

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากต่อสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก

ศรวิมล สราศิริ, พย.บ.¹ สุรรัตน์ ณ วิเชียร, พย.ม.*² สุภาพร เกตุสาคร, พย.ม.¹ นัทธมน สาระพินธุ์, พย.บ.³
ภาริณี โพธิ, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดใบหน้าและช่องปากมีความเสี่ยงต่อการสะสมคราบจุลินทรีย์และภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากที่รักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและตกแต่ง จำนวน 70 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 คน ช่วงเวลาเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2568 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบประเมินสภาพช่องปาก แนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก เครื่องมือดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (IOC = 0.67 - 1.00) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากมีคะแนนสุขภาพช่องปาก (OAG) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเท่ากับ 8.57 (S.D. = 1.59) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.34 (S.D. = 3.14) และ 2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพช่องปากแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 15.89 (S.D. = 1.13) เหลือ 8.57 (S.D. = 1.59) สรุปได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากช่วยส่งเสริมและพัฒนาภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะคือควรนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเฉพาะโรคทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก สุขภาพช่องปาก แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก

¹ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะตกแต่งและแผลไหม้ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะตกแต่งและแผลไหม้ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sureerat@bcnb.ac.th

The Effect of Oral Hygiene Practices on Oral Health in Elderly Patients Undergoing Facial and Oral Surgery

Sriwimon Sarasiri, B.N.S.¹, Sureerat Na-Wichian, M.N.S.^{2*}, Supaporn Ketsakorn, M.N.S.¹,
Nattamon Sarapintu, B.N.S.³, Pharinee Poti, B.N.S.¹

Abstract

Elderly patients undergoing maxillofacial surgery are at a high risk for plaque accumulation and oral complications. This quasi-experimental two-group pretest-posttest design study aimed to investigate the effect of oral hygiene practices on oral health in elderly patients undergoing facial and oral surgery. The sample consisted of 70 elderly patients undergoing facial and oral surgery treated at the urological and cosmetic surgery ward. Subjects were selected via purposive sampling and assigned to either the control or experimental group (35 patients per group). Data collection was conducted from October 1 to December 31, 2025. Research tools included oral health care records, the Oral Assessment Guide (OAG), oral health care guidelines, and an oral health care manual. The content validity of the intervention tools was verified by experts (IOC = 0.67 - 1.00). Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and the Mann-Whitney U test.

The results showed that after the intervention, the experimental group using the oral hygiene guidelines had significantly different scores from the control group ($p < .05$), with a mean score of 8.57 (S.D. = 1.59) compared to 13.34 (S.D. = 3.14) in the control group. And the experimental group using the oral hygiene guidelines had significantly different scores between post-intervention and pre-intervention ($p < .05$), with the mean score decreasing from 15.89 (S.D. = 1.13) to 8.57 (S.D. = 1.59). In conclusion, implementing oral hygiene practices effectively promotes and improves oral health outcomes in elderly patients. Recommendation: These oral hygiene practices should be applied to improve oral health outcomes in clinical patients.

Key words: Elderly, Facial and Oral Surgery, Oral Health, Oral Hygiene Practices

¹ Registered Nurse, Professional Level, Urological surgery Plastic surgery and Burn Unit ward, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

² Assistant Professor Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Registered Nurse, Practitioner Level, Urological surgery Plastic surgery and Burn Unit ward, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

* Corresponding author e-mail: sureerat@bcnb.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเป็นจำนวนมากและกำลังเติบโตอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาค (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วอย่างชัดเจน โดยข้อมูลสถิติล่าสุด พบว่ามีประชากรสูงอายุสูงถึง 13.99 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.58 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2025) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรกลุ่มนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้น การดูแลสุขภาพในทุกมิติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาพช่องปาก จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นประตูระบบสุขภาพและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โภชนาการ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากขาดการดูแลที่เหมาะสมอาจนำมาซึ่งการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามกระบวนการสูงวัย เช่น ลักษณะน้ำลายที่ลดลง ประสาทสัมผัสการรับรสที่เปลี่ยนไป และความแข็งแรงของฟันที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากได้ง่ายกว่าวัยอื่น เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ ภาวะปากแห้ง และเชื้อราในช่องปาก (Sonpanao, 2019) นอกจากนี้ โรคประจำตัวไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมของผู้ป่วยยังสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากแถมได้อีกด้วย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ พบรายงานผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 4.95 (Health Data Center, 2025) แม้สถิติดังกล่าวจะมีสัดส่วนไม่สูงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคอื่น แต่ในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการรับประทานอาหาร ก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พยาบาลต้องส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการตรวจสอบและทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและสะอาด ช่วยลดกลิ่นปาก และสร้างความสุขสบายให้แก่ผู้ป่วย และมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการหายใจของแผลในช่องปาก ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกด้วย (Sudjai, 2019)

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก จากรายงานข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่มีโรคในช่องปากและบาดเจ็บใบหน้าและขากรรไกร พบบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 49 ราย (จากผู้ป่วยรวม 275 ราย) ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 54 ราย (จากผู้ป่วยรวม 298 ราย) ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 52 ราย (จากผู้ป่วยรวม 225 ราย) และปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 52 ราย (จากผู้ป่วยรวม 225 ราย) สถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษาทางศัลยกรรมใบหน้าและช่องปากเป็นจำนวนมากในแต่ละปี (Buddhachinaraj Hospital, 2024) หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีทีมแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมแม็กซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial) และศัลยกรรมตกแต่ง ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากจากภาวะกระดูกใบหน้าหัก เนื้องอก หรือมะเร็งในช่องปาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยมีสถิติผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 31 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 33 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 36 ราย และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 38 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากยังคงดำเนินตามมาตรฐานทั่วไป คือการให้ผู้ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยตนเอง หรือใช้ไหมพันสาลิชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) จากการประเมินสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุก่อนการผ่าตัด 6 ราย โดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก (oral assessment guide [OAG]) พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปกติ 1 ราย ระดับปานกลาง 2 ราย และมีความผิดปกติของสุขภาพช่องปากระดับมากจำนวน 3 ราย จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก พบหลายประเด็นที่ทำให้สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุ ยังไม่ดีเท่าที่ควร เช่น วิธีการดูแลแบบเดิมยังพบเศษอาหารที่ติดบริเวณซอกฟัน

เป็นต้น และยังขาดทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Buddhachinaraj Hospital, 2024)

จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปัจจุบัน พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ 1) ปัญหาด้านอุปกรณ์ แปรงสีฟันขนาดมาตรฐานที่จัดให้มีขนาดใหญ่เกินไป ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม หรือ อ้าปากได้จำกัดหลังการผ่าตัด ไม่สามารถทำความสะอาดฟันซี่ในได้อย่างทั่วถึง 2) ปัญหาด้านประสิทธิภาพ การใช้ไหมพ่นสำลีไม่สามารถขจัดคราบจุลินทรีย์ (Plaque) และเศษอาหารที่ติดแน่นบริเวณซอกฟันและขอบเหงือกได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรปัญหาด้านน้ำยา การใช้ใช้น้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการขัดถูอย่างถูกวิธี อาจไม่เพียงพอ ในการลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก (Buddhachinaraj Hospital, 2024) ข้อจำกัดของแนวปฏิบัติเดิม เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยังคงมีภาวะสุขภาพช่องปากผิดปกติในระดับปานกลางถึงมาก และยังขาดทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การทำความสะอาดช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาถึงผลของแนวปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของ การใช้แนวปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ เพื่อนำไปสู่การเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ลดอัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด และยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

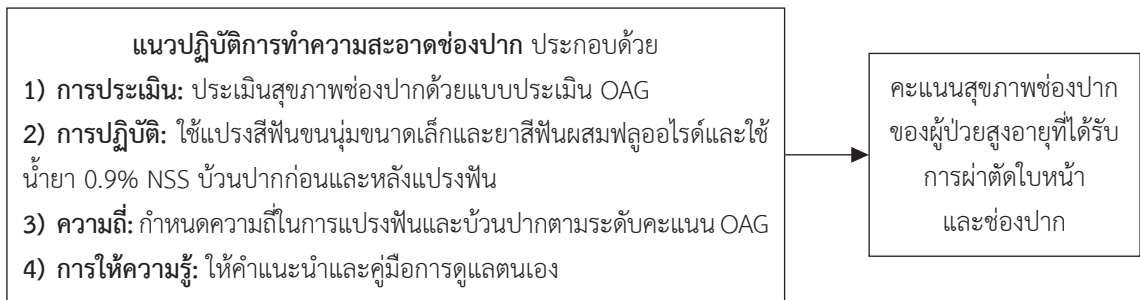
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

สมมติฐาน

1. คะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกับก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ และแนวปฏิบัติ การทำความสะอาดช่องปาก (Eilers, Berger, & Petersen, 1988; Buddhachinaraj Hospital, 2024) ประกอบด้วย การประเมินการปฏิบัติ การให้ความรู้ โดยคาดหวังว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทำความสะอาดช่องปาก ส่งผลต่อสุขภาพ ความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ตกแต่งและแผลไหม้ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากในหอผู้ป่วยดังกล่าว ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power อ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ Longlalerng and Pathumanon (2020) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ (Alpha) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 70 คนวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วย วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากนั้นทำการจัดสรรผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยวิธีแบ่งตามช่วงเวลาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) โดยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยลำดับที่ 1-35 แรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ และผู้ป่วยลำดับที่ 36-70 ถัดมา เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากชุดใหม่ รวมเป็นกลุ่มละ 35 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยสูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก 2) มีระดับความรู้สึกตัวปกติ (GCS = 15 คะแนน) และมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) แรกเริ่มไม่มีภาวะติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก 4) ไม่อยู่ในภาวะเลือดออกรุนแรงจากการแตกหักของกระดูกใบหน้า 5) สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง และไม่เป็นผู้ใส่ท่อช่วยหายใจ 6) ไม่ได้รับการผ่าตัดมัดฟัน (Intermaxillary Fixation) 7) ไม่มีประวัติการแพ้ Chlorhexidine หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ในน้ำยาทำความสะอาดช่องปากที่ใช้ในการวิจัย 8) ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอม 9) ไม่อยู่ในระดับความเจ็บปวดรุนแรง โดยประเมินคะแนนความเจ็บปวด (Pain scale) ได้ไม่เกิน 4 จาก 10 คะแนน 10) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติเฉียบพลันขณะดำเนินการเก็บข้อมูล 2) เกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลันในช่องปากหรือจากรอยแตกหักของกระดูกใบหน้า 3) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำยาทำความสะอาดช่องปาก เช่น มีผื่นคัน บวม หรือเกิดแผลไหม้ในช่องปาก 4) ผู้ป่วยหรือญาติขอถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการศึกษา 5) เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการผ่าตัดจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำทำความสะอาดช่องปากได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลและกำกับกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และระดับการรับรู้และตอบสนอง หมวดที่ 2 บันทึกการเลือกผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์สำหรับบันทึกความเหมาะสมของอุปกรณ์ที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย หมวดที่ 3 บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อกำกับความสำเร็จของขั้นตอนปฏิบัติ หมวดที่ 4 บันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สำหรับติดตามผลการประเมินทักษะและความเข้าใจ

1.2 แบบประเมินสภาพช่องปาก (oral assessment guide [OAG]) เป็นแบบประเมินสภาพช่องปากที่พัฒนาโดยเอลเลอร์ เบอร์กอร์ และปีเตอร์สัน (Eilers et al., 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย วันทกานต์ ราชวงศ์ (Ratchawong, Chayaput, Kimpee, & leumwananonthachai, 2013) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงนำมาใช้ด้วยวิธีประเมินจากการสอบถามการสังเกตของอาการและอาการแสดง ประกอบด้วย 8 หัวข้อ ได้แก่ การออกเสียง, การกลืน, ริมฝีปาก, ลิ้น, น้ำลาย, เยื่อช่องปาก, เหงือก และฟัน โดยใช้วิธีการสังเกต การฟัง และการสัมผัสอย่างเป็นระบบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แต่ละด้านมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ปกติ) ถึง 3 คะแนน (ผิดปกติรุนแรง) รวมคะแนนทั้งสิ้น 8 ถึง 24 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง ภาวะสุขภาพช่องปากยิ่งมีความผิดปกติหรือแย่ลง โดยแบ่งระดับเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 8 คะแนน (สุขภาพช่องปากปกติ), 9-16 คะแนน (ผิดปกติระดับปานกลาง) และ 17-24 คะแนน (ผิดปกติระดับมาก)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากข้อจำกัดของอุปกรณ์เดิมนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสร้างเป็นแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนมาตรฐานในการจัดทำผู้ป่วยสำหรับลุกนั่งบนเตียง และจัดทำศีรษะสูง 30-45 องศา (Semi-Fowler's position) เอียงศีรษะเล็กน้อยเพื่อป้องกันการสำลัก และการใช้แปรงสีฟันขนนุ่มขนาดเล็กที่มีด้ามจับตรง (ขนาดขนแปรง 4x8-10 แถว) ร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยแปรงฟันอย่างถูกวิธีครอบคลุมทุกด้านอย่างน้อย 5 นาที พร้อมทาริมฝีปากด้วยวาสลีนเพื่อรักษาความชุ่มชื้น ทั้งนี้มีวิธีการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มทดลอง ปฏิบัติดังนี้ น้ำยาที่ใช้เป็นสารละลายไฮโปโทนิก 0.9% Normal Saline Solution (0.9% NSS) ซึ่งมีความเข้มข้นสมดุลกับเซลล์ร่างกาย ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อแผลผ่าตัด และปลอดภัยหากเกิดการกลืนในช่องปาก โดยมีการใช้ Syringe ขนาด 10 ml. ดูดน้ำยา 0.9% NSS ฉีดล้างทำความสะอาดในช่องปาก และให้อมกลั้วปากก่อนและหลังการแปรงฟัน ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน) หรือ 3 ครั้งหลังมื้ออาหาร โดยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการให้ จากนั้นจะกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นผู้ปฏิบัติร่วมกันจนครบ 4 วัน

2.1.2 กลุ่มควบคุม ปฏิบัติดังนี้ น้ำยาที่ใช้เป็นน้ำยาบ้วนปากต้านเชื้อแบคทีเรียมาตรฐานของโรงพยาบาลคือ 0.12% Chlorhexidine Gluconate ตามแผนการรักษาเดิม วิธีการใช้ Syringe ขนาด 10 ml. ดูดน้ำยา 0.12% Chlorhexidine ฉีดล้างทำความสะอาดและอมกลั้วปากก่อนและหลังการแปรงฟันตามมาตรฐานทั่วไป ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) โดยให้ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยตนเองหรือใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาเช็ดตามแนวทางปกติของหอผู้ป่วย

2.2 คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อแจกให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติจริง โดยมีเนื้อหาหลัก 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในช่องปากหลังการผ่าตัดศัลยกรรมแม็กซิลโลเฟเชียล อธิบายพยาธิสภาพหลังผ่าตัด เช่น อาการปวด แผลเย็บ อาการบวมของเนื้อเยื่อ และภาวะอ้าปากได้จำกัด ซึ่งส่งผลให้กลไกการทำความสะอาดตนเองตามธรรมชาติ (Self-cleansing) ของช่องปากลดลง ซึ่งให้เห็นความเสี่ยงของการสะสมคราบจุลินทรีย์ (Plaque) ที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด แผลแยก เนื้อเยื่อเน่าตาย และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการสำลักเชื้อแบคทีเรียในช่องปากลงสู่ทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 เทคนิคการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด โดยมีเนื้อหา ดังนี้

- 1) แปรงสีฟัน ต้องเป็นแปรงสีฟันขนนุ่มพิเศษ (Ultra Soft) ขนาดเล็กสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดในการอ้าปาก ดำเนินการโดยตรงเพื่อลดการกระทบกระเทือนต่อเนื้อเยื่อแผลผ่าตัดและสามารถชอกซอนเข้าถึงฟันกรามซี่หลัง (Posterior teeth) ได้
- 2) ยาสีฟัน ต้องเป็นยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ (1,000 - 1,500 ppm) เพื่อป้องกันฟันผุ โดยเน้นสูตรที่ไม่มีส่วนผสมของสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสูง เช่น สารทำให้เกิดฟองเข้มข้นหรือรสชาติเผ็ดร้อนเกินไป
- 3) สารหล่อลื่น ใช้ผลิตภัณฑ์วาสลีนทาเคลือบริมฝีปากเพื่อลดอาการแห้ง แตก ตึง และมุมปากฉีกขาดจากการดึงรั้งระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการแปรงฟันอย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอนสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนี้ ระบุขั้นตอนอย่างเป็นลำดับ ตั้งแต่การล้างมือให้สะอาด การบิยาสีฟันตามปริมาณที่เหมาะสม และการควบคุมระยะเวลาในการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 5 นาที วันละ 2-3 ครั้ง (เช้า หลังมื้ออาหาร และก่อนนอน) อธิบายเทคนิคการวางแนวขนแปรงและการขยับแปรงที่ละส่วนอย่างละเอียด เช่น การทำมุมแปรง 45 องศาบริเวณขอบเหงือก การขยับถูไปมาด้วยความเบา มือ ในแนวราบ 5-7 ครั้งต่อตำแหน่ง การปิดขนแปรง ปิดลงสำหรับฟันบน ปิดขึ้นสำหรับฟันล่าง ครอบคลุมทั้งด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านเพดานปาก และด้านบดเคี้ยว รวมถึงขั้นตอนการแปรงทำความสะอาดบนตัวลิ้นอย่างนุ่มนวลเพื่อลดคราบฝ้าขาว

ส่วนที่ 4 วิธีการฉีดล้างและกลั้วปากด้วยน้ำยา 0.9% NSS อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการสำลัก อธิบายขั้นตอนการจัดท่าทางของผู้ป่วย โดยต้องให้ผู้ป่วยลุกนั่งศีรษะสูง 30-45 องศา (Semi-Fowler's position) และเอียงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งเพื่อใช้แรงโน้มถ่วงช่วยระบายน้ำยา ระบุเทคนิคการใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 10 ml. ดูดน้ำยา 0.9% NSS ฉีดล้างทำความสะอาดเศษอาหารและคราบ debris ในช่องปากอย่างเบา มือ หลีกเลี่ยงการฉีดกระแทกเข้าที่รอยแผลผ่าตัดโดยตรง พร้อมคำแนะนำการอมกลั้วปากและวิธีการบ้วนทิ้งอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการกลืนสำลักในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 แนวทางการเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง และช่องทางการติดต่อ โดยแนะนำวิธีการตรวจเช็คช่องปากประจำวันด้วยตนเองหรือโดยผู้ดูแล วิธีการสังเกตภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลไหม้เย็บแผลแยก รอยบวมแดงที่ขยายวงกว้าง สัญญาณของการติดเชื้อ มีหนอง มีกลิ่นเหม็นรุนแรง หรือมีคราบฝ้าขาวหนาผิดปกติ และการประเมินระดับความปวด และช่องทางการติดต่อพยาบาลเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์สายด่วน และขั้นตอนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือพบอาการผิดปกติหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ประกอบด้วย 1) แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมแม็กซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial Surgeon) จำนวน 1 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้าน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน 3) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะตกแต่งและแผลไหม้ จำนวน 1 ท่าน ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Item-Objective Congruence: IOC)

อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะเชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขคำศัพท์และขั้นตอนปฏิบัติให้มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในทางคลินิกสูงสุดก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัยที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย, แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก, และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากไปให้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 20 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Feasibility) ความเข้าใจต่อเนื้อหาในคู่มือ และความเหมาะสมของเวลาในการทำกิจกรรม แปรงฟัน และฉีดล้างช่องปาก นอกจากนี้แบบประเมินสภาพช่องปาก (Oral Assessment Guide [OAG]) มีการทดสอบความเชื่อมั่นของการสังเกตและความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Interrater Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พิจารณาความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.88 (Ratchawong et al., 2013) ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือ OAG และผู้ประเมินในการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องและมีความเที่ยงตรงในระดับสูง สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช และเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะตกแต่งและแผลใหม่ เพื่อขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่สนใจลงชื่อกับผู้วิจัย และผู้วิจัยนัดหมายเข้าพบ คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้

3. การขอความยินยอม เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการ และสอบถามความสมัครใจ ให้เวลาผู้ป่วยในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ผูกมัด ช่มชู้ และสามารถสอบถามญาติ โดยไม่มีผลต่อการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามขั้นตอนที่ระบุไว้

4. การจัดเข้ากลุ่มแบ่งตามเลขที่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ผู้ป่วยรายคี่จัดเข้ากลุ่มทดลอง และผู้ป่วยรายคู่จัดเข้ากลุ่มควบคุม

5. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแยกตามกลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

วันที่ 1 (Pre-test) พยาบาลผู้ประเมินทำการประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก แรกรับก่อนการผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก (OAG) และบันทึกคะแนน (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

วันที่ 1-4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลทำความสะอาดช่องปากตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานปกติของหอผู้ป่วยการแปรงฟันด้วยตนเองหรือใช้ไม้พันสาลีชุบน้ำยาบ้วนปาก 0.12% Chlorhexidine วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล (Post-test) พยาบาลผู้ประเมินคนเดิมทำการประเมินสภาพช่องปากซ้ำด้วยแบบประเมิน OAG ชุดเดิมและบันทึกคะแนน (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) เพื่อรักษาความเที่ยงตรงและควบคุมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากตัวผู้ประเมิน (Inter-observer variation)

2) กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

วันที่ 1 (Pre-test) พยาบาลผู้ประเมินทำการประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก แรกรับก่อนการผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก (OAG) และบันทึกคะแนน (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินเดียวกับที่ใช้ในกลุ่มควบคุม

วันที่ 1-4 ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดช่องปากตามแนวปฏิบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้น การใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม ขนาดเล็ก ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับการฉีดล้างและอมกลั้วปากด้วย 0.9% NSS วันละ 2-3 ครั้ง โดยมีพยาบาลดูแล ใน 24 ชั่วโมงแรก และร่วมกับผู้ดูแลในวันถัดไป พร้อมได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก

วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล (Post-test) พยาบาลผู้ประเมินคนเดิมทำการประเมินสภาพช่องปากซ้ำ ด้วยแบบประเมิน OAG และบันทึกคะแนน (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

หลังสิ้นสุดกระบวนการ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 70 ราย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าพิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก ต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการทำ ความสะอาดช่องปาก ด้วยสถิติ independent t-test เมื่อทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov - Smirnov test (KS) พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปลี่ยนแปลงการใช้สถิติ เป็นสถิติ Mann-Whitney U test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2.2 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากระหว่าง ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยสถิติ paired t-test เมื่อทำการทดสอบ การกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov - Smirnov test (KS) พบว่า การกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึง เปลี่ยนแปลงการใช้สถิติ เป็นสถิติ Wilcoxon signed-rank test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 100/68 COA No.140/2568 HREC No.153/2568 วันที่รับรอง 24 กันยายน 2568 ผู้วิจัยเข้าพบ กลุ่มอาสาสมัครซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อาสาสมัครมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ อย่างอิสระ มีขอความยินยอม และให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูล เป็นความลับ การเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวมและมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนรวม 70 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อมูลอายุ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.74 ปี (S.D. = 7.03, ช่วงอายุระหว่าง 60-85 ปี) ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.09 ปี (S.D. = 7.96, ช่วงอายุระหว่าง 60-89 ปี) ด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา (กลุ่มควบคุมร้อยละ 71.43 และกลุ่มทดลองร้อยละ 62.86) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเท่าเทียมกันของ ข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง (Baseline Homogeneity) ระหว่างสองกลุ่ม จากการทดสอบด้วยสถิติ Chi-square test และ พบว่า อายุ ($p = .13$) ดัชนีมวลกาย ($p = .65$) ระดับการศึกษา ($p = .43$) การมีโรคประจำตัว ($p = 1.00$) และ ระดับการรับรู้และตอบสนอง ($p = 1.00$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกันและมีความเท่าเทียมกันในตัวแปรพื้นฐานก่อนเริ่ม ดำเนินการทดลอง

2. ผลเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก กับกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก กับกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก

คะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก	กลุ่มควบคุม (n = 35)			กลุ่มทดลอง (n = 35)			Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2 tailed)
	Mean	Mean rank	Sum of rank	Mean	Mean rank	Sum of rank		
ก่อนการทดลอง	15.26	31.21	1,092.50	15.89	39.79	1,392.50	462.50	.070
หลังการทดลอง	13.34	49.06	1,717.00	8.57	21.94	768.00	138.00	< .001

จากตารางที่ 1 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก

คะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	Asymp. Sig. (2 tailed)
	Mean	Mean rank	Sum of rank	Mean	Mean rank	Sum of rank		
กลุ่มควบคุม (n = 35)	15.26	31.21	1,092.50	13.34	49.06	1,717.00	-3.73	< .001
กลุ่มทดลอง (n = 35)	15.89	39.79	1,392.50	8.57	21.94	768.00	-5.22	< .001

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก มีคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปากแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. คะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก กลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุม พบว่าภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย OAG ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพเหนือกว่าการดูแลตามมาตรฐานทั่วไปอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุมีกระบวนการชราภาพของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันที่ทำงานลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อในช่องปากมีความเปราะบาง แผลหายช้า และเสี่ยงต่อการสะสมของคราบจุลินทรีย์ก่อโรคได้ง่ายกว่าวัยอื่น (Sonpanao, 2019) เมื่อเข้ารับการผ่าตัดใบหน้าและขากรรไกร ปัจจัยด้านความปวด แผลเย็บและอาการบวม ยิ่งทำให้กลไกการทำความสะอาดตามธรรมชาติของช่องปาก (Self-cleansing) สูญเสียไป การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมที่ใช้แปรงสีฟันขนาดใหญ่ทั่วไปจึงสร้างความเจ็บปวดและไม่สามารถเข้าถึงบริเวณฟันกรามซี่ลึก (Posterior teeth) ได้ กลไกสำคัญที่ทำให้กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่า เกิดจากการเปลี่ยนอุปกรณ์และวิธีการอย่างเป็นระบบ โดยการเลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มพิเศษขนาดเล็ก ทำให้สามารถสอดแทรกขนแปรงเข้าทำความสะอาดซอกฟันและขอบเหงือกในบริเวณที่เข้าถึงยากได้อย่างทั่วถึงโดยไม่กระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด ร่วมกับการใช้กระบอกฉีดยา (Syringe 10 ml.) ฉีดล้างด้วยน้ำยา 0.9% Normal Saline Solution (0.9% NSS) ซึ่งกลไกนี้ช่วยเพิ่มแรงดันที่เหมาะสมในการขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ (Debris) ให้หลุดออกจากแผลและซอกฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองหรือทำลายเซลล์เนื้อเยื่อที่กำลังเจริญเติบโตใหม่ (Granulation tissue) บริเวณแผลผ่าตัดแตกต่างจากการใช้น้ำยาบ้วนปากเคมีเข้มข้นในกลุ่มควบคุมที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกแสบร้อนและเนื้อเยื่อแห้งตึง สอดคล้องกับการศึกษาของ Plaibun, Kongsuwan, and Dumkleang (2020) การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพังผืด ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ระยะที่ 2 การเผยแพร่และส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพังผืดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 หมวด คือ 1) การประเมินสภาพช่องปาก 2) การเลือกผลิตภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.211, p = .001$) (Plaibun et al., 2020)

2. ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุต่ำกว่าก่อนการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย OAG ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุผลที่ว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ไม่ใช่เพียงแค่การเปลี่ยนอุปกรณ์ แต่เป็นแนวปฏิบัติเชิงโครงสร้างที่มีการควบคุมความถี่ในการทำ ความสะอาดช่องปากอย่างชัดเจนและส่งเสริมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ การกำหนดให้พยาบาลทำการประเมินสภาพช่องปากด้วยเครื่องมือ OAG เป็นประจำทุกวัน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนความถี่และเทคนิคการทำ ความสะอาดได้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ กลไกด้านการให้ความรู้ผ่านคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนพฤติกรรม โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกของผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะพังผืด พยาบาลจะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติให้เพื่อเป็นต้นแบบ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกทักษะให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้แนวปฏิบัติใหม่ประกอบด้วย การประเมินผล การฝึกการปฏิบัติ และการให้ความรู้พื้นฐานในการทำ ความสะอาดสุขภาพปาก เป็นการกระตุ้นและทบทวนผู้ป่วยให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำนองเดียวกับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการผ่าตัด 25 ราย โดยโปรแกรมประกอบด้วยระยะก่อนผ่าตัด เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติ ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก และระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง มีการสนับสนุน กระตุ้น สร้างเสริมแรงจูงใจ ผลการศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากช่วยให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

สูงขึ้นและลดการติดเชื้อแผลผ่าตัดในช่องปาก (Raengnoi & Somjaivong, 2023)

ดังนั้นการศึกษานี้ช่วยยกระดับความเชื่อมั่นและความสามารถในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความร่วมมือปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่พัฒนาขึ้น ช่วยเสริมสร้างการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุร่วมกับแผนการพยาบาล มาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก บุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมใบหน้าและขากรรไกร สามารถนำองค์ประกอบสำคัญของแนวปฏิบัติครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดได้ ดังนี้ 1) การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนจากการใช้แปรงสีฟัน ขนาดมาตรฐานทั่วไป มาเป็นการเลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มพิเศษขนาดเล็ก ขนาดขนแปรง 4x8-10 แฉก เพื่อให้สามารถสอดเข้าทำความสะอาดฟันซี่ในสุดได้ แม้ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม หรือมีข้อจำกัดในการอ้าปากหลังผ่าตัด 2) การจัดทำทางที่ปลอดภัยในการปฏิบัติกิจกรรม กำหนดให้จัดทำผู้ป่วยลูกนั่งศีรษะสูง 30-45 องศา และเอียงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งทุกครั้งก่อนทำความสะอาดช่องปาก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสำลักลงสู่ทางเดินหายใจในผู้สูงอายุ 3) วิธีการทำความสะอาดและผลิตภัณฑ์ นำวิธีการฉีดล้างช่องปากอย่างเบามือด้วย Syringe 10 ml. โดยใช้น้ำยา 0.9% Normal Saline Solution มาใช้เป็นมาตรฐานในการอมกลั้วปากแทนน้ำยาบ้วนปากเคมีทั่วไป เพื่อลดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อแผลผ่าตัด และเพิ่มความชุ่มชื้นรอบริมฝีปากด้วยสารหล่อลื่นวาสลีนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

2. ด้านการบริหารและการกำหนดนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นกรอบแนวทางหรือจัดทำเป็น Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ศัลยกรรมแมกซิลโลเฟเชียล รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการจัดสรรหรือบรรจุอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากขนาดเฉพาะ เช่น แปรงสีฟันขนนุ่มขนาดเล็ก ไว้ในระบบคลังเวชภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะทาง เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับสรีรวิทยาของผู้ป่วยสูงอายุอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาดำเนินการวิจัยในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อความยั่งยืนของการใช้แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใบหน้าและช่องปาก

References

- Buddhachinaraj Hospital. (2024). *The report provides statistical data on patients with oral diseases and maxillofacial injuries*. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital. [In Thai]
- Department of Older Persons. (2025). *Statistics of the Thai elderly population 2025*. Retrieved from https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578. [In Thai]
- Eilers, J. U. N. E., Berger, A. M., & Petersen, M. C. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *In Oncology Nursing Forum*, 15(3), 325-330.
- Health Data Center. (2025). *Common health problems in the elderly*. Retrieved from <https://hdc.moph.go.th/center/>. [In Thai]

- Longlalerng, W., & Pathumanon, P. (2020). *Results of evidence-based oral health care in clinical nursing practice*. Pathum Thani: Thammasat University Hospital. [In Thai]
- Plaibun, S., Kongsuwan, W., & Dumkleang, J. (2020). The development of clinical nursing practice guidelines for oral health care in dependent patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(3). 37-47. [In Thai]
- Raengnoi, N., & Somjaivong, B. (2023). Development of an oral care program for oral cancer patients undergoing surgery. *Nursing, Health, and Education Journal*, 6(3), 12-22. [In Thai]
- Ratchawong, W., Chayaput, P., Kimpee, S., & leumwananonthachai, N. (2013). Impact of a self-management oral care program on stomatitis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy or radio-hemotherapy. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 28(1), 34-48. [In Thai]
- Sonpanao, P. (2019). Oral health care for the elderly. *Journal of Health Research and Develop, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*, 5(1), 4-12. [In Thai]
- Sudjai, S. (2019). *The feasibility of an enhanced recovery after surgery program in patients with oral cavity cancer*. (Master's thesis), Mahidol University, Bangkok. [In Thai]
- World Health Organization. (2021). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>