



ผลของกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่อการดูแลช่องปากโดยพยาบาล
และนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Effects of Peer Review Process on Oral Care Performed by Nurses and
Colony of Oral Microorganisms in Mechanically Ventilated Patients

พนิดา	บุญนะโชติ	พย.ม.*	Phanida	Boonnachote	M.N.S. *
จิตตากรณ์	จิตรีเชื้อ	วท.ม.**	Jittaporn	Chitreecheur	M.Sc. **
อะเคือ	อุณหเลขกะ	ปร.ด.***	Akeau	Unahalekhaka	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญช่วยป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลยุทธ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ดีวิธีหนึ่งทำได้โดยการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต และการลดลงของนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน ศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบและปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากจำนวน 12 คน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร ได้ขนาดกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 124 คน โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มก่อนและหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน จำนวนกลุ่มละ 62 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแผนดำเนินการแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากและแบบบันทึกผลการตรวจเพาะเชื้อจุลชีพในช่องปาก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากและแบบบันทึกผลการตรวจเพาะเชื้อจุลชีพในช่องปากเท่ากับ .99 และ 1.0 ตามลำดับและการหาความเชื่อมั่นของการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคนได้เท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 62.9 เป็นร้อยละ 90.3 ($p < .01$) ในด้าน 1) การประเมินช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปากและ 4) การดูแลความสุขสบาย ภายหลังการทำความสะอาดช่องปากและมีสัดส่วนการลดลงนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากมากกว่าก่อนใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

* Professional Nurse, Ratchapit Hospital, Bangkok Province, phanidaa25@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Jittapor@mail.nurse.cmu.ac.th

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, akeau@hotmail.com



การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนมีผลให้พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต มีการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน การดูแลช่องปาก นิคมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก พยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Abstract

Oral care in mechanically ventilated patients is a nursing activity. It can reduce Ventilator Associated Pneumonia (VAP). One effective strategy to improve practice can be done by the Peer Review Process. The objective of this quasi-experimental study was to compare the practice of oral care in mechanically ventilated patients among nurses in an intensive care unit and to investigate the reduction of microorganisms in the oral cavity of patients requiring mechanical ventilation before and after Peer Review Process implementation. The data were collected from February to June 2015. The study population included 12 registered nurses and the study sample consisted of 124 mechanically ventilated patients in an intensive care unit of Ratchapipat Hospital, Bangkok whom were responsible to oral care practice. Sixty – two patients were assigned into either a control or an experimental group. The instruments for the intervention consisted of a Peer Review Process plan and an oral care practice guideline. Instruments for data collection consisted of a demographic data recording form, an oral care practice observation form, and an the colony of oral microorganism data recording form. The tools were validated by 5 experts. The content validity index of the oral care practice observation form and the colony of oral microorganisms data recording form were .99 and 1.0 respectively, the inter-rater observation by registered nurses was 1.0. The data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test.

The results of this study revealed that the practice of oral care among nurses in intensive care unit was increased significantly from 62.9% to 90.3 % following Peer Review Process Implementation ($p < .01$) regarding the following areas: 1) oral cavity assessment 2) informing patient 3) cleaning oral cavities and 4) making a patient comfortable after cleaning. The oral microorganisms colonies were not significantly reduced following the Peer Review Process implementation.

The results show that the Peer Review Process implementation can improve the practice of oral care among nurses in an intensive care unit.

Key words: Peer Review Process, Oral Care, Colony of Oral Microorganisms, Nurses Mechanically Ventilated Patients



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องช่วยหายใจเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเพื่อประคับประคองผู้ป่วยให้รอดชีวิต แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากการสำลักเอาเชื้อในช่องปากเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง (Pace & McCullough, 2010) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจะมีการเกิดนิคมของเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้น (Rello, 2004) การหลั่งของน้ำลายลดลงส่งผลให้เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากเพิ่มขึ้น (Dennesen et al, 2003) เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น (อรอุมา อ่วมประเสริฐ, ณัฐสุดา เสมทรัพย์, และกัลยา แก้วธนะสิน, 2549) อุบัติการณ์ของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตในต่างประเทศอยู่ระหว่าง 8.1– 30.3 ครั้ง ต่อ 1,000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Kanj et al, 2012; Kubler et al, 2011; Xie et al., 2011 ; El-kholy et al., 2012) สำหรับประเทศไทยพบปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 6.34 - 39.27 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ (ศรีวรรณ เรืองวัฒนา,บรรจง ปัญญาวิระวงศ์, จันทรทิพย์ พิมพ์ลา, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ชไมพร ทวีขศรีและชยันตธีรธร ปทุมานนท์, 2548; วรรณดี ภูภิรมย์ และวิภาวี ภูรัก, 2549) ซึ่งการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและยังเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล (Gadani, Vyas & Kar, 2010; Garcell et al, 2011; Kubler et al, 2011; Rodrigues, Neto, Santos & Knibel., 2009; ชายชาญ โพธิ์รัตน์, 2546; ธฤติ สาตรศิลป์, 2551)

การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าหลังการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยมีจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ใน ช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mori, Hirasawa, Oda, Shiga, Matsuda, & Nakamura, 2006) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2003) ได้จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้มี การทำความสะอาดช่องปาก

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลวิกฤต ประเทศสหรัฐอเมริกา (2010) ได้กำหนดแนวปฏิบัติที่ได้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ 1) แปรงฟัน เหงือกและลิ้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม 2) ทาเยื่อช่องปากและริมฝีปากด้วยสารที่ให้ความชุ่มชื้นและ 3) ใช้น้ำยาคลอเฮกซิดีน 0.12 % ทำความสะอาด 2 ครั้งต่อวัน สำหรับประเทศไทย มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ที่พัฒนาโดยสุพัตรา นุชกุล (2550) ซึ่งง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน สามารถปรับให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย มีเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสภาพช่องปาก และความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) การทำความสะอาดช่องปาก การจัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา การตรวจสอบความดันกระเปาะลมของท่อทางเดินหายใจและ 4) การดูแลความสบายภายหลังการทำความสะอาดช่องปาก

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจแต่พบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติไม่ตรงตามแนวปฏิบัติที่กำหนด ดังการศึกษาในโรงพยาบาลค่ายสุรนาрі จังหวัด นครราชสีมา พบว่าในขณะที่ทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรพยาบาลมีการจัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา ถูกต้องเพียงร้อยละ 2.1 และล้างมือก่อนทำความสะอาด ช่องปาก และฟันทันร้อยละ 62.5 (Kamdech, 2005) และจากการสังเกตของผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเคยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 – 13 พฤษภาคม พ.ศ.2555 พบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ถูกต้องคือไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการ ทำความสะอาดช่องปาก ขาดการประเมินสภาพช่องปากและยังมีการใช้สำลีในการทำทำความสะอาดช่องปากและฟัน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่



เน้นให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ เนื่องจากความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังการศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงจาก 39.7 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจเหลือ 10.5 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ (Kunvatunyong, Boonbarwornrattanakul, Soonthornkit, Kocharsanee, & Lertsithichai, 2007) และการศึกษาในประเทศอียิปต์ พบว่าการให้ความรู้ในการทำทำความสะอาดช่องปากสามารถลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับในปีที่ผ่านมา (Arendes, 2008) อย่างไรก็ตาม การใช้กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติของพยาบาลส่วนใหญ่อาจมีผลในระยะสั้น และจะหยุดถ้าขาดความต่อเนื่องหรือกระบวนการให้ความรู้เสร็จสิ้นเมื่อเวลาผ่านไป การปฏิบัติที่ถูกต้องอาจลดลง ถ้าไม่มีการกระตุ้นเตือนในสิ่งที่ถูกต้อง และไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำที่ พยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้องทุกคนในด้านการดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากและฟัน เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน การปฏิบัติกิจกรรมถูกต้องยกเว้นกิจกรรมล้างมือด้วยสบู่ผ่านน้ำตามขั้นตอนหรือถูมือด้วยแอลกอฮอล์แห้งก่อนทำความสะอาดช่องปากและฟันถูกต้องลดลงเหลือร้อยละ 89.4 (วชิรา สุทธิธรรม, 2551) และการศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสงขลา นครินทร์ พบปัญหาและอุปสรรคเกิดจากการขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลมักปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัดเฉพาะช่วงที่มีการประเมิน หากมิได้มีการประเมินการปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน พยาบาลจะละเลยในการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง (จารุวรรณ รัตติโชติ, 2550)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา พบว่าหมวดของการทำความสะอาดช่องปาก พยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้อง

เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.98 เป็นร้อยละ 79.93 การทำความสะอาดมือก่อนการทำความสะอาดภายในช่องปากถูกต้องเพียงร้อยละ 66.67 และ (ภาวิดา เล็กอุณหิกรณ์, 2553) นอกจากนี้การให้ความรู้ส่วนใหญ่จะให้เพียงครั้งเดียวแล้วหยุดไปและไม่ได้ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติอาจจะละเลยการปฏิบัติ ดังการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสงขลา พบว่าการดูแลและการไม่ทำความสะอาดมือก่อนและหลังทำความสะอาดช่องปากมีการปฏิบัติร้อยละ 15.04 และร้อยละ 9.02 ตามลำดับ ส่วนหนึ่งเกิดจากไม่มีผู้รับผิดชอบติดตามประเมินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลละเลยการปฏิบัติ (จารุวรรณ รัตติโชติ, 2550) เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน ปฏิบัติงานด้วยกันตลอดเวลาเห็นการปฏิบัติของผู้ร่วมงานอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะมีส่วนร่วมในการทบทวน ตรวจสอบ ประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งตรงกับแนวคิดกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน (peer review process) (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2542; Grol & Lawrence, 1995) ซึ่งเป็นกระบวนการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยบูรณาการให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมายการพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ เป็นการสะท้อนการปฏิบัติของผู้อื่นโดยเพื่อนร่วมงานที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เข้าใจถึงสถานการณ์การปฏิบัติและสามารถประเมินการทำงานของผู้ร่วมวิชาชีพได้ดี เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากความสำเร็จและความผิดพลาดของผู้อื่น ร่วมกันวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2542; Grol & Lawrence, 1995) การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการนำกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติให้ถูกต้อง ดังการศึกษาประเทศมาเลเซีย โดยการจัดอภิปรายกลุ่มและการสาธิตย้อนกลับในทักษะที่สำคัญ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.5 เป็นร้อยละ 83 และการใส่ถุงมือถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79 เป็น



ร้อยละ 85 ซึ่งให้เห็นว่าการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนช่วยพัฒนาการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อถูกต้องเพิ่มขึ้น (Kaponda et al., 2009)

การศึกษาในประเทศไทย เช่นการศึกษาผลของกระบวนการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปฏิบัติการดูแลในท่อทางเดินหายใจของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการปฏิบัติการดูแลในท่อทางเดินหายใจของพยาบาล ภายหลังการใช้กระบวนการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.15 เป็นร้อยละ 78.79 (พรศิลป์ คุณศิลป์, 2548) จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวพบว่าการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการศึกษาการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ได้เรียนรู้จากความรู้ที่เพื่อนร่วมงานถ่ายทอด ซึ่งอาจจะช่วยให้การปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากเป็นมาตรฐานเดียวกัน อันจะส่งผลให้มีการลดจำนวนเชื้อในช่องปาก มีผลให้ผู้ป่วยความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังได้รับการทำความสะอาดช่องปากโดยพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน พยาบาลมีการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการใช้

กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน

2. จำนวนนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังได้รับการทำความสะอาดช่องปากโดยพยาบาลภายหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

เชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจในช่องปาก ทำให้การทำความสะอาดช่องปากทำได้ยากขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้สนิท เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะปากแห้ง ขาดความชุ่มชื้น ก่อให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสสลายเอาเชื้อจุลชีพในช่องปากเข้าปอดได้ง่าย การทำความสะอาดช่องปากจึงมีความสำคัญในการลดการเจริญเติบโตของเชื้อจุลชีพในช่องปาก ในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง การศึกษาค้นคว้าจึงเลือกใช้แนวคิดกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนของโกรล์และลอเรนซ์ (Grol & Lawrence, 1995) ซึ่งกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนเป็นการทบทวน ตรวจสอบ ประเมิน ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน เข้าใจถึงสถานการณ์การปฏิบัติเป็นอย่างดี ทำให้ทราบข้อผิดพลาดของตนเองจากการได้รับการสะท้อนการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตของสุพัตรา นุชกุล (2550) มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินช่องปาก การจัดระดับสุขภาพช่องปาก ความถี่ของการ ทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์และขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก 3) วิธีการทำความสะอาด และ 4) การจัดทำผู้ป่วยภายหลังทำความสะอาดช่องปาก จะช่วยส่งเสริมการ ทำความสะอาดช่องปากของพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นและอาจส่งผลให้นิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนลดลง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่อการปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากจำนวน 12 คน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดให้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการดำเนินการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่อการดูแลช่องปากมีระดับคะแนนสุขภาพช่องปากแต่ละระดับมีจำนวนผู้ป่วยที่เท่ากันโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์ และค่าความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซ็นต์ ได้ขนาดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการดำเนินการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่อการดูแลช่องปากกลุ่มละ 62 คน รวมผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ศึกษาทั้งหมด 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนดำเนินการการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาลเพื่อทำข้อตกลงเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและฝึกเทคนิคการสังเกตการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติบทบาทผู้ทำหน้าที่ทบทวนและผู้ทำหน้าที่ถูกทบทวน นัดหมายพยาบาลเพื่อสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคพร้อมนำเสนอข้อมูลใน

ลักษณะภาพรวม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของโกรล์และลอเรนซ์ (Grol & Lawrence, 1995) และผู้วิจัยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตของสุพัตรา นุชกุล (2550) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ข้อมูลการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แหล่งที่ได้รับความรู้ แบบบันทึกการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤตวิกฤต แบ่งเป็น 4 หมวด ทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วย การบันทึกวัน เวลาที่สังเกต รหัสพยาบาลวิชาชีพ และกิจกรรมที่ปฏิบัติ ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินสภาพช่องปาก การจัดระดับสุขภาพช่องปาก และความถี่ของการทำความสะอาดช่องปาก 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนและประโยชน์ของการทำความสะอาดช่องปาก 3) การทำความสะอาดช่องปาก และ 4) การดูแลความสบายภายหลังการทำความสะอาดช่องปากโดยการจัดท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศาและแบบบันทึกผลการตรวจเพาะเชื้อจุลชีพในช่องปากผู้ป่วย ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เลขที่โรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค วันที่ส่งตรวจ วันที่รายงานผลการตรวจเพาะเชื้อ ผลการตรวจพบเชื้อจุลชีพในช่องปาก และระดับสุขภาพในช่องปาก

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ดังนี้ 1) แผนดำเนินการการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนและแนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังผ่านการตรวจสอบนำมาปรับปรุงแก้ไข 2) แบบบันทึกการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและแบบบันทึกผลการตรวจเพาะเชื้อ จุลชีพในช่องปากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังผ่านการตรวจสอบ นำมาปรับปรุงได้



ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา 0.99 และ 1.0 ตามลำดับและการหาความเชื่อมั่น การสังเกตผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ นำผลการสังเกตการปฏิบัติตามคำแนะนำค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.0

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง รวมทั้งให้ประชากรพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมจึงดำเนินการรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ **ระยะที่ 1** รวบรวมข้อมูลพื้นฐานโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแก่พยาบาลสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจพร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเชื้อจุลชีพจากช่องปากก่อนและหลังทำความสะอาดช่องปาก 30 นาทีในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกราย เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ **ระยะที่ 2** ดำเนินการตามแผนการดำเนินการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน โดยจัดประชุมพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน พร้อมทั้งฝึกเทคนิคการสังเกตการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยพยาบาล 1 คน ทำการสังเกตคนละ 3 เหตุการณ์ วางแผนการปฏิบัติบทบาทผู้ทำหน้าที่ทบทวนคนละ 3 รอบและผู้ทำหน้าที่ผู้ถูกทบทวนและจัดประชุมกลุ่มพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินผลการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและหาแนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติ สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ **ระยะที่ 3** ประเมินผลของการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนโดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจัดให้มีผู้ทำหน้าที่ทบทวนเฉพาะ 1 คน หมุนเวียนจนครบพยาบาลจำนวน 12 คน โดย

แต่ละเวรมีผู้ถูกทบทวนเฉพาะ 1-3 คน ผู้ทำหน้าที่ทบทวนทำการบันทึกข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินการทำความสะอาดช่องปากและให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างหรือหลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากตามความเหมาะสมพร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลการสังเกตเฉพาะเชื้อจุลชีพในช่องปากหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลพื้นฐาน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

ประชากรพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 12 คนเป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด อายุระหว่าง 26-30 ปีและอายุระหว่าง 31-35 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 เท่ากัน ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจจากพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 91.7 และหน่วยงานไม่มีคู่มือการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจส่วนกลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่มและหลังใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 69.4 ตามลำดับ อายุระหว่าง 76-95 ปีพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.9 และร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีระดับสุขภาพสภาพช่องปากระหว่าง 6-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.6 เท่ากันภายหลังใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากทุกกิจกรรมถูกต้องมากกว่าก่อนใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) และสัดส่วนการลดลงของนิคมของเชื้อจุลชีพในช่องปากหลังได้รับการทำความสะอาดช่องปากโดยพยาบาลหลังใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนมากกว่าก่อนการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากถูกต้องตามแนวปฏิบัติของพยาบาลก่อนและ
หลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน

กิจกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	การปฏิบัติถูกต้องตามแนวปฏิบัติ		X ²	p-value
	ก่อนใช้ กระบวนการ ทบทวนใน กลุ่มเพื่อน	หลังใช้ กระบวนการ ทบทวนใน กลุ่มเพื่อน		
1. การประเมินสภาพช่องปาก (ประเมินช่องปาก ทั้งหมด 5 ด้าน คือ ริมฝีปาก ลิ้นและเยื่อใน ช่องปาก เหงือก ฟัน น้ำลาย) จัดระดับสุขภาพ ช่องปาก	31/62 (50.0)	50/62 (80.6)	12.852	.000
2. การให้ข้อมูลผู้ป่วย				
2.1 อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนและประโยชน์ การทำความสะอาดช่องปาก	33/62 (53.2)	52/62 (83.9)	13.503	.000
2.2 วิธีการทำความสะอาดช่องปาก				
- แปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟันสัปดาห์ (ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย)	47/62 (75.8)	58/62 (93.5)	7.520	.000
- ให้ความชุ่มชื้นของริมฝีปากโดยทาวาสลีน	51/62 (82.3)	59/62 (95.2)	5.153	.000
3. การทำความสะอาดช่องปาก				
3.1 จัดทำผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 45 องศา ตลอดเวลา ถ้าไม่มีข้อจำกัดเช่น ไม่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง หรือผ่าตัดสมองภายใน 7 วัน	39/62 (62.9)	59/62 (95.2)	19.466	.000
3.2 ขณะเริ่มทำความสะอาดช่องปากเอียงศีรษะ ไปข้างใดข้างหนึ่ง	32/62 (51.6)	57/62 (91.9)	24.879	.000
3.3 ตรวจเช็คความดันกระเปาะลมท่อทางเดิน หายใจให้อยู่ในช่วง 20 – 30 เซนติเมตรน้ำ	37/62 (59.7)	56/62 (90.3)	15.526	.000
3.4 ดูดเสมหะและน้ำลายในช่องปาก	39/62 (62.9)	57/62 (91.9)	14.946	.000
3.5 แปรงฟันให้ทั่วถึงฟันและลิ้นทุกด้าน	36/62 (58.1)	55/62 (88.7)	14.906	.000
4. การดูแลความสบายกายหลังการทำความสะอาด ช่องปาก				
- จัดนอนหงายศีรษะสูง 45 องศา 30 นาที	50/62 (80.6)	59/62 (95.2)	6.143	.000

* p< .05

หมายเหตุ ตัวเลขเศษ คือจำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง ตัวเลขส่วนคือ จำนวนเหตุการณ์ที่สังเกตได้ทั้งหมด



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีการลดลงของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการทำความสะอาดช่องปากระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน

การลดลงของนิคมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก	ก่อนใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน	หลังใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน	X ²	p-value
การลดลงของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการทำความสะอาดช่องปาก	28/62(45.2)	32/62 (51.6)	0.516	.472

* $p < .05$

หมายเหตุ ตัวเลขเศษ คือจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีการลดลงของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการทำความสะอาดช่องปาก ตัวเลขส่วนคือ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากทั้งหมด

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากทุกกิจกรรมถูกต้องมากกว่าก่อนการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.9 เป็นร้อยละ 90.3 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มพยาบาลได้สะท้อนการปฏิบัติมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความสำเร็จและความผิดพลาดของผู้อื่นและร่วมกันวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น การสะท้อนการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงานที่เข้าใจสถานการณ์การปฏิบัติและมีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกเป็นกันเอง ไม่เกิดความรู้สึกถูกตำหนิเหมือนจากผู้เหนือหรือหัวหน้าหน่วยงาน รู้สึกสะดวกใจในการบอกถึงข้อผิดพลาดของตนเอง และจากการประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในหน่วยงาน พยาบาลรุ่นน้องจะมีความกล้าที่จะซักถามหรือให้ข้อมูลกับพยาบาลรุ่นพี่ได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลรุ่นพี่ยินดีรับฟังข้อคิดเห็นและควรให้มีการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่องอื่นๆ ทั้งนี้เพราะเป็นแนวทางที่จะช่วยป้องกันข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น แต่ก็ยังพบว่าพยาบาลบางคนยังรู้สึกไม่สบายใจในการเป็นผู้ทำหน้าที่ทบทวนซึ่งต้องให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ถูกทบทวนซึ่งเป็นพยาบาลที่อาวุโสกว่า ผู้วิจัยจึงทำความเข้าใจในกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนอีกครั้งว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน นำเสนอ

ข้อมูลในภาพรวมของกลุ่ม ไม่มีการระบุตัวบุคคล เป็นการปรับปรุงระบบงานไม่ใช่ตัวบุคคล ไม่ผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มพยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบงานและนำไปปฏิบัติได้จริง ดังการศึกษาทักษะการสื่อสารและแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลประเทศเกาหลีใต้ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสื่อสารเฉลี่ย 46.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะการสื่อสารเฉลี่ย 37.83 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อน ช่วยค้นหาปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยร้อยละ 67 รู้สึกสะดวกใจเมื่อเทียบกับการใช้ครูผู้สอน ร้อยละ 54 กิจกรรมน่าสนใจและช่วยในการสะท้อนตัวเองเกี่ยวกับจุดอ่อนหรือปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย ร้อยละ 41 (Yoo & Chae, 2011) ทั้งนี้ยังส่งผลให้สัดส่วนการลดลงนิคมของเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนมากกว่าก่อนใช้กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่ากลุ่มทดลองทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ 0.12 % คลอเฮกซิดีนวันละครั้ง และกลุ่มควบคุมทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ยาหลอก วันละ 2 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่ได้ลดจำนวนนิคมรวมของเชื้อจุลินทรีย์และเชื้อที่ไม่ลดลงคือ *Stap.aureus* และ *Acinetobacter* (Scannapieco, 2009)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรขยายการใช้กระบวนการทบทวน
ในกลุ่มเพื่อนต่อการทำความสะอาดช่องปากไปใช้ในหอ
ผู้ป่วยอื่นๆ ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
โรงพยาบาลควรดำเนินการส่งเสริมการใช้
กระบวนการทบทวนในกลุ่มเพื่อนต่อการปฏิบัติกิจกรรม

ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องต่อไปนี้อย่างจริงจังที่มีผลต่อ
การปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก ในผู้ป่วยที่ใช้
เครื่องช่วยหายใจของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ รัตติโชติ. (2550). การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่รับ
การรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธฤติ สาตรศิลป์. (2551). ผลกระทบของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรศิลป์ คุณศิลป์. (2548). ผลของกระบวนการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปฏิบัติการดูแลหะในท่อทางเดินหายใจ
ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวิดา เล็กภูมิกรณ์. (2553). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการ
ป้องกันปอดอักเสบและอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการ
พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วชิรา สุทธิธรรม. (2551). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการ
เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). คณะพยาบาลศาสตร์,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัววรรณ เรืองวัฒนา, บรรจง ปัญญาวิระวงศ์, จันทร์เพ็ญ พิมพ์ลา, มาลีวรรณกษัตริย์, ชไมพร ทวีศรีและ ชัยนัทรธร
ปทุมานนท์, 2548. สถานการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลลำพูน. *จุลสาร
ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 15(2). 44-53. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์.
- สุพัตรา นุชกุล. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจใน
ภาวะวิกฤต. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนวัณณ์ ศุภชุตกุล. (2542). เส้นทางอยู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. สถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล.
- อรอุมา อ่วมประเสริฐ, ณัฐสุดา เสมทรัพย์ม, และกัลยา แก้วขณะสิน. (2549). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติด
เชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาลและผลการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนิ. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 16(1), 31-42.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2003). Guideline for Prevention of nosocomial
pneumonia. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46.
- El-Kholy, A., Saied, T., Gaber, M., Youman, M.A., Haleim, M. M., Sayed, H., et al. (2012). Device-
associated nosocomial infection rates in intensive care units at Cairo University hospital:
First step toward initiating surveillance programs in a resource-limited country. *American
Journal of Infection Control*. e1-e5.



- Gadani, H., Vyas, A., & Kar, A. K. (2010). A study of Ventilator-associated pneumonia: incidence, outcome, risk factors and measures to be taken for prevention. *Indian Journal of Anesthesia*, 54 (6), 535-540.
- Garcell, G.H., Pino, R. O., Rosental, D.V., Perez, M. C., Gonzalez, D, O. & Gonzalez, F. D. (2011). Device-associated infection rates in adult intensive care units of Cuban university hospital: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *International Journal of Infectious Disease*. (15), 357-362.
- Grol, R., & Lawrence, M. (1995). Quality Improvement by Peer Review. Oxford general practice series, 32. Oxford University Press.
- Kanj, S. S., Kanafani, Z. A., Sidani, N., Alamuddin, L., Zahreddine, N. & Rosenthal, V.D. (2012). International Nosocomial Infection Control Consortium Findings of Device Associated Infections Rate in an Intensive Care Unit of a Lebanese University Hospital. *Journal of Global Infectious Diseases*, 4(1), 15-21.
- Kaponda, C. P. N., Jere, D. L., Chiamwaza, A., Crittenden, K. S., Kachingwe, S. I., Norr, J. L., et al. (2009). *Journal Association Nurses AIDS Care*, 20(4), 293-307.
- Kubler, A., Duszynska, W., Rosenthal, D.V., Fleischer, M., Kaiser, T., SZewczyk, E. & Grajek, B. B. (2011). Device-associated infection rates and extra length of stay in an intensive care unit of university hospital in Wroclaw, Poland: international Nosocomial Infection Control Consortium's (INICC) finding. *Journal of Critical care*. in press.
- Mori, H., Hirasawa, H., Oda, S., Shiga, H., Matsuda, K. & Nakamura, M. (2006). Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in ICU Population. *Intensive Care Medicine* (134), 230-236.
- Munro, C. L., & Grap, M. J. (2004). Oral health and Care in the Intensive Care Unit: State of the science. *American Journal of Critical Care*, 13(1), 25-33.
- Rello, J. (2004). Bench-to-bedside review: Therapy options and issues in the management of ventilated bacteria pneumonia. *Critical care*. 9(3), 259-265.
- Rodrigues, P. M., Neto, D. C., Santos, L. R. & Knibel, M. F., (2009). Ventilator associated pneumonia: epidemiology and impact on the clinical evolution of ICU patients. *Brazilian. Journal of Pulmology*. (35), 1084-1091.
- Scannapieco, A. F., Yu, J., Raghavendran, K., Vacant, A., Owen, I. S., Wood, K., et al. (2007). A randomized trial of chlorhexidine gluconate on oral bacterial pathogens in mechanically ventilated patients. *Critical Care*, 13, 1-12.
- Xie, S. D., Xiong, W., Lai, P. R., Liu, L., Gan, M. X., Wang, H. X., et al. (2011). Ventilator-associated pneumonia in intensive care units in Hubei Province, China: a multicenter prospective cohort survey. *Journal of Hospital Infection*, (78), 284-288.
- Yoo, M. S. & Chae, S. M. (2011). Effects of peer reviews on communication skills and learning motivation among nursing students. *Journal of Nursing Education*, 5(4), 230-233.