



**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน**
**EFFECTS OF USING A NURSING PRACTICE GUIDELINES FOR THE MANAGE DYSPHAGIA
OF ACUTE STROKE PATIENTS, INTENSIVE CARE UNIT 1, LAMPHUN HOSPITAL**

Received: November 20, 2023

Revised: January 04, 2024

Accepted: February 10, 2024

อรัทัย ธรรมป็อก^{1*}

Oratai Thummapok^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 จำนวน 17 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 เดือน เมษายน – มิถุนายน 2566 จำนวน 24 คน

ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

สรุปได้ว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

คำสำคัญ: อาการกลืนลำบาก, โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, ปอดอักเสบจากการสำลัก,
แนวปฏิบัติทางคลินิก

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน

Registered Nurse (Nursing), Lamphun Hospital

*Corresponding author E-mail: oratai.pukk@gmail.com



Abstract

This research is quasi-experimental one-group pretest -posttest design to assess the knowledge of nurses on the manage dysphagia of acute stroke patients and the incidence of aspiration pneumonia in acute stroke patients before and after the using a nursing practice guidelines for the manage dysphagia of acute stroke patient. The sample was selected specifically with nurses working in intensive care units 1, 17 people and acute stroke patients admitted to intensive care units 1, Lamphun Hospital during April – June 2023, 24 people.

The study found that after the implementation of the nursing practice guidelines for the manage dysphagia of acute stroke patient, registered nurses had a statistically significant increase in knowledge about managing dysphagia of acute stroke patients at a level of .05. And no incidence of aspiration pneumonia reported.

These findings suggest that the nursing practice guidelines for dysphagia management among stroke patients can decrease the incidence of aspiration pneumonia.

Keywords: Dysphagia, Stroke, Aspiration Pneumonia, Guidelines



บทนำ

ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) เป็นภาวะที่พบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึงร้อยละ 37-78^(1,2) เป็นความผิดปกติในการกลืนอาหาร ซึ่งพยาธิสภาพและสาเหตุของภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการทำลายศูนย์ควบคุมการกลืนของประสาทสมองส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อลายของคอ และหลอดอาหารส่วนบนมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในการเคี้ยวและกลืน อันเนื่องมาจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้สนิทขณะเคี้ยวอาหาร รวมทั้งไม่สามารถผลักอาหารเข้าสู่หลอดอาหารได้⁽³⁾

ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดอาหาร และที่สำคัญ คือ การสำลักอาหาร พบมากถึงร้อยละ 40-70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก และยังพบว่า ร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่สำลักมีภาวะปอดอักเสบ (Aspirate pneumonia)⁽⁴⁾ ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักที่ดี คือ การดูแลจัดการภาวะกลืนลำบากที่ดี⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลยังมีส่วนร่วมที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติตัว และดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกทั้งทำให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ทราบ และเข้าใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากมากยิ่งขึ้น

งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ซึ่งจากการเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน ในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 439, 469 และ 487 คน ตามลำดับ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ร้อยละ 4.6, 4.5 และ 2.7 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งจากการทบทวนแนวทางปฏิบัติในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน พบว่า มีแนวทางปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกลืนของสถาบันประสาทมาใช้ แต่ยังไม่ได้มีการจัดการอาการกลืนลำบากอย่างจริงจัง ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักสูงขึ้น อีกทั้งในด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ยังไม่สามารถจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ในแนวทางเดียวกัน จากปัญหาและข้อจำกัดข้างต้นนี้ ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ที่เป็นระบบด้วยการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และการแพทย์ทั้งในประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิกของกลุ่ม องค์กรด้านสุขภาพ การพยาบาล และการแพทย์ทั้งใน



และต่างประเทศ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย

แนวปฏิบัติที่นำมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของ เอื่องขวัญ สิตะสาร⁽⁷⁾ ที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของทีมบุคลากร ในการคัดกรอง การจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหากลืนลำบาก เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร น้ำลายและเสมหะ และแนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ของดวงใจ บุญคง, อรุณรัตน์ อุทัยแสง และสมเกียรติ บุญคง⁽⁸⁾ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก เพื่อนำไปสู่การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ผู้วิจัยได้นำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลลำพูน โดยใช้กรอบการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline: CNPG) ของสภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National health and medical research council: NHMRC)⁽⁹⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ในแนวทางเดียวกัน ความตระหนัก และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก

วัตถุประสงค์การวิจัย

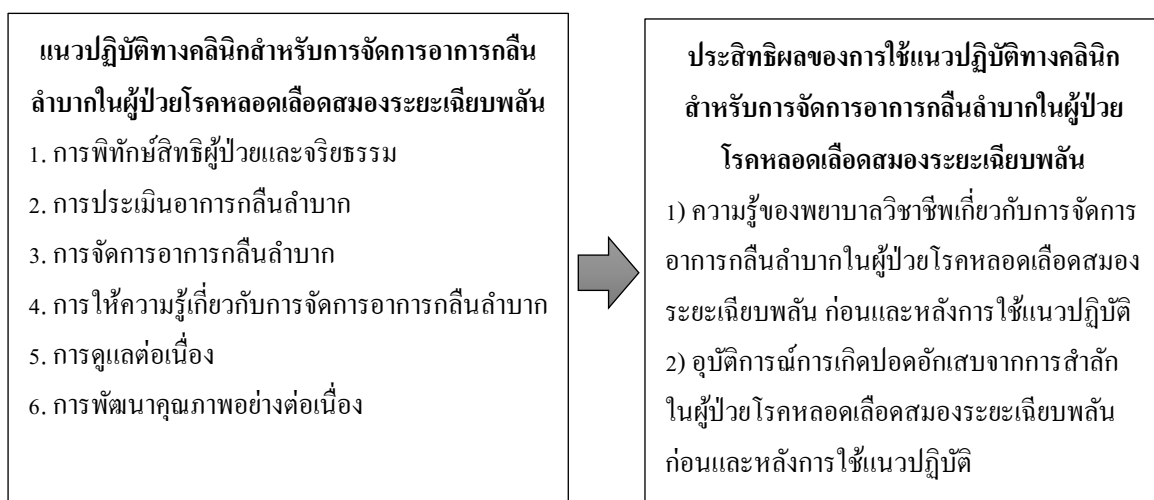
1. เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน



ระเบียบวิธีวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน มุ่งประเมินประสิทธิผลใน 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 17 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2566 จำนวน 24 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลันอาการที่มีอาการคงที่ และอาการไม่แย่ง โดยมียาระยะเวลา 24 ชั่วโมงถึง 14 วัน 3) ผู้ป่วยไม่มีภาวะปอดอักเสบมาก่อน 4) ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากร่วมด้วย และ 5) ผู้ป่วยหรือญาติสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และ 2) ผู้ป่วยหรือญาติไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย
2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคร่วม การผ่าตัด หัตถการพิเศษ และปัญหาการกลืน 1) แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบ โดยประเมินใน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกตั้งแต่ 2 ภาพขึ้นไป พบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ และไม่หายไป หรือเป็นมากขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้ มีรอยฝ้าทึบ (infiltration) การรวมตัวเป็นก้อนเป็นก้อนแข็ง (consolidation) มีโพรงหรือช่องเกิดขึ้นในปอด (cavitation) 2) มีภาวะไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส 3) ผลตรวจห้องปฏิบัติการจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดมากกว่า 12,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือ น้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และ 4) เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือมีลักษณะสีที่เปลี่ยนไปจากเดิม หรือเสมหะปริมาณมากขึ้น หรือคุดเสมหะบ่อยขึ้น ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ พบ และไม่พบ การแปลผลการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก หากพบภาพถ่ายรังสีทรวงอกความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ และไม่หายไปหรือเป็นมากขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้ คือ มีรอยฝ้าทึบ (Infiltration) การรวมตัวเป็นก้อนเป็นก้อนแข็ง (Consolidation) และมีโพรงหรือช่องเกิดขึ้นในปอด (Cavitations) ร่วมกับพบข้อ 2 ถึงข้อ 4 ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ถือว่าเกิดปอดอักเสบ

3. แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีจำนวน 20 ข้อคำถาม ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดคะแนนความรู้ ในภาพรวม 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ตอบผิดให้ 0 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) และแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0–7 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย, 8–14 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 15–20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง/มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – objective congruence) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลการเกิดปอดอักเสบ และแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา การจัดลำดับ



ของเนื้อหาและความเหมาะสมของการนำเครื่องมือการวิจัยไปใช้ โดยผลตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 0.96

การทดสอบความสอดคล้อง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการวางแผนและเตรียมการ ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งทีมพัฒนาร่วมกันสำรวจอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีภาวะการกลืนลำบาก ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลจากการนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ รวมถึงร่วมกันทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ปรับสาระสำคัญในแนวปฏิบัติฯ เพื่อให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน

2. นำเสนอแนวทางปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีภาวะการกลืนลำบาก ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้เหมาะสม

3. ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

4. จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยดำเนินการประชุม ในช่วงเวลาหลังรับเวรเช้า 9.00-9.30 น. นำเสนอโครงการโดย power point และเอกสารประกอบ ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปอดอักเสบ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน 2566 ดังนี้

1. ผู้วิจัย ทีมพัฒนาร่วมกับพยาบาลทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ประเมินการกลืนเพื่อคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับร่วมกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนาติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อุบัติการณ์ภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



3. ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวันแก่พยาบาลทีมผู้ดูแลตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2566 ดังนี้

1. ติดตามและทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ของพยาบาลทีมผู้ดูแล พร้อมกันสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง

2. รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติฯ (มกราคม – มีนาคม 2566) และหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ (เมษายน – มิถุนายน 2566)

3. ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ด้วยสถิติ Paired Sample T-Test และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เอกสารจริยธรรม เลขที่ 060/2566 วันที่อนุมัติ 19 มกราคม 2566



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า ก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 78.8 และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 – 23.9) ร้อยละ 33.3 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย หลังใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 66.7 และน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 – 23.9) ร้อยละ 45.8

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และปัญหาการกลืนลำบาก

ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และปัญหาการกลืนลำบากของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า ก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นลมเลือดอุดตันที่ผนังหลอดเลือด ร้อยละ 60.6 มีโรคร่วม ร้อยละ 97.0 ทั้งหมด ไม่ได้รับการผ่าตัด และไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 100.0 และไม่พบปัญหาการกลืนลำบาก ร้อยละ 72.7 สำหรับหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นลมเลือดอุดตันที่ผนังหลอดเลือด ร้อยละ 66.7 มีโรคร่วม ร้อยละ 91.7 ไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 95.8 ไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 58.3 และไม่พบปัญหาการกลืนลำบาก ร้อยละ 66.7

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 35.3 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.2 ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.8 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ร้อยละ 88.2

4. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -12.621$, $p\text{-value} = 0.000$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	N	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ	17	10.41	2.31	-12.621	0.000*
หลังใช้แนวทางปฏิบัติ	17	17.00	2.39		

หมายเหตุ: * p-value < 0.05

ด้านปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก คิดเป็นร้อยละ 12.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 33 คน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าไม่เกิดปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก เมื่อเปรียบเทียบปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่า หลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้ทำให้ปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปฏิบัติการการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

อุบัติการณ์	ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ		หลังใช้แนวทางปฏิบัติ		p-value
	(n = 33)		(n = 24)		
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	4	12.1	0	0	0.036*

หมายเหตุ: * p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมาใช้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยหลังการใช้แนวทางปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ค้นพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก มาใช้ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี⁽¹⁰⁾ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากกระบวนการวิจัยได้จัดให้มีกิจกรรมการประชุม เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปอดอักเสบ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้ร่วมวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลทีมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการติดตามให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลทีมดูแลตลอดระยะเวลาการนำแนวทางปฏิบัติ มาใช้ ร่วมสรุปบทเรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับจากการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพิ่มความรู้ในการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ด้านอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ค้นพบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก คิดเป็นร้อยละ 12.1 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษา ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 33 คน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมาใช้



ทำให้อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นแนวปฏิบัติที่มุ่งการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหากลืนลำบาก เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร น้ำลายและเสมหะ และส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก เมื่อนำมาใช้จึงก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ในการป้องกันอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก สอดคล้องกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ในโรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่⁽¹¹⁾ พบว่า ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยหลังการใช้แนวปฏิบัติ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก สอดคล้องกับผลการใช้แนวทางการคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่⁽¹²⁾ พบว่า มีผู้ป่วยได้รับการคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ร้อยละ 84 ส่วนใหญ่ได้รับการประเมินภายในวันแรก พบมีภาวะกลืนลำบาก ร้อยละ 15 พบมีผู้ป่วยเกิดภาวะปอดอักเสบร้อยละ 7.8 ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) กับการคัดกรองภาวะกลืนลำบาก และสอดคล้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการกลืนและฝึกกลืนสามารถฝึกกลืนได้สำเร็จหลังผ่าตัดในวันที่ 16 ถอดสายยางให้อาหารได้ก่อนกลับบ้าน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การประเมินกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยลดการเกิดภาวะปอดอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมาใช้ช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาล และช่วยลดการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ไปใช้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับกำหนดเป็นนโยบายในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพต่อไป และส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดหรือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ เพื่อให้มีความทันสมัย และนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Vose A, Nonnenmacher J, Singer ML, González-Fernández M. Dysphagia Management in Acute and Sub-acute Stroke. *Curr Phys Med Rehabil Rep* 2014; 2: 197–206.
2. Wattanapan P, Kovindha A, Permsiripanich W, Manimmanakorn N, Kuptniratsaikul V. Swallowing Problem in Patients with Stroke: Multi-Center Study in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2016; 99: 76.
3. ภัทรา วัฒนพันธุ์. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
4. Hines S, Kynoch K, Munday JJ. Nursing Interventions for Identifying and Managing Acute Dysphagia are Effective for Improving Patient Outcomes: A Systematic Review Update. *Neurosci Nurs* 2016; 48: 215-223.
5. Al-Khaled M, Matthis C, Binder A, Mudter J, Schattschneider J. Dysphagia in Patients with Acute Ischemic Stroke: Early Dysphagia Screening May Reduce Stroke-Related Pneumonia and Improve Stroke Outcomes. *Cerebrovasc Dis* 2016; 42: 81-89.
6. งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน. ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี 2563 – 2565. ลำพูน: งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
7. เอื่องขวัญ สิตะสาร. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.



8. ดวงใจ บุญคง, อรุณรัตน์ อุทัยแสง และสมเกียรติ บุญคง. การส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2562; 35: 13-23.
9. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guide to the Development Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. Australia: National Health and Medical Research Council [NHMRC]; 2000.
10. สายทิพย์ จ้ายพงษ์. ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
11. เรณู มูลแก้ว. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
12. นิตินาถ วงษ์ตระหง่าน. ผลการใช้แนวทางการคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่; 2561.
13. รุ่งนิภา จ่างทอง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2564; 4: 55-73.