

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 1. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
- 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ
- 1.3 ผลกระทบของการใส่ท่อทางเดินหายใจต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ
- 1.4 การประเมินสภาพช่องปาก

#### 2. การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต

- 2.1 แนวคิดของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
- 2.2 ขั้นตอนของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
- 2.3 สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต
- 2.4 การประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

#### สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

##### ความหมายของสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สุขภาพของฟันและ โครงสร้างที่ยึดฟัน (supporting structure) ซึ่งได้แก่อวัยวะปริทันต์นอกจากนั้นยังรวมถึงสุขภาพของเนื้อเยื่ออื่นๆที่อยู่ในปาก (ชลธิชา ห่านิรัลิตย์, ประทีป พันธุวนิช, ยุพิน ส่องไพศาล, และสิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2540)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

ความผิดปกติ และรอยโรคในช่องปากในผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ เป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่

### 1. การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสรีรวิทยาของอวัยวะภายในช่องปากในผู้สูงอายุ

ในวัยสูงอายุร่างกายจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางสลายมากกว่าการสร้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในช่องปาก ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสรีรวิทยาของอวัยวะภายในช่องปากในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยฟันและสารเคลือบฟัน เนื้อเยื่อช่องปากและต่อมน้ำลาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงของฟันและสารเคลือบฟัน โดยปกติผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียโครงสร้างฟันอยู่แล้ว จะมากขึ้นกับสาเหตุเฉพาะที่และสาเหตุจากระบบของร่างกายโดยรวมที่ส่งผลมายังอวัยวะช่องปาก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของฟันอาจเกิดขึ้นกับทั้งรูปร่างและสี ได้แก่ ขนาดที่เปลี่ยนแปลง เช่น ฟันจะยาวขึ้นเนื่องจากการสึกกร่อน ของเหงือก มีการเปลี่ยนแปลงสีของตัวฟัน นอกจากนี้ฟันแต่ละซี่จะมีโครงสร้างเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อที่มีรูปแบบต่างกัน ได้แก่ เนื้อเยื่อเคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และโพรงประสาทฟัน โดยแต่ละเนื้อเยื่อจะมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุมีการสูญเสียของสารเคลือบฟัน ซึ่งมีสาเหตุจากระบบเคี้ยว มีการสึกกร่อนของเคลือบฟันที่เกิดจากแรงเสียดสีของฟันกับอาหารหรือฟันกับฟันในการทำหน้าที่บดเคี้ยวตามปกติ การสึกในลักษณะนี้จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามอายุการใช้งานของฟัน จะพบได้บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันหลังและปลายฟันของฟันหน้า (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2548; นิมิตร เศษะวัชรกุล, 2551)

1.2 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อช่องปาก อวัยวะในช่องปากเช่น เหงือก ลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้ม จะปกคลุมด้วยเยื่อเมือกในช่องปาก เมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำงาน โดยลักษณะของเยื่อเมือกในช่องปากจะเรียบแบนมากขึ้น และยืดหยุ่นได้น้อย มีความต้านทานลดลง สามารถถูกทำลายได้ง่ายขึ้น ส่วนพื้นผิวของปุ่มรับรสจะน้อยลง ทำให้การรับรสเสื่อมลง รับประทานอาหารไม่ได้รับรสชาติ และเป็นแผลหรือแสบลิ้นได้ง่าย และการมีการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น หรือวิตามินบีรวม ร่วมด้วยการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีมากขึ้น นอกจากนี้เส้นเลือดและเส้นประสาทที่มาเลี้ยงยังเยื่อช่องปากจะลดลงด้วย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดำที่ใต้ลิ้นที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจน เห็นเป็นเส้นเลือดคอดและเกิดปุ่มเล็กๆขึ้น ส่วนเหงือก ซึ่งเป็นอวัยวะช่องปากที่มีความสำคัญต่อฟัน จะมีการร่นและเปิดเผยคอฟันให้

เห็นได้มากกว่าเดิม แต่หากมีอาการเหงื่อออกก็เสบจะร่นมากยิ่งขึ้นจนเปิดให้เห็นคอพั้นหรือรากพั้น (องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2543; Janice & Jannifer, 2005)

1.3 การเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำลาย น้ำลายประกอบไปด้วย น้ำ โปรตีนหลากหลายชนิด และอิเล็กโทรไลต์ต่างๆ น้ำลายมีประโยชน์ต่อช่องปาก โดยน้ำลายจะช่วยให้อาหารแตกตัว จาก เอ็นไซม์อะไมเลส (amylase) โปรติเอส (protease) โดยทำให้อาหารรวมเป็นก้อน เพื่อสะดวกในการกลืน โดยสร้างสารเมือกไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ปรับสภาพความเป็นกรด-ด่าง ทำให้เกิดความสมดุลภายในช่องปาก ช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และป้องกันอันตรายต่อเนื้อเยื่อ (Vissink et al, 1996)

ในผู้สูงอายุ การทำงานของต่อมน้ำลายจะลดลง ต่อมน้ำลายมีขนาดเล็ก ความชื้น ความใส และองค์ประกอบในน้ำลายเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง ในบางรายต่อมน้ำลายจะมีพังผืดและมีการฝ่อลีบมากขึ้น ทำให้น้ำลายถูกขับได้ลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการปากแห้ง มีความรู้สึกแสบร้อนในปากและอาการปากแห้งนั้นส่งผลให้ต่อมรับรสทำงานลดลงอีกด้วย (Michael, 2007) นอกจากนี้ในการไหลเวียนของน้ำลายในช่องปากถือเป็นระบบภูมิคุ้มกันในช่องปาก และเนื่องจากในน้ำลายมีส่วนประกอบของภูมิคุ้มกันจึงมีส่วนช่วยในการควบคุมการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ (Munro & Grap, 2004)

3. ปัจจัยจากโรคและการใช้ยา โรคทางระบบ การรักษา และการใช้ยา ที่มีผลกระทบต่ออาการเปลี่ยนแปลงในช่องปากโดยตรง ได้แก่

3.1 โรค ในผู้สูงอายุมีโรคของระบบต่างๆในร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลายโรค ซึ่งผลจากโรคนั้นๆ จะทำให้มีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปแล้วมักพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดภาวะผิดปกติตามมา เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับได้ อาจพบอาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ติดเชื้อราง่าย (Candidiasis) เนื่องจากเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีน้ำตาลกลูโคสสูง และถ้าผู้ป่วยสูบบุหรี่ หรือมีภาวะอนามัยช่องปากที่ไม่ดีร่วมด้วยยิ่งทำให้เกิดการติดเชื้อราง่ายและรุนแรงขึ้น เมื่อเกิดแผลในปากจะหายช้า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้อวัยวะไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ เกิดภาวะยูริเมีย อาจพบอาการแสดงทางช่องปากได้ เช่น เลือดออกในชั้นใต้เยื่อช่องปาก บริเวณด้านข้างของลิ้น (Harun, Gulcan, Peter, & Bengt, 2010)

3.2 การใช้ยา ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคทางระบบที่เรื้อรังบางชนิด เช่น ยารักษาโรคภูมิแพ้ (Antihistamines) ยากลุ่มลดความเครียด (Antipsychotic, Antidepressive, Antianxiety drugs) ถ้าใช้นานๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของน้ำลาย ทำให้การหลั่งของ

น้ำลายลดลง ความสามารถในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ลดลง น้ำลายมีความเป็นกรดเพิ่มขึ้น เกิดภาวะปากแห้ง ก่อให้เกิดการระคายเคือง อักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก และเกิดฟันผุง่าย การใช้ยาพ่นในช่องปากกลุ่มสเตียรอยด์ (steroid) เป็นประจำ จะมีผลข้างเคียง ทำให้เกิดการติดเชื้อราในช่องปากง่ายขึ้น (Mintzer and Burns, 2000)

4. ภาวะทุโภชนาการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุโภชนาการ ขาดวิตามิน บี 2, 5, 6, เนื้อเยื่อในปากเป็นแผลง่าย อาจเกิดแผลมุมปาก ที่เรียก ปากนกกระจอกได้ การขาดธาตุเหล็ก หรือ กรดโฟลิก เป็นเวลานานหลายปี ทำให้เนื้อเยื่อในช่องปาก ติดเชื้อง่าย ลื่นลิ้น รับประทานได้ไม่ดี ปากแห้ง รวมถึงเป็นสาเหตุของการเกิดแผลปากนกกระจอกด้วย (Gerritsen, Allen, Witter, Bronkhorst, & Creugers, 2010)

### ผลกระทบของการใส่ท่อทางเดินหายใจต่อสุขภาพช่องปาก

การใส่ท่อทางเดินหายใจนั้นนอกจากจะเป็นการช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและได้รับอันตราย ดังนี้

1. ความเจ็บปวดไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดขณะใส่ท่อทางเดินหายใจจากการเสียดสีของท่อทางเดินหายใจกับเนื้อเยื่อในช่องปากรวมถึง หลอดลมคอ กล่องเสียง หลอดลม ระหว่างการใส่ท่อทางเดินหายใจ (Birkett et al., 2004; Grap et al., 2002) ส่งผลให้ให้มีการหลุดลอกของเซลล์บุผิวในทางเดินหายใจ เส้นเสียงบวมและได้รับบาดเจ็บ จากกระบวนการใส่ท่อทางเดินหายใจและใช้เวลานานหรือจากการเลือกใช้ท่อที่มีขนาดใหญ่เกินไปหรือการใส่ลมเข้าไปในกระเปาะท่อทางเดินหายใจ (endotracheal tube cuff) มากเกินไป (Hamdan, Sibai, Rameh, & Kanazeh, 2007)

2. แผลในช่องปาก การใส่ท่อทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วยต้องอ้าปากตลอดเวลาและทำให้ลดการหลั่งของน้ำลาย เกิดภาวะปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ภาวะเหงือกอักเสบและกระตุ้นให้เกิดการแพร่กระจายของแบคทีเรียในช่องปากและฟันและเพิ่มการเกิดแผลในช่องปาก (Munro & Grap, 2004; Abidia, 2007)

3. การติดเชื้อในร่างกาย ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตร่างกายจะอ่อนแอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจทำให้มีโอกาสติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ง่าย

### การประเมินสภาพช่องปาก

การประเมินสภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการให้การดูแลช่องปากและการวางแผนการพยาบาลเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินช่องปากของโรสและক্রัมเพอร์ (2007) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อในปาก น้ำลาย

เหงือก และฟันหรือฟันปลอม (หรือเนื้อเยื่อที่สัมผัสกับฟันปลอม) โดยใช้วิธีการสังเกต การคลำและ การสัมผัสในการประเมิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

การประเมินริมฝีปาก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

นุ่มมีสีชมพูและชุ่มชื้น	เท่ากับ	1	คะแนน
แห้งหรือแตก	เท่ากับ	2	คะแนน
มีแผลหรือมีเลือดออก	เท่ากับ	3	คะแนน

การประเมินลิ้นและเยื่อในปาก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สีชมพูและชุ่มชื้น	เท่ากับ	1	คะแนน
สีแดงมากขึ้นหรือมีคราบเกาะสีขาวมากขึ้น โดยที่ไม่มีแผล	เท่ากับ	2	คะแนน
มีตุ่มหรือแผล โดยไม่มีเลือดออก	เท่ากับ	3	คะแนน

การประเมินน้ำลาย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

น้ำลายใส	เท่ากับ	1	คะแนน
น้ำลายเหนียวข้น	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่มีน้ำลาย	เท่ากับ	3	คะแนน

การประเมินเหงือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สีชมพูเป็นเงาและอ่อนนุ่ม	เท่ากับ	1	คะแนน
บวม โดยมี/ไม่มีอาการแสดงของการอักเสบ	เท่ากับ	2	คะแนน
มีเลือดออกเองหรือมีเลือดออกจากการกระทบกระแทก	เท่ากับ	3	คะแนน

การประเมินฟันหรือฟันปลอม

สะอาดและไม่มีคราบ	เท่ากับ	1	คะแนน
มีคราบหรือหินปูนเกาะบริเวณซอกฟัน	เท่ากับ	2	คะแนน
มีคราบหินปูนเกาะตลอดแนวเหงือกหรือบริเวณที่ใส่ฟันปลอม	เท่ากับ	3	คะแนน

โดยนำคะแนนมารวมกัน ซึ่งสามารถแบ่งระดับสภาพช่องปากได้ดังต่อไปนี้

5	คะแนน หมายถึง	สภาพช่องปากปกติ
6-10	คะแนน หมายถึง	สภาพช่องปากผิดปกติปานกลาง
11-15	คะแนน หมายถึง	สภาพช่องปากผิดปกติมาก

คะแนนที่ได้จากการประเมินช่องปากจะช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อทำความสะอาดช่องปากโดยนำมาจัดระดับความถี่ในการประเมินช่องปากให้แก่ผู้ป่วยได้

## การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดิน หายใจในภาวะวิกฤต

การดูแลช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การพยาบาลที่มีมาตรฐานนั้นจำเป็นต้องนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) ที่พัฒนามาจากหลักฐานที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมาใช้ ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและให้บริการผู้ป่วยและช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

### แนวคิดเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการวิจัยกับการปฏิบัติ แนวปฏิบัติทางคลินิกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (วิทยา ศรีดามา, 2546) แนวปฏิบัติสำหรับการพยาบาลที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) หลายประเภท และรวบรวมเข้าด้วยกันพร้อมทั้งมีการจัดระเบียบเพื่อนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ของผู้ป่วยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น จำเป็นต้องใช้กระบวนการปฏิบัติที่เป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันมีหน่วยงานคุณภาพด้านสุขภาพหลายแห่งที่ได้พัฒนาระบบการสาหรับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งอยู่ในรูปของแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) หรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guideline) เช่น สภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National health and Medical Research Council) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกทางด้านสุขภาพและการแพทย์ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และสมาคมพยาบาลออนตาริโอประเทศแคนาดา (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2012)

### ขั้นตอนของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหา ทบทวนและเลือกแนวปฏิบัติ (identify, review, select knowledge)** ที่มีความสำคัญร่วมกันวิเคราะห์และจากการทบทวนผลลัพธ์ในปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย แล้ว

นำมาคัดเลือกแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศว่ามีความสอดคล้องกับปัญหา โดยการเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยหลายประเภทมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ จึงต้องมีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติก่อนนำไปใช้ ตามคุณลักษณะของแนวปฏิบัติ โดยการใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สำนักวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556) โดยการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 2-4 คน และผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในกระบวนการวิจัย เกณฑ์การประเมินผลประกอบด้วยหัวข้อหลัก 23 หัวข้อ จัดเป็นหมวดหมู่ได้ทั้งสิ้น 6 หมวด ตามด้วยการประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวม 2 ข้อ ได้แก่การให้คะแนนคุณภาพในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติและการแนะนำว่าสมควรนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่ ซึ่งในแต่ละหมวดครอบคลุมมิติเฉพาะของคุณภาพของแนวทางปฏิบัติดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย

หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะและวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน

หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 5 การนำไปใช้ เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน

การให้คะแนนในแต่ละหัวข้อแบ่งระดับคะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งคะแนนของแต่ละหมวดจะมีประโยชน์เพื่อการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติและให้ข้อมูลได้ว่าควรแนะนำให้ใช้งานแนวทางปฏิบัติหรือไม่ ทั้งนี้สมาคมไม่ได้กำหนดคะแนนต่ำสุดของแต่ละหมวด หรือรูปแบบคะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแยกความแตกต่างระหว่างแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพสูงและต่ำทั้งนี้ได้แนะนำให้ผู้ใช้งานควรทำการตัดสินใจ และคำนึงถึงบริบทที่จะถูกนำมาใช้งานเป็นหลัก

ขั้นตอนที่ 2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแหล่งทรัพยากร (adapt knowledge to local context) เป็นขั้นตอนที่ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรง และทางอ้อมในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) หมายถึง บุคคล กลุ่มหรือองค์กร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรง และทางอ้อมในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียภายในองค์กร (internal stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่อยู่ในองค์กร เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพต่างๆ
2. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กร (external stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ได้อยู่ในองค์กร ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ป่วย ญาติ
3. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้ง จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้เป็นผู้แสดงความคิดเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการคำนึงถึงผู้ที่มีผลหรืออิทธิพลสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ระดับสูงหรือระดับต่ำ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. กลุ่มที่สนับสนุนมากและมีอิทธิพลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มาก (high support high influence) เป็นกลุ่มที่ต้องการความสนใจและข้อมูลและมีอิทธิพลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มากที่สุด กลยุทธ์ที่ใช้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้โอกาสเข้ามามีส่วนร่วม การสนับสนุน การประสานความร่วมมือ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ
2. กลุ่มสนับสนุนมากและมีอิทธิพลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้น้อย (high support Low influence) เป็นกลุ่มที่ต้องการการสนใจขณะนำไปใช้ จะมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในทางบวกและป้องกันการพัฒนาที่เกิดขึ้น โดยธรรมชาติในหน่วยงาน กลยุทธ์ที่ใช้ คือ การประสานความร่วมมือกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมสร้างพลังอำนาจของวิชาชีพพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม เตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง การให้เข้ามามีส่วนร่วม ในระดับของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
3. กลุ่มสนับสนุนน้อยและมีอิทธิพลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มาก (Low support high influence) เป็นกลุ่มที่ต้องการการให้คนสนใจและต้องการคณาจารย์ของหน่วยงานที่มีอยู่ไว้ และทำงานตามที่กระทำแบบเดิม จะมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในทางลบ กลยุทธ์ที่ใช้ คือ การตกลงร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพ การยอมรับความต้องการ การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอกเป็นผู้ให้คำปรึกษา การให้เข้ามามีส่วนร่วมในบางระยะ และการติดตามให้เห็นถึงขั้นตอน

การพัฒนาแนวปฏิบัติ ไม่จำเป็นต้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในระยะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

4. กลุ่มสนับสนุนน้อยและมีอิทธิพลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้น้อย (Low support Low influence) เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ และอาจส่งผลในทางลบต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความร่วมมือ กลยุทธ์ที่ใช้ คือ การตกลงร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพ การยอมรับความต้องการ การให้ผู้อื่นมีส่วนได้ ส่วนเสียจากภายนอกเป็นผู้ให้คำปรึกษา การให้มีส่วนร่วมในระยะของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้เป็นวิธีการที่จะทำให้อาจได้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้อาจจะช่วยให้เข้าใจถึง ความสนใจของทีมและช่วยในการพิจารณาหากกลยุทธ์ที่จะใช้ ในการสนับสนุนให้มีการใช้ แนวปฏิบัติในองค์กรต่อไป

**ขั้นตอนที่ 3 ประเมินอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (assess facilitators and barriers to knowledge use)** ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อให้เกิดความราบรื่น จำเป็นต้องมีการประเมินความพร้อมสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ระบุอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการ นำแนวปฏิบัติไปใช้ ตลอดจนสิ่งที่เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ในการปฏิบัติ เพื่อเพื่อหาแนวทางแก้ไขและให้เกิดความแม่นยำในการใช้แนวปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 4 การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (select and tailor implement interventions and strategies)** ในขั้นตอนนี้ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ต้องกำหนดกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีการใช้แนวปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผลการใช้เป็นระยะ เพื่อปรับ กลยุทธ์ให้เหมาะสมอันจะนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติที่ยั่งยืน นอกจากนี้กลยุทธ์ที่ใช้ควรร่วมกัน มากกว่า 1 กลยุทธ์ กลยุทธ์ที่ใช้ได้แก่

1. การตรวจสอบย้อนกลับ เช่น การสรุปผลการปฏิบัติทางคลินิกโดยการทบทวนบันทึก หรือ สังเกตเป็นรายบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเพิ่มความตระหนัก ในการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายที่ เพิ่มขึ้น
2. การประชุมกลุ่มให้ความรู้ เช่น การบรรยาย การอบรมวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็น ระยะ ๆ
3. อุปกรณ์ในการให้ความรู้ เช่น เอกสาร คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้ความรู้ เป็นต้น

4. การเชื่อมจากผู้มีความรู้ เช่น การมีแผนการเชื่อมจากพยาบาล ผู้ประสานงานทีมงานอื่นๆหรือระหว่างผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อเป็นที่ปรึกษา เป็นการรับข้อมูลย้อนกลับ และเป็นการกระตุ้น ชักนำให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

5. การประชุมวิชาการร่วมกัน เช่น การอภิปรายร่วมกันของกลุ่มทำงาน เป็นต้น

6. กระบวนการในการหาข้อตกลงร่วมกัน เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ปฏิบัติหรือการอภิปรายร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อตกลงเรื่องปัญหาที่พบในการปฏิบัติทางคลินิกซึ่งจะช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ

7. การเป็นผู้นำการจัดการ ใช้กลยุทธ์การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเช่นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้

8. ความคิดเห็นของผู้นำ เช่น ผู้ที่ได้รับการยอมรับทางคุณวุฒิและกลุ่มปฏิบัติที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเคารพ

9. การตลาด เช่น การบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การออกแบบ การประชาสัมพันธ์

10. กิจกรรมที่เกิดจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่ให้การสนับสนุนการบริการ เป็นต้น

11. การเตือน เช่น การเตือนด้วยตนเองและใช้คอมพิวเตอร์ในการเตือนเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ (monitor knowledge use and evaluate outcomes)** ในขั้นตอนนี้เป็น การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ควรมีการรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการระบุตัวชี้วัด และประเมินผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กัน การประเมินผลประกอบด้วย

1. การประเมินผลด้าน โครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินหน่วยงานหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่มีและในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างหน่วยงาน และบุคลากร ว่ามีเพียงพอและมีการบริหารจัดการอย่างไร

2. การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยดูว่ามีความสอดคล้องตามที่วางแผนไว้หรือไม่ เช่น การประเมินเรื่องการพัฒนาและหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายและวิธีการปฏิบัติ ทักษะคิดและความตระหนักของผู้ปฏิบัติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เป็นต้น

3. การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยเป็นการทดสอบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และผลที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการมารักษาฉุกเฉิน หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นต้น

ในขั้นตอนการประเมินผลสามารถประเมินทั้ง 3 ด้าน หรือประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ ซึ่งอาจมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 6 การนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน (sustain knowledge use) ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องคงไว้ซึ่งการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืนผ่านการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ได้แก่ การสร้างความตระหนักและทัศนคติในทางบวกแก่คนในองค์กร สร้างเป้าหมายร่วมกันคือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติมาใช้โดยมีผู้นำองค์กรเป็นผู้สนับสนุน และมีการสะท้อนกลับการปฏิบัติในสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการวางแผนในการปฏิบัติ และติดตามผลการดำเนินงานได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำในการศึกษาครั้งนี้

**สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต**

การศึกษานี้ได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตที่พัฒนาโดย สุพัตรา นุชกุล (2550) มาใช้ประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสภาพช่องปากและความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปากและ 4) การดูแลความสุขสบายภายหลังการทำความสะอาดช่องปาก โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำความสะอาดช่องปาก (ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว) ได้แก่ ทำให้ช่องปากสะอาดลดการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก, สามารถควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่เกาะฟัน, ทำให้ไม่มีกลิ่นปากและผู้ป่วยสุขสบายภายในช่องปากสะอาด

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสภาพช่องปาก และความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก ตามแบบประเมินของของโรสและক্রิมเพอร์ (2007) โดยประเมินทุกวันในตอนเช้า

และนำคะแนนจากการประเมินสภาพช่องปากมาแบ่งระดับสภาพช่องปากและความถี่ของการทำความสะอาดช่องปากดังนี้

5 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากอยู่ในระดับปกติทำความสะอาดทุก 6 ชั่วโมง

6-10 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง ทำความสะอาดทุก 4 ชั่วโมง พร้อมติดตามการเปลี่ยนแปลงของช่องปาก โดยประเมินว่ามีกลิ่นปาก ปากแห้ง เยื่อช่องปากอักเสบ เหงือกอักเสบ เชื้อราในช่องปาก คราบจุลินทรีย์ ฟันผุ หรือไม่ และปรึกษาแพทย์เพื่อการแก้ไขต่อไป

11-15 คะแนน หมายถึงสภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก ทำความสะอาดทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งหาสาเหตุที่ทำให้สภาพช่องปากไม่ดี และปรึกษาแพทย์เพื่อการแก้ไขต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 วิธีการทำความสะอาดช่องปาก การทำความสะอาดช่องปากเริ่มตั้งแต่จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา และเอียงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งและเช็ดความดันกระเปาะใส่ลมของท่อทางเดินหายใจให้อยู่ระหว่าง 20-30 เซนติเมตรน้ำ โดยเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีฟันและไม่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน ให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็กชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.2 เปอร์เซ็นต์แปรงฟัน เพดานและลิ้น

2. ผู้ป่วยที่มีฟันและมีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน ให้ใช้ไม้พ่นสำลีหัวโตชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.2 เปอร์เซ็นต์นวดตามเข็มนาฬิกาบริเวณเหงือก ลิ้นและเพดาน

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีฟันและไม่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน ให้ใช้ไม้พ่นสำลีหัวโตชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.2 เปอร์เซ็นต์นวดตามเข็มนาฬิกาบริเวณเหงือกและใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็กชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.2 เปอร์เซ็นต์ แปรงลิ้นและเพดาน

4. ผู้ป่วยที่ไม่มีฟันและมีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือเลือดออกตามไรฟัน ให้ใช้ไม้พ่นสำลีหัวโตชุบน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน 0.2 เปอร์เซ็นต์นวดตามเข็มนาฬิกาบริเวณเหงือก ลิ้นและเพดาน

ภายหลังจากทำความสะอาดช่องปากเสร็จให้ทาวาสลินที่ริมฝีปากทุก 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4 ดูแลความสุขสบายภายหลังการทำความสะอาดช่องปากโดยจัดท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา และการประเมินซักถามความสุขสบาย ความพึงพอใจภายหลังทำความสะอาดช่องปาก (ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว)

## การประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอซึ่งผู้ศึกษาเลือกใช้การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) โดยการประเมินภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจที่มีสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินงาน คือ ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2012) เป็นแนวทางในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตที่พัฒนาโดย สุพัตรา นุชกุล (2550) ไปใช้โดยมีขั้นตอนของการใช้ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ระบุบทบาทและเลือกแนวปฏิบัติ 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน 3) ประเมินอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 4) การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และ 5) การติดตามประเมินการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ โดยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสภาพช่องปากและความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปากและ 4) การดูแลความสบายภายหลังการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งการศึกษาประสิทธิผลครั้งนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติโดยประเมินจากสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ท่อทางเดินหายใจหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ