ ยังไม่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ได้มีการประเมินช่องปากอย่างเป็นระบบ และการดูแลขาดความต่อเนื่อง การปฏิบัติดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพช่องปากทำให้ยังพบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานที่ส่งผลให้คุณภาพของการพยาบาลลดลง ในปัจจุบันมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นตัวชี้แนะทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติได้ เนื่องจากพัฒนามาจากหลักฐานที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลายในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวปฏิบัติในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจให้สะอาดนั้นได้มุ่งเน้นใน 3 ประเด็น คือ 1) การแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันเพื่อช่วยลดปริมาณและยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่สะสมบนเคลือบฟัน (Nancy J, 2011; Pearson & Hutton, 2002) 2) การบ้วนปากโดยใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ 0.12 % chlorhexidine เพื่อลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก (Koeman, 2006, Suresh & Jasbir, 2012; Pineda, Saliba & El Solh, 2006) และ 3) การสร้างความชุ่มชื้นในกับริมฝีปากด้วยวาสลีนและเช็ดช่องปากด้วยน้ำเกลือ เพื่อให้เกิดความสบาย ลดการเกิดแผลกดทับบริเวณมุมปากจากท่อทางเดินหายใจและจากการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลช่องปาก ร่วมกับมีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลช่องปากจะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและสามารถดูแลช่องปากผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กนกพร จิวประสาธ, ดวงกมล วัตราคูล และอัญญา แทนขำ, 2555)

เนื่องจากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จึงได้กำหนดปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจเป็นปัญหาสำคัญและต้องได้รับการแก้ไข อย่างไรก็ตามจากการสืบค้นแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลช่องปากผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่พบแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ แต่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความใกล้เคียงกันได้แก่ 1) การจัดการพยาบาลในการทำความสะอาดช่องปาก (nursing management of oral hygiene) ของสถาบันสุขภาพประเทศสิงคโปร์ (MOH, 2004) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้ แต่ไม่มีเนื้อหาเฉพาะส่วนของการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ จึงไม่จำเพาะเจาะจงกับบริบทของหน่วยงานและไม่เหมาะในการนำมาใช้ในการดูแลช่องปากผู้ป่วยวิกฤตสูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ 2) แนวปฏิบัติในการทำความสะอาดปากในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ (Mouth care guideline within adult critical care) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนอติงแฮม (Nottingham University Hospitals, [NHS], 2012) ซึ่งมีขั้นตอนในการประเมินเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก แต่ในเนื้อหาในแนวปฏิบัติบางเรื่องเช่น การเปลี่ยนแปรงฟันโดยใช้แล้วทิ้งเนื่องจากเป็นอุปกรณ์สะสมเชื้อโรค การเปลี่ยนอุปกรณ์ในการดูดเสมหะทุก 2 วันและการใช้ 1 % chlorhexidine ชนิดเจลในผู้ป่วยที่ปัญหาในการระคายเคืองของเนื้อเยื่อในปาก ทางหน่วยงานไม่สามารถสนับสนุนและจัดหาอุปกรณ์บางอย่างได้ ประกอบกับไม่มีแบบประเมินช่องปากที่เป็นระบบชัดเจน และ 3) แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต โดยสุพัตรา นุชกุล (2550) ที่ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับ

สภาพช่องปากและความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปากและ 4) การดูแลความสบายกายหลังการทำความสะอาดช่องปาก โดยแนวปฏิบัตินี้ได้พัฒนาตามรูปแบบ evidence base practice model มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนา เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ (Soukup, 2000) มีกระบวนการที่ชัดเจนครอบคลุม เน้นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยขั้นตอนในการพัฒนาจะมีความสัมพันธ์กันทั้งในกระบวนการคิดและสังเคราะห์ รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนวิธีปฏิบัติทุกขั้นตอนเพื่อนำไปสู่วิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด สรุปได้ว่าแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมตามแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ คือ มีวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ชัดเจน มีการระบุผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติ ขั้นตอนของการพัฒนาถูกต้อง ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย มีการสืบค้น งานหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยชัดเจน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และแนวปฏิบัตินี้พัฒนาใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทำในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตเช่นเดียวกัน สามารถนำมาใช้กับผู้สูงอายุได้

ด้วยความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตที่พัฒนาโดย สุพัตรา นุชกุล (2550) นี้มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจโดยใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2012) ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ระบุ ทบทวนและเลือกแนวปฏิบัติ 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน 3) ประเมินอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 4) การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การติดตามประเมินการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะยืนยันผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อันจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน และช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย คือ

1. เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่มีสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ
2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่มีสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) โดยใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2012) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2557

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงการดำเนินการทางการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยบุคลากรตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่องปากผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ พัฒนาขึ้นโดยสุพัตรา นุชกุล (2550) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสภาพช่องปากและความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปากและ 4) การดูแลความสบายกายหลังการทำความสะอาดช่องปาก

ประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลใน

การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต (สุพัตรา นุชกุล, 2550) ประกอบด้วย ระดับสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติ

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาพที่มีอนามัยที่ดีของอวัยวะภายในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องภายในช่องปาก ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เยื่อในปาก น้ำลาย เหงือก และฟัน

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการใช้นาฬิกาปฏิบัติพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตโดยประเมินจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติของ มยุรี โรจน อังกูร (2547)

ผู้ป่วยสูงอายุภาวะวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการใส่ท่อช่วยทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การดูแลตามมาตรฐาน หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากตามข้อกำหนดของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved