

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

The Effect of Symptom Management Program on Xerostomia in end Stage Renal
Disease Patients Undergoing Hemodialysis

วิรัชฐา หวลกระโทก* และ ศกุนตลา อนูเรือง**
Waristha Hualkrathok* and Sakuntala Anuruang**
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย***
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University***

เบอร์โทรศัพท์ 06-4241-6246; Email : Waritthaah@gmail.com*

วันที่รับ 7 พ.ย. 2568; วันที่แก้ไข 11 ธ.ค. 2568; วันที่ตอบรับ 10 มิ.ย. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน ใช้ระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้วยการจับคู่ตามอายุ ระยะเวลาในการฟอกเลือด ความถี่ในการฟอกเลือด และระดับความรุนแรงของอาการปากแห้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปากแห้งและโปรแกรมการจัดการอาการปากแห้งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และแบบประเมินอาการปากแห้งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการปากแห้งของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Median=13.68, IQR=9.75) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Median=25.5 IQR=8.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งมีประสิทธิภาพในการลดอาการปากแห้งและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการอาการปากแห้ง ลดความทุกข์ทรมาน และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจกน้ำได้อย่างเหมาะสม
คำสำคัญ : ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; อาการปากแห้ง; การจัดการอาการ

Abstract

This quasi-experimental study with a pretest–posttest control group design aimed to examine the effects of a symptom management program on xerostomia in end-stage renal disease undergoing hemodialysis. The study compared xerostomia outcomes between a control group receiving usual nursing care and an experimental group receiving the symptom management program. The sample consisted of 80 patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis, divided equally into an experimental group and a control group, with 40 participants in each group. The intervention period lasted four weeks. Potential confounding variables were controlled by matching participants according to age, duration of hemodialysis, frequency of hemodialysis, and severity of xerostomia. The research instruments included a demographic questionnaire, a xerostomia inventory, and the xerostomia symptom management program. The instruments were validated for content validity by five experts, yielding a content validity index of 1.00. The xerostomia assessment scale demonstrated acceptable reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of .80. Data were collected before and after the intervention. Descriptive statistics, Wilcoxon signed rank test, and Mann-Whitney U test were used for data analysis.

The findings revealed that, mean xerostomia score of the experimental group after the intervention (Median=13.68, IQR=9.75) was significantly lower than before the intervention (Median=25.5, IQR=8.00) at the .05 level. In addition, the post-intervention xerostomia score of the experimental group differed significantly from that of

the control group at the .05 level. These findings indicate that the symptom management program was effective in reducing xerostomia in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. The program can be applied as part of nursing practice guidelines to enhance symptom management, reduce patient suffering, and support appropriate fluid restriction among patients undergoing hemodialysis.

Keywords : End-stage Renal Disease; Xerostomia; Symptom Management

บทนำ

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของคนไทยเป็นอย่างมากปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังราว 850 ล้านคนและในประเทศไทยมีประมาณ 8 ล้านคน ซึ่งพบว่าเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 70,474 คนต่อปี และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ด้วยการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากสถานการณ์ประเทศไทยในปัจจุบัน หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้น 6 เท่าในระยะเวลา 13 ปี รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 170,774 ราย โดยแบ่งเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม ร้อยละ 76 ล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 20.2 และปลูกถ่ายไตร้อยละ 3.9 และพบว่าประเทศไทย ต้องใช้งบประมาณสำหรับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy : RRT) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงถึง 19,012 ล้านบาท ในปี 2565 ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่การทำงานของหน่วยไตลดลงและสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ ทำให้อัตราการกรองของเสียลดลง หน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปจนทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ขจัดของเสียออกจากร่างกายได้^[1-2] เกิดการคั่งของของเสียภายในเพิ่มมากขึ้นจนเกิดภาวะยูรีเมีย ค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิว 1.73 ตารางเมตร จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต โดยพบว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงและได้รับความนิยมมากที่สุด เมื่อไตวายเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์จากการลุกลามของโรค และอาการข้างเคียงจากการรักษา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยอาการจะเริ่มพบเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 3 และอาการจะปรากฏมากขึ้นเรื่อย ๆ ไปจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย อาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นหนึ่งในอาการไม่พึงประสงค์ที่พบถึงร้อยละ 84.3^[3] และพบความรุนแรงของอาการปากแห้งอยู่ในระดับ ปานกลางถึงร้อยละ 47.9 และระดับรุนแรงร้อยละ 13.7^[4] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย

ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีอัตราการหลังของน้ำลายลดลงเมื่อการรักษาผ่านไป 2 ปี ขณะเดียวกันเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายไตพบว่าอัตราการหลังของน้ำลายกลับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ^[5] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการปากแห้งเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วย การเปลี่ยนถ่ายไตซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

อาการปากแห้ง (Xerostomia, Dry Mouth) เป็นความรู้สึกส่วนบุคคลในการรับรู้ถึงภาวะปากแห้ง ซึ่งเกิดจากการไหลเวียนของน้ำลายลดลง เนื่องจากการฝ่อและพังผืดของต่อมน้ำลาย การใช้ยาบางชนิดการจำกัดการบริโภคของเหลว และภาวะสูงอายุ โดยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะส่งผลให้ระดับยูเรียในโตรเจนในเลือดและน้ำลายมีความเข้มข้นสูง ร่วมกับที่ผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำและ การได้รับยาขับปัสสาวะทำให้ปริมาตรของเหลวในร่างกายลดลงเกิดแรงดันออสโมติกในเลือดสูงและไปกระตุ้นหน่วยการรับรู้ในสมองส่วนไฮโปทาลามัสส่งผลให้การผลิตน้ำลายลดลงและเกิดอาการปากแห้ง รวมถึงความเครียดส่งผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นเกิดการตีบของหลอดเลือดบริเวณต่อมน้ำลายจนทำให้ผลิตน้ำลายได้ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะปากแห้งได้เช่นกัน^[6] และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าอาการปากแห้งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและส่งเสริมการเกิดฟันผุจาก การลดความสามารถในการต้านทานการเปลี่ยนแปลงค่า pH ของสารละลายบัฟเฟอร์ในน้ำลาย^[7] โดยการหลังน้ำลายจะถูกหลั่งจาก

ต่อมน้ำลายหน้าหูเป็นส่วนใหญ่ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะมีอัตราการหลังของน้ำลายน้อยกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่าเมื่อเกิดอาการปากแห้งจะทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานหากไม่ได้รับการจัดการที่มีประสิทธิภาพอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน เกิดความไม่สุขสบายในช่องปาก ทำให้ต้องดื่มน้ำเพื่อช่วยให้กลืนอาหารได้สะดวกและลดอาการ ปากแห้ง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้

จากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd^[8] อธิบายว่า อาการเป็นประสบการณ์หรือการรับรู้เฉพาะบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความรู้สึก ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 3 มิติหลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์และอาการปากแห้งถือเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เมื่อเกิดปรากฏการณ์นี้ขึ้นกับบุคคลพบว่า การรับมือของแต่ละบุคคลแตกต่างกันเพื่อจัดการที่ทำให้ชีวิตสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งกระบวนการดูแลตนเองมักจะมี การปรับเปลี่ยนตามประสบการณ์ของบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ ภายใต้การสังเกตการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่ง ต่าง ๆ และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะ

เข้าใจร่างกายของตนเอง ทำให้บุคคลมีความสนใจ ใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นและพยายามที่จะดูแลให้ตนเองดำเนินชีวิตอยู่ในวิถีความเจ็บป่วยที่สามารถจัดการได้ ดังนั้น แนวคิด การจัดการอาการจึงเป็นแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการอาการมาออกแบบโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้การจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา เนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัย และช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลายตามธรรมชาติ ไม่มีผลต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ หรือปริมาณน้ำในร่างกาย ลดความเสี่ยงจากการคั่งของยา แต่การจัดการแบบใช้ยาเหมาะสำหรับผู้ที่มีการรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อวิธีที่ไม่ใช้ยา ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรคเนื่องจากจะส่งผลต่อหัวใจและความดันโลหิต และจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาการจัดการแบบไม่ใช้ยา โดย Seo Kim^[9] ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบเมตตา พบว่า การออกกำลังกายช่องปาก การแปรงฟัน การบ้วนปากงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^[10] เลี่ยงหมากฝรั่งการใช้สมุนไพร^[11] ซึ่งพบว่าการบ้วนปากด้วยน้ำบริสุทธิ์ผสมน้ำผึ้งวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน^[12] สามารถช่วยลดอาการปากแห้งได้และพบว่าการใช้น้ำเย็นเพื่อลดความแห้งและความกระหายน้ำ ได้แก่ การบ้วนปากด้วยน้ำเย็น การใช้สเปรย์น้ำเย็นพ่นช่องปาก^[13] การอมน้ำแข็ง^[14] แต่การอมน้ำแข็งจะต้องควบคุมปริมาณสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งอาจจะส่งผลต่อภาวะน้ำเกินได้

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาผลของ

โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่บูรณาการหลายองค์ประกอบตามแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดการอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล ลดความทุกข์ทรมานและสนับสนุนการควบคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการปากแห้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้ง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอายุระหว่าง 18–59 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะที่ 5) มีระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งเล็กน้อยขึ้นไป ($XI > 11$ คะแนน) มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 และขนาดอิทธิพล = 0.6^[13] เพิ่ม การสูญเสียของข้อมูลตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (Matched Pair) ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ อายุ (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (<1 ปี, 1-3 ปี และ > 3 ปี)^[15] ความถี่ในการฟอกเลือด/สัปดาห์เท่ากัน และระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งอยู่ในระดับเดียวกัน และมีเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างร่วมโปรแกรม ได้แก่ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง อาการทรุดลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต ต้องได้รับการทำหัตถการเพิ่มเติมจนไม่สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมได้

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2568

โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวทางการจัดการอาการของ Dodd มี 3 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินการมีอาการ

- การรับรู้อาการปากแห้ง : ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อาการปากแห้งของผู้ร่วมวิจัยที่แผนกไตเทียมขณะรอฟอกไต โดยให้ผู้ร่วมวิจัยเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการ ความถี่ ความรุนแรง ผลกระทบการจัดการที่ผ่านมาและให้ทำแบบประเมินอาการปากแห้งเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ

ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการเกิดและการจัดการอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกไตเทียม ขณะทำการฟอกไต ด้วยคลิปวิดีโอ

- หลังฟอกไตเสร็จ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธีวันละอย่างน้อย 2 ครั้ง การบ้วนปากด้วยน้ำเย็นวันละ 3 ครั้ง การฉีดพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็นระหว่างมื้ออาหารวันละ 3 ครั้ง และการออกกำลังกายช่องปากวันละ 1 ครั้งหลังล้างหน้า พร้อมมอบคลิปวิดีโอให้ไปใช้ทบทวนในการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน และมอบแบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอาการปากแห้งพร้อมอธิบายการจดบันทึก

- สัปดาห์ที่ 2-4 ให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามคลิปวิดีโอ

ขั้นตอนที่ 3 ผลลัพธ์

- ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติและการจดบันทึก ผ่านช่องทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งและประเมินอาการปากแห้งหลังได้รับโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 พร้อมพูดคุยถึงปัญหา อุปสรรค ส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

อาการปากแห้ง

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental design) แบบ 2 กลุ่ม วัคก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการอาการ ใช้ระยะเวลาการศึกษา 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสิมา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ .80 และขนาดอิทธิพล .60^[13] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 72 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัยผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เป็น 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะที่ 5) (2) อายุ 18–59 ปี (3) เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (4) สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ (5) มีอาการปากแห้งระดับเล็กน้อยขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างเข้าร่วมวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน

ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (matched pair) ตามอายุ (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (< 1 ปี, 1–3 ปี และ > 3 ปี) ความถี่ในการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ และระดับความรุนแรงของอาการปากแห้ง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ อายุ (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (<1 ปี 1-3 ปี และ > 3 ปี) ความถี่ในการฟอกเลือด/สัปดาห์เท่ากัน และระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม และป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 40 คน และจัดกลุ่มตัวอย่าง 40 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ จึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มทดลอง 40 คน โดยพิจารณาคุณสมบัติให้ตรงกับกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ชนิดของยาที่ได้รับ ระยะเวลาของการฟอกไต จำนวนครั้งฟอกไต/สัปดาห์ หมายเลขโทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปากแห้ง

(Xerostomia inventory) แปลโดย กฤตยนันท์ กาศา และคณะ^[16] มีทั้งหมด 11 ข้อ ซึ่งเป็นแบบ Likert scale แบบ 5 อันดับ อันดับ 0-4 (0=ไม่เคย 1=แทบจะไม่มีเคย 2=เป็นครั้งคราว 3=ค่อนข้างบ่อย 4=บ่อยมาก) ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-44 คะแนน แบ่งการแปลผลค่าคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการปากแห้ง (0-11 คะแนน) ระดับเล็กน้อย (12-22 คะแนน) ระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) ระดับรุนแรง (34-44 คะแนน)

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการอาการ Dodd^[8] ประกอบด้วยคลิปวิดีโอให้ความรู้ 2 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี การบ้วนปากด้วยน้ำเย็น การฉีดพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายช่องปากและลิ้น

ส่วนที่ 4 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอาการปากแห้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในการจัดการอาการปากแห้ง ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกวิธี การบ้วนปากด้วยน้ำเย็นและฉีดพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็น การเลือกรับประทานอาหารที่ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปากแห้ง และการออกกำลังกายช่องปากมีทั้งหมด 6 ข้อ โดยครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบของทฤษฎีการจัดการอาการของ Dodd เพื่อช่วยเตือนความจำ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ติดตามสอบถาม

การปฏิบัติการทบทวนความรู้และฝึกทักษะตามคลิปวิดีโอ ซักถามปัญหาอุปสรรคและประเมินการปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านช่องทางไลน์หรือโทรศัพท์ เพื่อให้เกิด การปฏิบัติอย่างเหมาะสมต่อเนื่องตามโปรแกรม โดยต้องมีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป หากพบการปฏิบัติตามโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 80 ต้องทบทวนวิธีการปฏิบัติและประเมินผลการทดลองซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วยแบบประเมินอาการปากแห้ง คลิปวิดีโอกลไกการเกิดอาการปากแห้งและการจัดการอาการปากแห้ง และคลิปวิดีโอฝึกทักษะการแปรงฟัน การบ้วนปากด้วยน้ำเย็น การฉีดพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็นและการออกกำลังกายช่องปาก นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ทันตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และได้นำโปรแกรมการจัดการต่ออาการปากแห้งไปใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย พบว่า ภาษาและสื่อที่ใช้มีความชัดเจนดี เนื้อหาในคู่มือเข้าใจง่ายเวลาในการดูคลิปวิดีโอและการฝึกทักษะมีความเหมาะสมไม่นานเกินไป ไม่รบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่าง และไม่กระทบต่อการรักษาและไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทดลองใช้โปรแกรม

2.แบบประเมินอาการปากแห้ง(Xerostomia Inventory) นำมาตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรการคำนวณ Coefficient Alpha ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.8

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอาการปากแห้ง นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ทันตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 2 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองด้วยแบบประเมินอาการปากแห้ง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับพยาบาลตามปกติจากพยาบาลห้องไตเทียม และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งจากพยาบาลผู้วิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิ์พร้อมขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้อาการปากแห้งโดยให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบประเมินอาการปากแห้งด้วยตนเองด้วยแบบประเมินอาการปากแห้งของ Thomson^[17] แปลเป็นไทยโดย กฤตยนันท์ กาสา และคณะ^[16] จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการเกิดอาการปากแห้งและการจัดการอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านคลิปวิดีโอ ใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยฝึกทักษะการจัดการอาการปากแห้ง เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยโมเดลช่องปากและฟัน สาธิตการบ้วนปากด้วยน้ำเย็นโดยใช้น้ำเย็นครั้งละ 20 ซีซี กลั้วปากนาน 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง วันละ 3 ครั้งหลังแปรงฟัน ได้แก่ เช้า กลางวัน เย็น ฝึกทักษะการใช้สเปรย์น้ำเย็นฉีดพ่นช่องปากบริเวณคอหอย ครั้งละ 2 นิด ระหว่างมื้ออาหารวันละ 3 ครั้ง ได้แก่ ช่วงเช้า บ่าย และก่อนนอน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกายช่องปาก ใช้เวลา 10-20 นาที

จากนั้นมอบแบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอาการปากแห้ง อธิบายการใช้แบบบันทึก และมอบคลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับกลไกการและการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคลิปวิดีโอฝึกทักษะการแปรงฟัน การบ้วนปากด้วยน้ำเย็น การฉีดพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็นและการออกกำลังกายช่องปากให้แก่ผู้ร่วมวิจัยนำไปใช้ปฏิบัติต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2-3 ผู้วิจัยติดตามให้คำแนะนำผู้ร่วมวิจัยในการทบทวนความรู้และการปฏิบัติการจัดการอาการปากแห้งตามคลิปวิดีโอ ติดตามประเมินการปฏิบัติและการจดบันทึกลงแบบบันทึกกิจกรรมการจัดการอาการปากแห้ง ผ่านโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยผู้ร่วมวิจัยที่แผนกไต่เทียม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา กล่าวทักทายสอบถามปัญหาอุปสรรค และให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบประเมินอาการปากแห้งด้วยตนเองหลังเข้ารับโปรแกรมการจัดการอาการปากแห้ง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ร่วมวิจัยทราบเป็นรายบุคคล พร้อมแนะนำให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 10–15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป statistical package for the social science SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยและตรวจสอบการกระจายของข้อมูลความรุนแรงของอาการปากแห้งด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test, Skewness, Kurtosis พบว่ามีการแจกแจงไม่ปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนอาการปากแห้งในผู้ป่วยไต่เทียมเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนอาการปากแห้งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ Paired T-test คือ ข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา เพื่ออนุมัติในการดำเนินงานวิจัย เลขที่ 067/2025 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2568 โดยเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแล้ว ผู้วิจัยจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับความรู้ และทักษะในการจัดการอาการปากแห้งที่มีประสิทธิภาพเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบเข้าร่วม

วิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น โดยท่านจะได้รับการปกปิดข้อมูล ที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวและไม่นำไปเผยแพร่แก่สาธารณชนไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ส่วนความเสี่ยงผู้ร่วมวิจัยอาจได้รับความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยและอาจรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวก ไม่สบายใจที่จะต้องฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และอาจมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางไลน์ โดยท่านสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม n=40		กลุ่มทดลอง n=40		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	17	42.5	19	47.5	0.202a	.653
หญิง	23	57.5	21	52.5		
อายุ						
21-40	8	20	7	17.5	31.33a	.302
41-59	32	80	33	82.5		
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X}=48.25$	SD=9.97	$\bar{X}=48.18$	SD=9.31	t=0.35	p=.792
สถานภาพสมรส						
โสด	10	25	9	22.5	.517a	.915
สมรส	24	60	25	62.5		
หม้าย/หย่าร้าง	6	15	6	15		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา/ประถมศึกษา	14	35	23	57.5	4.908a	.086
มัธยมศึกษา	16	40	8	20		
อนุปริญญาขึ้นไป	10	25	9	22.5		
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน	22	55	25	62.5	1.068a	.586
ค้าขาย /เกษตรกร	6	15	7	17.5		
รับจ้าง/รับราชการ	12	30	8	20		
รายได้						
ไม่มีรายได้	17	42.5	10	25	2.907a	.234
น้อยกว่า 15,000 บาท	18	45	22	55		
15,001 ขึ้นไป	5	12.5	8	20		
ระยะเวลาที่ฟอกไต						
< 1 ปี	8	20	8	20	.000a	1.00
1-3 ปี	10	25	10	25		
> 3 ปี	22	55	22	55		

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม n=40		กลุ่มทดลอง n=40		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความถี่ในการฟอกไต						
2 ครั้ง/สัปดาห์	16	40	16	40	.000a	1.00
3 ครั้ง/สัปดาห์	24	60	24	60		
โรคประจำตัวร่วม*						
ความดันโลหิตสูง	30	75	34	85	1.250a	.264
เบาหวาน	17	42.5	18	45	.051a	.822
ไขมันในเลือด	6	15	9	22.5	.732a	.390
หัวใจและหลอดเลือด	2	5	1	2.5	Fisher	1.00
เกาต์	6	15	1	2.5	Fisher	.108

จากตาราง 1 พบว่า เพศหญิงมีอาการรับรู้ อาการปากแห้งมากกว่าเพศชาย โดยกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.5 และกลุ่มทดลองร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.25 ปี และกลุ่มทดลองเท่ากับ 48.18 ปี สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีช่วงอายุใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่อาจเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีโรคร่วม และมีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกายร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.25 และมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา ร้อยละ 46.25 และพบว่าไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 58.75 มีรายได้น้อยกว่า 15,00 บาท มากที่สุด ร้อยละ 50 และไม่มีรายได้รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 46.25 ระยะเวลาในการฟอกไตมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 55 และความถี่ในการฟอกไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฟอกไต 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากัน คือ ร้อยละ 60.0 และฟอกไต 2 ครั้งต่อสัปดาห์เท่า

กัน คือ ร้อยละ 40.0 โดยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าทั้งสองกลุ่มมีรูปแบบการรักษาด้วย การฟอกเลือดใกล้เคียงกัน ความถี่ในการฟอกเลือดเป็นปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการควบคุมสมดุลน้ำ การจำกัดน้ำ และความรู้สึกปากแห้งผลการเปรียบเทียบโรคประจำตัวร่วมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเกาต์ โดยมีค่า p มากกว่า .05 ทุกตัวแปร แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานด้านโรคประจำตัวร่วมใกล้เคียงกันก่อนเริ่มการทดลองซึ่งช่วยลดอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคร่วมสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกปากแห้ง

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปากแห้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

กลุ่ม	N	ก่อนการทดลอง Median (IQR)	หลังการทดลอง Median (IQR)	Negative ranks	Positive ranks	Ties	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	40	23.00 (6.75)	23.00 (7.75)	5	21	14	-1.699	.089
กลุ่มทดลอง	40	25.50 (8.00)	13.00 (9.75)	35	2	3	-5.260	<.001*

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การทดลองภายในกลุ่ม พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนอาการปากแห้งก่อนการทดลองเท่ากับ 23.00 คะแนน (IQR = 6.75) และหลังการทดลองเท่ากับ 23.00 คะแนน (IQR = 7.75) บ ค่ามัธยฐานคะแนนอาการปากแห้งของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 25.50 คะแนน (IQR = 8.00) และหลังการทดลองเท่ากับ 13.00 คะแนน (IQR = 9.75) แสดงว่าคะแนนอาการปากแห้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -1.699$, $p = .089$) และอาการปากแห้งหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -5.260$, $p < .001$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการต่ออาการปากแห้ง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

กลุ่ม	กลุ่มควบคุม Median(IQR)	Mean Rank	กลุ่มทดลอง Median (IQR)	Mean ranks	U	Z	p-value
ก่อนทดลอง	23.00 (6.75)	36.59	25.50 (8.00)	44.41	643.5	-1.512	.131
หลังทดลอง	23.00 (7.75)	55.53	13.00 (9.75)	25.48	199.0	-5.791	<.001*

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปากแห้งก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้ง โดยใช้แนวทางการจัดการอาการของ Dodd และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนอาการปากแห้งของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 643.500$, $Z = -1.512$, $p = .131$) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปากแห้งต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 199.0$, $Z = -5.791$, $p = <.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อาการปากแห้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปากแห้ง

ผลการวิจัยพบว่าอาการปากแห้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

การใช้โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกและสาเหตุการเกิดอาการปากแห้ง การจัดการอาการปากแห้งและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการแปรงฟันที่ถูกริธีการบ้วนปากด้วยน้ำเย็นวันละ 3 ครั้ง การฉีดพ่นด้วยสเปรย์น้ำเย็นระหว่างมื้ออาหารและก่อนนอน

การออกกำลังกายช่องปากและการบริหารลิ้นสามารถช่วยลดความรู้สึกปากแห้งได้จริง ซึ่งการบรรเทาอาการจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการจัดการทั้งในด้านประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลยุทธ์การจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของอาการ (symptom outcomes) ซึ่งโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการ

ปากแห้งเป็นการจัดการอาการปากแห้งแบบไม่ใช้ยาที่ง่ายและปลอดภัยช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความเครียดและของเสียในช่องปาก กระตุ้นการหลั่งน้ำลายตามธรรมชาติโดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินและมีส่วนช่วยในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี

การแปรงฟันเป็นการกระตุ้นเชิงกลของต่อมน้ำลาย (mechanical stimulation) ต่อเยื่อและต่อมรับรสในปาก ซึ่งจะส่งสัญญาณผ่านระบบประสาทซิมพาเทติกไปกระตุ้นการหลั่งน้ำลายจากต่อม Parotid gland และ submandibular gland ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณเยื่อช่องปากและต่อมน้ำลาย ทำให้การหลั่งน้ำลายเพิ่มขึ้น ช่วยลดอาการปากแห้งและเพิ่มความรู้สึกชุ่มชื้นในช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับ Seo Kim^[9] ที่ทำการศึกษพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอสามารถบรรเทาอาการปากแห้งและเพิ่มอัตราการหลั่งน้ำลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้น้ำเย็นบ้วนปาก ความเย็นจะกระตุ้นเส้นประสาทรับความรู้สึกผ่านไปยังกับตัวรับอุณหภูมิในเยื่อช่องปากซึ่งเป็นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 หรือ Trigeminal nerve โดยจะมีตัวรับพิเศษที่ชื่อว่า Transient Receptor Potential Mela statin 8 ที่ไวต่อความรู้สึกเย็น ส่งสัญญาณความรู้สึกเย็นไปที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส^[7] ส่งผลให้ความรู้สึกกระหายน้ำและปากแห้งลดลง ส่วนการใช้สเปรย์น้ำเย็นฉีดพ่นช่องปากพบว่าความเย็นจะเป็นตัวกระตุ้นตัวรับบริเวณคอหอยส่วนปาก (oropharynx receptor) และส่งสัญญาณยับยั้งการทำงานของสมองบริเวณ subformical organ

(SFO) ที่ไฮโปธาลามัส ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอาการกระหายน้ำ ทำให้อาการกระหายน้ำลดลง และช่วยป้องกันการเกิดอาการปากแห้งได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Anggraeni^[15] พบว่า น้ำแข็งช่วยลดอาการกระหายน้ำและปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากนี้การใช้น้ำเย็นยังเป็นวิธีที่ง่ายและปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดอาการระคายเคือง ไม่มีค่าใช้จ่าย และสามารถใช้ได้ทุกที่ทุกเวลา หากซื้อได้ง่ายไม่ต้องพกพา นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีข้อจำกัดในการดื่มน้ำเนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน การบ้วนปากด้วยน้ำเย็นและการฉีดพ่นด้วยสเปรย์น้ำเย็นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการปากแห้ง กระหายน้ำ โดยไม่เพิ่มปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกายและมีต้นทุนต่ำ จึงเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

สมมติฐานที่ 2 อาการปากแห้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปากแห้งน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่าอาการปากแห้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปากแห้งน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งสามารถบรรเทาอาการปากแห้งได้ดีกว่า การพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการประเมินประสิทธิภาพอาการ ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มักมีประสบการณ์อาการ

ปากแห้งเหมือนเดิม ในขณะที่กลุ่มทดลอง ได้รับการประเมินอาการอย่างเป็นระบบ ได้รับคำอธิบาย และเกิดการตระหนักรู้ ถึงอาการของตนเอง กลยุทธ์การจัดการอาการ กลุ่มทดลองได้รับกลยุทธ์หลายมิติ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การบ้วนปากด้วยน้ำเย็นและการพ่นช่องปากด้วยสเปรย์น้ำเย็น การออกกำลังกายช่องปากและบริหารลิ้น โดยเน้นการฝึกทักษะและปฏิบัติได้จนชำนาญ สามารถสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง พร้อมมีคลิปวิดีโอและคู่มือให้นำไปทบทวนต่อที่บ้านได้อีกด้วย ส่วนผลลัพธ์การจัดการอาการ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการเสริมแรงและติดตามผลอย่างต่อเนื่องขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติเช่น ทำความสะอาดช่องปากทั่วไป ไม่มีทักษะเฉพาะในการกระตุ้นน้ำลายและไม่ได้ใช้เทคนิคหลายมิติแบบเดียวกับกลุ่มทดลอง จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับอาการปากแห้งได้เท่ากับกลุ่มทดลอง

การออกกำลังกายช่องปากโดยการบริหารช่องปากและการบริหารลิ้น อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จะช่วยลดอาการปากแห้งโดยกลไกการออกฤทธิ์ของการออกกำลังกายช่องปาก คือ การเคลื่อนไหวของลิ้น ริมฝีปาก และกล้ามเนื้อใบหน้า ช่วยกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (Facial nerve) และคู่ที่ 9 (Glossopharyngeal nerve) ซึ่งควบคุมการหลั่งน้ำลายจากต่อม Parotid gland และ Submandibular gland และ Sublingual gland เมื่อกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ระบบการไหลเวียนเลือดในต่อมน้ำลายดีขึ้นส่งผลให้เกิดการหลั่งน้ำลายมากขึ้น และลดความรู้สึกแห้งในช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Seo Kim[9] พบว่าการออกกำลังกาย

กายช่องปากสามารถเพิ่มอัตราการหลั่งน้ำลายและลดอาการปากแห้งได้อย่างมีนัยสำคัญ

การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและนวดกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย จากการศึกษานี้ของณัฐิตา อยู่จำ^[18] โดยการนวดกระตุ้นบริเวณก้นหูทั้ง 2 ข้าง เพื่อกระตุ้นน้ำลายจากต่อม Parotid เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะช่วยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้อัตราการไหลของน้ำลายเพิ่มขึ้น^[2] และปภาวี วรรณสูตร^[19] ได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อหุ้มมาถึงผลของ การออกกำลังกายช่องปากต่อการทำหน้าที่ของช่องปากในผู้สูงอายุพบว่า การออกกำลังกายช่องปากมีผลต่อการทำหน้าที่ช่องปากโดยเพิ่มอัตราการหลั่งน้ำลายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การออกกำลังกายช่องปากยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมใน การดูแลตนเอง และสามารถเลือกใช้เป็นกลวิธีการจัดการอาการได้ด้วยตนเอง จึงเหมาะสมอย่างยิ่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากนี้การให้ความรู้ คำแนะนำ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของอาการปากแห้ง และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นการจัดการอาการด้านจิตใจ ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมใน การจัดการตนเอง ลดความรู้สึกไม่สุขสบายหรือหงุดหงิดจากอาการปากแห้งและผลลัพธ์จาก การจัดการอาการ เมื่อใช้การจัดการอาการตามแนวคิดของ Dodd อย่างต่อเนื่อง พบว่าระดับอาการปากแห้งลดลง รู้สึกสบายในช่องปากพูด กลืนและรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ลดความกระหายน้ำ ส่งผลดีต่อการควบคุมปริมาณน้ำเข้า-ออกในร่างกาย ผู้ป่วยมีสมรรถนะการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และรู้สึกมีส่วนร่วมในการรักษา มีกลวิธี

การจัดการอาการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรมและติดตามผลมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ อาจไม่สามารถสะท้อนถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนของพฤติกรรมจัดการอาการปากแห้งของผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะยาวได้อย่างชัดเจน

2. การประเมินผลลัพธ์ของการวิจัยยังขาดการวัดผลลัพธ์เชิงวัตถุวิสัย เช่น อัตราการหลั่งน้ำลายที่ไม่ได้รับการกระตุ้น หรือ unstimulated salivary flow rate ร่วมด้วย จึงอาจทำให้ยังไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการหลั่งน้ำลายได้อย่างครอบคลุม

3. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำกัดอายุ 18-59 ปี ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับผู้ป่วยสูงอายุ ควรระมัดระวัง เนื่องจากลักษณะของกลุ่มประชากรและบริบทบริการอาจแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งมาเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อช่วยลดอาการปากแห้งและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจำกัดน้ำได้ตามปริมาณที่กำหนด

2. ควรนำโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่น เช่น ถ่างไตทางหน้าท้อง หรือการรักษาแบบประคับประคอง

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการปากแห้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

4. ควรเพิ่มการวัดผลลัพธ์ด้านอัตราการหลั่งน้ำลายที่ไม่ได้รับการกระตุ้นร่วมกับ การประเมินอาการจากการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมินผลของโปรแกรมได้ครอบคลุมทั้งมิติทางสรีรวิทยาและมิติการรับรู้อาการของผู้ป่วย

5. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 2 เดือน, 4 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมจัดการอาการ หรือความยั่งยืนของโปรแกรม

6. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยไตเทียมที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยในวงกว้าง

7. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการปากแห้งให้ครอบคลุมควบคุมปัจจัยให้ครบทุกส่วน และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงคณะผู้บริหาร บุคลากรในโรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริม รวมถึงอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ห้องไตเทียมเป็นพื้นที่ในการวิจัย จนทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- [1] วรวิสา สารานุกรม นิตยา กออิสรภาพ และ เพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2563; 6(2): 5-20.
- [2] Chang A, Chung Y, Kang M. Effects of the combination of auricular acupressure and a fluid-restriction adherence program on salivary flow rate, xerostomia, fluid control, interdialytic weight gain, and diet-related quality of life in patients undergoing hemodialysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(19): 1-12.
- [3] ปิยพร พรพนม สุพัตรา บัวทิและนงเยาว์ มีเทียน. ประสิทธิภาพการ กลวิธี การจัดการอาการ และผลของการจัดการอาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(3): 74-87.
- [4] Pérez-González A, Suárez-Quintanilla JA, Otero-Rey E, Blanco-Carrión A, Gómez-García FJ, Gándara-Vila P, et al. Association between xerostomia, oral and general health, and obesity in adults. A cross-sectional pilot study. Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal 2021; 26(6): 762-9.
- [5] Bots CP, Brand H, Poorterman J, Van Amerongen B, Valentijn-Benz M, Veerman

- E, et al. Oral and salivary changes in patients with end stage renal disease (ESRD): a two year follow-up study. *British Dental Journal* 2007; 202(2): 61-72.
- [6] ปฏิวัติ คดีโลก. การศึกษาประสบการณ์ การมี อาการและกลวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- [7] Rouijel S, Tament S, Zidane FE, Sakout M. Oral health status in Moroccan hemodialysis patients. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*; 2025.
- [9] Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing* 2001; 33(5): 668-76.
- [10] Seo K, Kim HN. Effects of oral health programmes on xerostomia in community-dwelling elderly: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene* 2020; 18(1): 52-61.
- [11] สาธกา ธาตรินรานนท์. ประสิทธิภาพของ วัสดุชุ่มปากในการบรรเทาอาการปากแห้ง น้ำลายน้อยในผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิต แห่งประเทศไทย* 2561; 26(2): 129-41.
- [12] Rajaei-Behbahani L, Afshar S, Rajaei-Behbahani S, Sadrzadeh-Afshar M-S. The Oral Cavity Moisturizing Effects of Lemon and Aloe Vera Extracts in Patients with Xerostomia: A Comparative Study. *Jorjani Biomedicine Journal* 2022; 10(3): 51-60.
- [13] Ibrahim SS, Abou-Bakr A, Ghalwash DM, Hussein RR. Effectiveness of thyme honey in the management of xerostomia in geriatric patients with end-stage renal disease: a randomized controlled clinical trial with a biochemical assessment. *European journal of medical research* 2023; 28(1): 1-12.
- [14] สุภชัย โม้งปราณีต. ผลของชุดการพยาบาล เพื่อการดูแลช่องปากต่ออาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้งของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
- [15] กวิดา พิมพา และวิภาวดี โพธิโสภา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลด อาการกระหายน้ำและปากแห้งในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดช่องท้อง. *Nursing Science Journal of Thailand* 2567; 42(1): 1-12.
- [16] ณภัฏ จุมพลพงษ์ และจรรยาฉิมหลวง. ผลของ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับโยคะ ต่อความเหนื่อยล้าในพระภิกษุสงฆ์อาพาธ ด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Journal of Nursing Research, Innovation, and Health* 2559; 28(1): 41-53.
- [17] กฤตยนันท์ กาสา, สิทธิชัย สิ้นเสน, ภัชรพล สำเนียง. การแปลและการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือฉบับภาษาไทย ในการประเมินภาวะปากแห้งเห็ดน้ำลายน้อย. *Srinakharinwirot University Dental Journal (E-ISSN 2774-0811)* 2565; 15(1): 10-20.

- [18] Thomson WM, Chalmers JM, Spencer AJ, Williams SM. The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth. Community dental health 1999; 16(1): 12-7.
- [19] ณจิตตา อยู่จำ. การจัดการภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 228-39.
- [20] ปภาวี วรรณสุต และรัชฎา ฉายจิต. ผลของการฝึกออกกำลังกายช่องปากต่อการทำหน้าที่ของช่องปากในผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमान. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นวัตกรรม 2566; 4(1): 39-56.