

## ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรณุ มูลแก้ว,<sup>1</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้ป่วย)

ประทุม สร้อยวงศ์,<sup>2</sup> ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์), อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

จินดาธันชัยอาจ,<sup>3</sup> ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

**บทคัดย่อ:** ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ส่งผลให้ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานและอาจทำให้เสียชีวิตได้ การจัดการอาการกลืนลำบากที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การวิจัยปฏิบัติการนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามกรอบแนวคิดของสภาวะจักษุการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 26 ราย ที่มารับการรักษา ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในจำนวนนี้มี 4 รายที่มีอาการกลืนลำบาก และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 38 รายที่มารับการรักษาขณะที่ใช้แนวปฏิบัติและในจำนวนนี้มี 14 ราย มีอาการกลืนลำบาก เครื่องมือวิจัย คือ 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาโดย เอ็งชัวญ สีตีสาร และคณะฯ และ 2) แบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก และ 3) แบบประเมิน การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือก่อนนำไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ก่อนมีการ ใช้แนวปฏิบัติฯ พบรุบติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4.01 ครั้งต่อ 1,000 วัน nonlinear ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนขณะมีการใช้แนวปฏิบัติฯ ไม่พบรุบติการณ์การ เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก การใช้แนวปฏิบัติฯ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยลด อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก แนวปฏิบัติฯ สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกัน หรือลดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การจัดการอาการกลืนลำบาก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, การศึกษาอิสระ

<sup>2</sup> ผู้ช่วยนักศึกษา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ email: pratum.soivong@cmu.ac.th

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเนื่องจากมีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการตายจากโรคเรื้อรัง ดังนั้น ปัญหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาสำคัญ ที่ควรให้การสนใจ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะบกพร่องทางสุขภาพ รวมถึงการสูญเสียปัญญาที่สำคัญ (Disability Adjusted Life Year [DALY])<sup>1</sup> อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกาย ที่ควรได้รับความสนใจปัญหานี้คือ อาการกลืนลำบาก เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 30 – 67 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>2</sup> อาการกลืนลำบาก ทำให้เกิดอาการสำลักได้ถึงร้อยละ 43–54 และร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่มีอาการสำลักจะเกิดอาการของปอดอักเสบตามมา<sup>3</sup> โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการกลืนลำบากและมีอาการสำลักจะเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบได้ถึง 11 เท่าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีอาการกลืนลำบาก<sup>4</sup> การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักยังส่งผลกระทบตามมา คือเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เช่น วันนอนในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากขึ้น การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาพยาบาล และยังเพิ่มจำนวนชั่วโมงในการดูแลรักษาพยาบาล<sup>5</sup>

อาการกลืนลำบาก หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากหรือความรู้สึกไม่สุขสบายในการกลืน เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการกรกลืน ทั้งทางด้านโครงสร้างของกรกลืน ระบบประสาทสั่งการ ระบบประสาทรับความรู้สึก รวมถึงการสูญเสียกระบวนการ

นำอาหารจากปากไปสู่กระเพาะอาหารได้อย่างปลอดภัย<sup>6</sup> อาการกลืนลำบากของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากหลอดเลือดแดงที่บริเวณเลบท่อร์รอล เมดัลลา (lateral medulla) ก้านสมอง (brain stem) สมองน้อย (cerebellum) อินเทอร์นัล แคปซูล (internal capsule) และพอนส์ (pons) และหลอดเลือดบริเวณบนเปลือกสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกรกลืน มีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความบกพร่องในการส่งกระแทประสาทไปยังศูนย์ควบคุมกรกลืน และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน จึงส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมกรกลืนประสิทธิภาพและคุณภาพของการกรกลืนลดลง<sup>5,7</sup> อาการกลืนลำบากที่เกิดขึ้น นอกจากจะทำให้เกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักแล้วยังทำให้เกิดภาวะขาดน้ำภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นการกรกลืนลำบากจึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการจัดการ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีอาการกลืนลำบาก ได้แก่ 1) การประเมินอาการกรกลืนลำบาก โดยการประเมินกรกลืนมาตรฐาน (standardized swallowing assessment [SSA]) เพื่อตรวจหาการสำลัก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอาการทั่วไป ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การควบคุมท่าทาง การไอ การเปล่งเสียง ขั้นตอนที่ 2 การจินน้ำจากช้อน และขั้นตอนที่ 3 การดื่มน้ำจากแก้ว ร่วมกับการประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด (oxygen saturation) ขณะทำการทดลองจินน้ำและสังเกตการลดลงของค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดภายใน 2 นาทีหลังจิบน้ำ<sup>8,2</sup> 2) การดูแลความสะอาดในช่องปาก<sup>6</sup> 3) การจัดท่าขณะรับประทานอาหาร เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร<sup>9</sup> 4) การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกรกลืนลำบาก

5) เทคนิคกลืนแบบพิเศษ ช่วยการกลืนอาหาร เช่น ชุปปากกอสติก สวอลโลวิ่ง (supraglottic swallowing) และ 6) การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก<sup>10</sup> จะเห็นได้ว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากนั้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถกระทำได้อย่างอิสระ หรือทำงานร่วมกับสหสาขา วิชาชีพอื่น หากพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลนี้ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการกลืนลำบากได้ เช่น ปอดอักเสบ จากการสำลัก ขาดสารน้ำ ขาดสารอาหาร รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอีกด้วย

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบร่วมกับแนวทางการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะอาการกลืนลำบากจากความบกพร่องของการทำงานระบบประสาท ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย<sup>10</sup> แนวปฏิบัติการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประเมินและการจัดการอาการกลืนลำบาก (Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia) ที่พัฒนาโดยเครือข่ายของชาวสกอตต์<sup>11</sup> แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากพัฒนาโดยสายใจ กลืนจันทร์<sup>12</sup> และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยอ้างอิง สีตัวสารและคณะ<sup>13</sup> เมื่อพิจารณาแต่ละแนวปฏิบัติพบว่าแนวปฏิบัติของสถาบันโจแอนนา บริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยเครือข่ายของชาวสกอตต์ และแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยสายใจ

กลืนจันทร์<sup>12</sup> ยังขาดในส่วนเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน การฝึกกลืน การจัดท่าทางในการรับประทานอาหาร และสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดย อ้างอิง สีตัวสารและคณะ<sup>13</sup> มีความครอบคลุมถึงเรื่องการจัดการอาการกลืนลำบาก ได้แก่ การออกแบบกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการกลืน การฝึกกลืน การจัดท่าทางขณะรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร และมีการพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นระบบตามแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยอ้างอิง สีตัวสารและคณะ<sup>13</sup> พัฒนาตามแนวปฏิบัติของสถาบันโจแอนนา บริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council)<sup>14</sup> ซึ่งมีสาระสำคัญ 6 หมวดประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและสิทธิธรรม 2) การดัดกรองและการประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ แนวปฏิบัตินี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพททรีสูปี้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์จากภาควิชาจุลทรรศน์ คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอาการกลืนลำบาก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินทางคลินิกสำหรับงานวิจัย (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE]) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยนวัตกรรม ลงชี้ยี่ห้อ<sup>15</sup> คะแนนที่ได้ร้อยละ 66.66-94.44 แสดงว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องเพิ่มเติมหรือตัดแปลงแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้ศึกษาความเป็นไปได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 คน แต่ยังไม่มีการนำไปใช้ในหน่วยงานใดมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัตินี้

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติตั้งกล่าวไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากจำนวน 4 ราย และบุคลากรในสถานศึกษามีความเห็นว่าแนวปฏิบัติตั้งกล่าวสามารถนำมาใช้ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการกลืนและได้รับความเห็นชอบให้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ในหน่วยงาน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ โดยดำเนินตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย เผด็จฯ<sup>16</sup> (NHMRC, 2000) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการศึกษาครั้งนี้ประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ผลการศึกษาครั้งนี้

จะยืนยันผลของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อันจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลในหน่วยงานต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาผลลัพธ์คือ อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### แบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (operation study)<sup>17</sup> เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยในชั้น 6 โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตั้งนี้ 1) อายุ 18-70 ปี 2) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลันถึงหลังระยะเฉียบพลัน คือเริ่มตั้งแต่มีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ อาการไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง โดยมีระยะเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง ถึง 14 วันหลังเข้ารับการรักษา 3) แพทย์มีแผนการรักษาให้คัดกรองอาการกลืนลำบาก โดยแบ่งกลุ่ม ตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเป็นเวลา 6 เดือน

ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และกลุ่มตัวอย่างขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 จำนวน 38 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สีตี๊สารและคณะ<sup>13</sup> (2553) แนวปฏิบัตินี้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทยและศูนย์การแพทย์และศูนย์สุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2553 ที่ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและธิรยธรรม 2) การคัดกรองและการประเมินอาการกลีนลำบาก 3) การจัดการอาการกลีนลำบาก 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ แนวปฏิบัตินี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์

1.2 แบบคัดกรองอาการกลีนลำบาก ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบคัดกรองอาการกลีนลำบาก ของเอื้องขวัญ สีตี๊สาร และคณะ<sup>13</sup> (2553) ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้วิจัยกับนักกิจกรรม

บำบัด (interrater reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลในเครือเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โรงพยาบาลล้านนา และโรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินเปรียบเทียบกันแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 1 การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนจากการบันทึกของนักกิจกรรมบำบัดและแบบบันทึกการพยาบาล ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินมีความใกล้เคียงกับแบบคัดกรองอาการกลีนลำบากนี้

##### 2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

##### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจาก การสำลัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเกิดปอดอักเสบ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลด้านการติดเชื้อ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โรงพยาบาลล้านนา และโรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินเปรียบเทียบกันแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.9 จากนั้นจึงได้นำแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักที่ประเมินผลไม่ตรงกับพยาบาลควบคุมด้านการติดเชื้อ มาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลด้านการติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติผู้วิจัยทบทวนข้อมูลในเวชระเบียนตามแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

## การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจัดการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ID 101/2556, 038/2557 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบด้วยตนเอง และผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาลในสถานที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยก่อนรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักและหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการลืมตาด้วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ในหน่วยงาน และขออนุญาตรับรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการลืมตาด้วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกในทีม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ระบบประสาท 1 ท่าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 4 ท่าน นักกำหนดอาหาร 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน และคณะกรรมการที่ปรึกษาประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้น 6 และอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาแบบอิสระ

1.3 จัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติ 2 รูปแบบเพื่อให้ง่ายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน แบบที่ 1 ฉบับสมบูรณ์ จัดวางไว้ในชั้นวางตำราประจำหอผู้ป่วยและ

บนเคาน์เตอร์พยาบาล และ แบบที่ 2 ฉบับย่อ จัดวางไว้ในชั้นวางตำราประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกในการใช้หยอดใช้รวมทั้งจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ไว้ที่หน้าจอกомพิวเตอร์ บริเวณเคาน์เตอร์ทำงานของหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยในชั้น 6 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

1.4 จัดพิมพ์และพับเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก” และ แผ่นพับเรื่อง “การบริหารริมฝีปากและลิ้น” เพื่อแจกให้กับบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดวางไว้ประจำที่หอผู้ป่วย

1.5 ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการลืมตาด้วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ผู้วิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง เวลาเดียวกับเวลา 6 เดือนก่อน เกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการลืมตาด้วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการลืมตาด้วย

### 2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการ 3 ชั้นตอน ดังต่อไปนี้

ชั้นตอนที่ 1 เผยแพร่และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 จัดประชุมทีมนำทางคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง คณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการจัดการอาการลืมตาด้วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้น 6 จำนวน 1 คน นักกำหนดอาหาร 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด

1 คน และคณะกรรมการทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักจำนวน 2 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 จำนวน 2 คน และในจำนวนนี้ได้ทำงานในส่วนของทีมนำทางคลินิกด้วย รวมผู้เข้าประชุมทั้งหมด จำนวน 9 คน ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 2 ชั่วโมง โดยการประชุมแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้แจงถึงความสำคัญ ความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ทีมระหันกถึงความสำคัญ และการมีบทบาทในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งนำเสนอสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติ แยกคู่มือฉบับสมบูรณ์ให้แก่หน่วยงานและคู่มือฉบับย่อแก่บุคลากร

ช่วงที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยอธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติ การฝึกทักษะในการใช้แนวปฏิบัติ การบันทึกผลลัพธ์ของการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน กำหนดการติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที

2.2 จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องพักรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยใน

2.3 จัดทำผังขั้นตอนแนวทางการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างย่อ โดยหอผู้ป่วยหนักติดไว้ที่ทางเข้าเดาน์เตอร์พยาบาลด้านหน้า และห้องพักรับประทานอาหาร และหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 ติดไว้ในเดาน์เตอร์พยาบาล และห้องพักรับประทานอาหาร เพื่อเป็นการเตือนความจำในขั้นตอนต่าง ๆ และสามารถทบทวนและทำความเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยจัดประชุมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักได้แก่ พยาบาล 8 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 12 คน และหอผู้ป่วยใน พยาบาล 4 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 8 คน แห่งละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน อธิบายขั้นตอน และการใช้แนวปฏิบัติ วิธีการบันทึกแบบคัดกรองอาการกลีนลำบาก และแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการลำลัก กำหนดแผนปฏิบัติการในการใช้แนวปฏิบัติ การกำกับติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ การวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

สัปดาห์ที่ 3-4 มีการดำเนินกิจกรรม โดยการประชุมกลุ่มย่อยหลังรับเร็วกับทีมพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยหนักที่ได้มอบหมายให้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการคัดกรองอาการกลีนลำบาก การจัดการอาการกลีนลำบาก การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเวลา 8.30-9.00 น. ผู้วิจัยนิเทศบุคลากรรายบุคคลและรายกลุ่มโดยการนิเทศชั้งเตียงผู้ป่วย ทั้งในหอผู้ป่วยหนักในช่วง 9.00-16.30 น และหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 ช่วงเวลา 17.00-18.00 น. นอกจากนี้ผู้วิจัยสอน สาธิต ทำให้ดูเป็น

ตัวอย่าง เกี่ยวกับการคัดกรองอาการกลืนลำบาก การบันทึกแบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก การจัดทำ ก่อนรับประทานอาหาร การเตรียมความพร้อมของ เครื่องดูดเสมหะ การป้อนอาหาร การบริหารริมฝีปาก และลิ้น ผู้วัยจักษะสามารถกับนักกิจกรรมบำบัดเรื่อง การประเมินอาการกลืนลำบากแบบเต็มรูปแบบ การ จัดการอาการกลืนลำบาก และประสานงานกับนัก กำหนดอาหาร ในการจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ตามคำแนะนำของนักกิจกรรม บำบัด ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนว ปฏิบัติ และติดตามการใช้แนวปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ติดตามการบันทึกการสำลักหลังรับประทานอาหาร เป็นประจำทุกวัน

ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วัยจักษะ เน้นการกำกับและติดตามให้มีการใช้แนวปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน โดยการใช้กลยุทธ์เพื่อ ให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

1. การประสานความร่วมมือกับแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักกำหนดอาหาร ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการลำบาก

2. การนิเทศบุคคลการพยาบาลรายบุคคล และรายกลุ่มทั้งในเวลาและนอกเวลา โดยการนิเทศ ข้างเตียงผู้ป่วย มีการสอน สาธิต ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง มีการติดตามการปฏิบัติภัยหลังการนิเทศ โดยการ สุ่มสังเกตในหน้างานที่ปฏิบัติงานจริง กรณีพบว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วัยจักษะสอบถามและทำความเข้าใจ ซึ่งในสิ่งที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

3. จัดทำสมุดสำหรับบันทึกความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติโดยผู้วัยจักษะ เก็บรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้รับ นำมา วางแผนแก้ไขปัญหาและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ

4. ประชุมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง โดยมีการนำปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จาก สมุดบันทึกความคิดเห็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข

5. ชี้แจงผลลัพธ์เป็นประจำทุกเดือน ในการประชุมแผนกและการแจ้งผลลัพธ์ทางไลน์ (line) กลุ่มแผนกหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 รวมถึงการแจ้งผลลัพธ์ในการประชุมทีมนำด้าน คลินิกโรคหลอดเลือดสมองด้วย

6. ชุมชนบุคคลที่สามารถปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วัยจักษะเป็นชั้นในภาพ รวมของแผนกและเป็นรายบุคคลที่ได้ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในการประชุม ประจำเดือนของแผนก

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของ การใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เวลา 24 สัปดาห์ ซึ่งใน ระหว่างนี้มีการใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงาน ผู้วัยจักษะ รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจาก การสำลักด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินการเกิด ปอดอักเสบจากการสำลัก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา และอุบัติการณ์การเกิดปอด อักเสบจากการสำลัก คำนวณจากจำนวนครั้งของการ เกิดปอดอักเสบจากการสำลักของผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา หารด้วยจำนวน วันนอนรวมของผู้ป่วยโรคหลอดสมองทั้งหมดในช่วง ระยะเวลาที่ศึกษาคูณด้วย 1,000

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากเป็น เพศชาย 19 คน และเพศหญิง 7 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการ อาการกลีนลำบาก เป็นเพศชาย 25 คนและเพศหญิง 13 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี 17 คน และ 16 คน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเท่ากันคือ 20 คน ที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติทั้งหมดไม่ได้รับการผ่าตัด และมี 1 คนที่ได้รับการเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ สำหรับ กลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับ การผ่าตัด 4 คน มี 3 คนที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และ 2 คนที่ได้รับการเจาะคอช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง

### ตารางที่ 1 จำนวนครั้งและอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักของกลุ่มตัวอย่างก่อนและขณะมีการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวนวัน นอนรวม (วัน)	จำนวนการเกิด ปอดอักเสบจากการสำลัก (ครั้ง)	อุบัติการณ์ (ครั้งต่อ 1000 วันนอนผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง)
กลุ่มก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก	26	249	1	4.01
กลุ่มขณะมีการใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิก	38	283	0	0.00

ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 26 คนมี 4 คนที่มีปัญหาการกลีนลำบาก ส่วนกลุ่มขณะมีการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 38 คนมี 14 คนที่มีปัญหา การกลีนลำบาก

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบาก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีน ลำบากเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 1 ครั้ง จำนวน วันนอนรวมเท่ากับ 249 วัน คิดเป็นอุบัติการณ์การ เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4.01 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับกลุ่ม ตัวอย่าง ขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มี ผู้ป่วยที่เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก จำนวนวันนอน รวมเท่ากับ 283 วัน ซึ่งไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอด อักเสบจากการสำลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

## การอภิปรายผลการประเมินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ผู้จัดอภิปรายผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ทางคลินิกของสถาบันโจแวนนาริกส์<sup>18</sup> (JBI, 2010) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิผล (effectiveness) ด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ด้านความเหมาะสม (appropriate) และด้านความมีคุณค่า (meaningfulness) ดังนี้

### ด้านประสิทธิผล

ผลลัพธ์ของการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดย เอ็องชัวญ สีตี๊สาร และคณะ (2553) ว่ามีผลต่อการลดการเกิดปอดอักเสบจาก การสำลักในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าข้อเสนอแนะในสาระสำคัญของแนวปฏิบัตินี้อยู่ในระดับ 3 และ ระดับ 4 แต่มีระดับของการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับเกรดเอ (A) คือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และมีหลักฐานในการสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความหลากหลายและง่ายต่อการนำไปใช้ ทำให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างสม่ำเสมอ และเกิดจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และแนวปฏิบัตินี้ แม้จะพัฒนาและใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ใหญ่

นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการศึกษาเกิดจากการใช้กลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จนเกิดผลสำเร็จ เพื่อให้บุคลากรได้นำแนวปฏิบัติทาง

คลินิกไปใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ การตัดเลือกคณะทำงานในการกำกับติดตาม ดูแล การนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการใช้แนวปฏิบัติ ในหลายรูปแบบ คือ การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ 2 รูปแบบคือฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อ การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในรูปแบบเอกสารอิเลคทรอนิกส์ไว้หน้าจอคอมพิวเตอร์ การจัดบอร์ดวิชาการ และการจัดทำแผนผังอย่างง่ายในการใช้แนวปฏิบัติตามจุดต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงแนวปฏิบัติ มีการจัดประชุมบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแบบรายกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย เพื่อกำหนดจุดหมายหรือเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการสอน สาธิต การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เป็นตัวอย่าง แก่พยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างถูกต้อง และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติ

2. ระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์มาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติ (NHMRC, 2000) กล่าวคือ การนิเทศและการสาธิต การใช้แนวปฏิบัติเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล การติดตามและกำกับการปฏิบัติให้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยในการทบทวนความรู้ ความเข้าใจแนวปฏิบัติ การติดตามและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง มั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติ และมีการใช้แนว

ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อีกประเด็นที่สำคัญคือการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติได้ง่าย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ด้านความเป็นไปได้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาโดยอ้างอิงข้อมูลสีตัวสาร<sup>13</sup> มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานเนื่องจากมีความง่าย ความสะดวก และไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก อีกทั้งแนวปฏิบัติตั้งกล่าวมีความชัดเจนในการนำไปใช้ ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของสาระสำคัญทั้ง 6 หมวด พบร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ของแนวปฏิบัตินี้ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติ เพียงแต่เพิ่มรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนเท่านั้น อีกทั้งหน่วยงานยังมีความพร้อมของบุคลากรของแต่ละสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ จึงเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการนำไปปฏิบัติตามในหน่วยงาน

#### ด้านความเหมาะสม

การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัตินี้เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับโรงพยาบาลในเครือและสถาบันประสาทวิทยาและมีเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ “ผู้ป่วยได้รับการประเมิน การวินิจฉัย และการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้” และมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลจากการทบทวนตัวชี้วัดของทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2555 ก่อนนำไปปฏิบัติที่มาใช้พบว่า

ตัวชี้วัดหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ พบรุบติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 10.71 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ช่วยพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวคือลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี

#### ด้านความมีคุณค่า

การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้มีคุณค่าต่อผู้ป่วยญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากแนวปฏิบัติตั้งกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และแนวปฏิบัตินี้มีคุณค่าต่อบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัตินี้เนื่องจากเป็นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพของแต่ละวิชาชีพให้แสดงความรู้ ความสามารถ และนำมาร่วมแผนการดูแลผู้ป่วยญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งการแก้ไขปัญหาขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ และเปลี่ยนประสบการณ์ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากครั้งนี้ ประสบความสำเร็จ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในหน่วยงานที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบาก เพื่อให้เกิดความ

## เข้าใจที่ตระกันและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

2. ควรมีการสอนและการฝึกทักษะการคัดกรองอาการกลืนลำบากให้กับพยาบาล เพื่อให้สามารถคัดกรองอาการกลืนลำบากได้อย่างถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้มีการจัดการอาการกลืนลำบากได้อย่างรวดเร็ว

3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากนั้น ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ และแผนกลูกค้าสัมพันธ์ ดังนั้นการประสานงานกับหน่วยงานหรือวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จในการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว

4. ควรนำเสนอผลการศึกษาต่อทีมผู้บริหารและทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณากำหนดเป็นนโยบายในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพต่อไป และส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Langhorne P, de Villier L, Pandian JD. Applicability of stroke-unit care to low-income and middle-income countries. *Lancet Neurol* 2012; 11: 341–348.
2. Edmiston J, Connor LT, Loehr L, Nassief A. Validation of a dysphagia screening tool in acute stroke patients. *Am J Crit Care* 2010; 19(4):357-364.
3. Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Caotes V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systemic diagnosis and treatment of dysphagia: An evidence-based comprehensive analysis of the literature. *Dysphagia* 2001; 16(4):279–295.
4. Martino R, Foley IN, Bhogal, S, Diamant N, Speechley M, Teasell, R. Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005; 36(12): 2756–2763.
5. Cichero JAY. Murdoch BE. *Dysphagia foundation, theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons; 2006.
6. Martino R, Knutson P, Mascitelli A, Powell-Vinden B. *Management of dysphagia in acute stroke: An educational manual for the dysphagia screening professional*. Toronto, ON: Heart and Stroke Foundation of Ontario; 2006.
7. พรภัทร ธรรมสิริช. (บรรณาธิการ). *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพมหานคร: จัดลสัมพันธ์ การพิมพ์; 2555.
8. Westergren A. Detection of eating difficulties after stroke: A systematic review. *Int Nurs Rev*. 2006; 53(2): 143–149.
9. Hughes SM. Management of dysphagia in stroke patients. *Nurs Older People*. 2011;23(3):21–24.
10. The Joanna Briggs Institute. Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. *Best Practice. Evidence Based information sheets for Health Professionals*. 2000; 4(2): 1–6.
11. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia. A national clinical guideline; 2010. Available from: URL: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign78.pdf>

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลีนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

12. สายใจ กลินจันทร์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลีนลำบาก. Available from: URL: [http://203.157.95.66/data\\_sys/report\\_library/view.php?ad\\_lnk=0008772](http://203.157.95.66/data_sys/report_library/view.php?ad_lnk=0008772)
13. เอื้องขวัญ สีตั้ะสาร. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการอาการกลีนลำบากใน ผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่; 2553. Available from: URL: <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/15864>
14. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines; 1999. Available from: URL: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cp30>
15. ฉบับรวม ลงชี้. แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก. 2547. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16. National Health and Medical Research Council. How to put the evidence into practice: Implementation and dissemination of clinical practice guideline; 2000. Available from: URL: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cp71>
17. Gallo G. Operations research and ethics: Responsibility, sharing and cooperation. *Eur J Med Res.* 2004; 153, 468-76.
18. The Joanna Briggs Institute. **Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation;** 2010. Available from: URL <http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/Levels-of-Evidence-Supporting Documents.pdf>

## Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Dysphagia Management Among Stroke Patients

*Renoo Mookaew<sup>1</sup>, MSN (Adult Nursing)  
Pratum Soivong<sup>2</sup>, Ph.D. (Nursing), Dip. APMSN  
Jindarat Chaiard<sup>3</sup>, Ph.D. (Nursing)*

**Abstract:** Dysphagia is a significant complication that causes stroke patients to be at risk from aspiration pneumonia, which increases length of hospital stay and can be a cause of death. Effective dysphasia management is vital. This operation study aimed to explore the effectiveness of implementing clinical practice guideline (CPG) for dysphagia management among stroke patients. The guideline implementation was based on the CPGs implementation framework of the Australian National Health and Medical Research Council (1999). Subjects were divided into two groups. Group 1 included twenty six stroke patients admitted to the hospital before the CPG implementation. Four of these patients had dysphagia. Group 2 were 38 stroke patients who were admitted to the hospital during CPG implementation. Fourteen of these patients had dysphagia. The research instruments consisted of: 1) the CPGs for dysphagia management among stroke patients developed by Seetasan et al.; 2) dysphagia screening instrument.; and 3) the aspiration pneumonia evaluation form. The research instruments were approved for psychometric property. Data were analyzed using descriptive statistics. Results revealed that before CPG implementation, the incidence of aspiration pneumonia was 4.01 per 1000 bed days, while there was no incidence of aspiration pneumonia during CPG implementation. It is suggested that CPG implementation can decrease the incidence of aspiration pneumonia. Therefore, this CPG should be used in order to prevent or to decrease aspiration pneumonia among stroke patients.

**Keyword:** clinical practice guidelines, dysphagia management, stroke patient

---

<sup>1</sup> Graduate Student, Faculty of Nursing Chiang Mai University, Independent Study

<sup>2</sup> Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University email: pratum.soivong@cmu.ac.th

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University