

# ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการ อาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรณู มุลแก้ว,<sup>1</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

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

จินดารัตน์ ชัยอาจ,<sup>3</sup> ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์)

**บทคัดย่อ:** ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานและอาจทำให้เสียชีวิตได้ การจัดการอาการกลืนลำบากที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยปฏิบัติการนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 26 ราย ที่มารับการรักษาก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในจำนวนนี้มี 4 รายที่มีอาการกลืนลำบาก และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 38 รายที่มารับการรักษาขณะที่ใช้แนวปฏิบัติและในจำนวนนี้มี 14 ราย มีอาการกลืนลำบาก เครื่องมือวิจัย คือ 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สิตะสาร และคณะ และ 2) แบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก และ 3) แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4.01 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนขณะมีการใช้แนวปฏิบัติ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก การใช้แนวปฏิบัติ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก แนวปฏิบัตินี้ สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันหรือลดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การจัดการอาการกลืนลำบาก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

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

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

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเนื่องจากมีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการตายจากโรคเรื้อรัง ดังนั้น ปัญหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรให้การสนใจ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของระบบสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะบกพร่องทางสุขภาพ รวมถึงการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability Adjusted Life Year [DALY])<sup>1</sup> อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกายที่ควรได้รับความสนใจปัญหาหนึ่งคือ อาการกลืนลำบาก เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ถึงร้อยละ 30 – 67 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>2</sup> อาการกลืนลำบากทำให้เกิดอาการสำลักได้ถึงร้อยละ 43–54 และร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่มีอาการสำลักจะเกิดอาการของปอดอักเสบตามมา<sup>3</sup> โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากและมีอาการสำลักจะเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบได้ถึง 11 เท่าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีอาการกลืนลำบาก<sup>4</sup> การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักยังส่งผลกระทบตามมา คือ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เช่น วันนอนในโรงพยาบาล ตัวในโรงพยาบาลยาวนานมากขึ้น การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาพยาบาล และยังเพิ่มจำนวนชั่วโมงในการดูแลรักษาพยาบาล<sup>5</sup>

อาการกลืนลำบาก หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากหรือความรู้สึกไม่สุขสบายในการกลืน เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการกลืน ทั้งทางด้านโครงสร้างของการกลืน ระบบประสาทสั่งการ ระบบประสาทรับความรู้สึก รวมถึงการสูญเสียกระบวนการ

นำอาหารจากปากไปสู่กระเพาะอาหารได้อย่างปลอดภัย<sup>6</sup> อาการกลืนลำบากของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากหลอดเลือดแดงที่บริเวณเลทเทอรัล เมดัลลา (lateral medulla) ก้านสมอง (brain stem) สมองน้อย (cerebellum) อินเทอร์นัล แคปซูล (internal capsule) และพอนส์ (pons) และหลอดเลือดบริเวณบนเปลือกสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลืน มีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความบกพร่องในการส่งกระแสประสาทไปยังศูนย์ควบคุมการกลืน และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน จึงส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมการกลืนประสิทธิภาพและคุณภาพของการกลืนลดลง<sup>5,7</sup> อาการกลืนลำบากที่เกิดขึ้น นอกจากจะทำให้เกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักแล้วยังทำให้เกิดภาวะขาดน้ำภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นการกลืนลำบากจึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการจัดการ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมีอาการกลืนลำบาก ได้แก่ 1) การประเมินอาการกลืนลำบาก โดยการประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (standardized swallowing assessment [SSA]) เพื่อตรวจหาการสำลัก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอาการทั่วไป ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การควบคุมท่าทาง การไอ การเปลี่ยนเสียง ขั้นตอนที่ 2 การจิบน้ำจากช้อน และขั้นตอนที่ 3 การตักน้ำจากแก้ว ร่วมกับการประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด (oxygen saturation) ขณะทำการทดสอบจิบน้ำและสังเกตการลดลงของค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดภายใน 2 นาทีหลังจิบน้ำ<sup>8</sup> 2) การดูแลความสะอาดในช่องปาก<sup>6</sup> 3) การจัดท่าขณะรับประทานอาหาร เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร<sup>9</sup> 4) การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบาก

5) เทคนิคกลืนแบบพิเศษ ช่วยการกลืนอาหาร เช่น ชุปปรากฏอสติก สวอลโลว์ (supraglottic swallowing) และ 6) การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก<sup>10</sup> จะเห็นได้ว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากนั้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถทำได้ง่ายหรือทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น หากพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากอาการกลืนลำบากได้ เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก ขาดสารน้ำ ขาดสารอาหาร รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอีกด้วย

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีแนวทางการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ใหญ่ที่มีภาวะอาการกลืนลำบากจากความบกพร่องของการทำงานของระบบประสาท ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย<sup>10</sup> แนวปฏิบัติการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประเมินและการจัดการอาการกลืนลำบาก (Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia) ที่พัฒนาโดยเครือข่ายของชาวสกอตต์<sup>11</sup> แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากพัฒนาโดยสายใจ กลิ่นจันทร์<sup>12</sup> และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สิตะสารและคณะ<sup>13</sup> เมื่อพิจารณาแต่ละแนวปฏิบัติพบว่าแนวปฏิบัติของสถาบันโจแอนนา บริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยเครือข่ายของชาวสกอตต์ และแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดย สายใจ

กลิ่นจันทร์<sup>12</sup> ยังขาดในส่วนเรื่องการบริหารกลืน เนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน การฝึกกลืน การจัดทำทางในการรับประทานอาหาร และสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดย เอื้องขวัญ สิตะสารและคณะ<sup>13</sup> มีความครอบคลุมถึงเรื่องการจัดการอาการกลืนลำบาก ได้แก่ การออกกำลังกายกลืนเนื้อที่ช่วยในการกลืน การฝึกกลืน การจัดทำทางขณะรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร และมีการพัฒนามาอย่างเป็นระบบตามแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สิตะสารและคณะ<sup>13</sup> พัฒนาตามแนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council)<sup>14</sup> ซึ่งมีสาระสำคัญ 6 หมวดประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การคัดกรองและการประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ แนวปฏิบัตินี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์จากภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอาการกลืนลำบาก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินทางคลินิกสำหรับงานวิจัย (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE]) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยฉวีวรรณ ธงชัย<sup>15</sup> คะแนนที่ได้ร้อยละ 66.66-94.44 แสดงว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องเพิ่มเติมหรือดัดแปลง แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้ศึกษาความเป็นไปได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 คน แต่ยังไม่มีการนำไปใช้ในหน่วยงานใดมาก่อน ในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติมาใช้ และยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากจำนวน 4 ราย และบุคลากรในสถานศึกษามีความเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการกลืนและได้รับความเห็นชอบให้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ในหน่วยงาน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้โดยดำเนินการรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>16</sup> (NHMRC, 2000) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการศึกษาครั้งนี้ประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ผลการศึกษาครั้งนี้

จะยืนยันผลของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อันจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลในหน่วยงานต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาผลลัพธ์คืออุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### แบบการวิจัย

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

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ 18-70 ปี 2) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลันถึงหลังระยะเฉียบพลัน คือเริ่มตั้งแต่มีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ อาการไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง โดยมีระยะเวลาประมาณ 24 ชั่วโมงถึง 14 วันหลังเข้ารับการรักษา 3) แพทย์มีแผนการรักษาให้คัดกรองอาการกลืนลำบาก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเป็นเวลา 6 เดือน

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

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สีสวัสดิ์และคณะ<sup>13</sup> (2553) แนวปฏิบัตินี้พัฒนามาตามกรอบแนวคิดของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การคัดกรองและการประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ แนวปฏิบัตินี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์

1.2 แบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบคัดกรองอาการกลืนลำบากของเอื้องขวัญ สีสวัสดิ์ และคณะ<sup>13</sup> (2553) ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยงระหว่างผู้วิจัยกับนักกิจกรรม

บำบัด (interrater reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลในเครือ ราม เชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โรงพยาบาลลานนา และโรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินเปรียบเทียบกันแล้วนำมาหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 1 การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนจากการบันทึกของนักกิจกรรมบำบัดและแบบบันทึกการพยาบาล ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินมีความใกล้เคียงกับแบบคัดกรองอาการกลืนลำบากนี้

#### 2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเกิดปอดอักเสบ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลด้านการติดเชื้อ โดยนำแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เชียงใหม่ ราม โรงพยาบาลลานนา และโรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินเปรียบเทียบกันแล้วนำมาหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.9 จากนั้นจึงได้นำแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักที่ประเมินผลไม่ตรงกับพยาบาลควบคุมด้านการติดเชื้อ มาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลด้านการติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติผู้วิจัยทบทวนข้อมูลในเวชระเบียนตามแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก



## การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ID 101/2556, 038/2557 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการเกิดปอดอักเสบด้วยตนเอง และผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาลในสถานที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักและหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลเทพปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ในหน่วยงาน และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แต่งตั้งคณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกในทีม ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ระบบประสาท 1 ท่าน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย 4 ท่าน นักกำหนดอาหาร 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน และคณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้น 6 และอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

1.3 จัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติ 2 รูปแบบเพื่อให้ง่ายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน แบบที่ 1 ฉบับสมบูรณ์จัดวางไว้ในชั้นวางตำราประจำหอผู้ป่วยและ

บนเคาน์เตอร์พยาบาล และ แบบที่ 2 ฉบับย่อจัดวางไว้ในชั้นวางตำราประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกในการใช้หยิบใช้รวมทั้งจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์บริเวณเคาน์เตอร์ทำงานของหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยในชั้น 6 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

1.4 จัดพิมพ์แผ่นพับเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก” และ แผ่นพับเรื่อง “การบริหารริมฝีปากและลิ้น” เพื่อแจกให้กับบุคลากรทีมสุขภาพที่ใช้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดวางไว้ประจำที่หอผู้ป่วย

1.5 ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ผู้วิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังเวชระเบียนเป็นเวลา 6 เดือนเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เผยแพร่และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 จัดประชุมทีมนำทางคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง คณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และการบริการโรงพยาบาลเทพปัญญา 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 จำนวน 1 คน นักกำหนดอาหาร 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด

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

ช่วงที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้แจงถึงความสำคัญ ความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ทีมตระหนักถึงความสำคัญ และการมีบทบาทในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งนำเสนอสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติ แจกคู่มือฉบับสมบูรณ์ให้แก่หน่วยงานและคู่มือฉบับย่อแก่บุคลากร

ช่วงที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการทำงานในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยอธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติ การฝึกทักษะในการใช้แนวปฏิบัติ การบันทึกผลลัพธ์ของการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน กำหนดการติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที

2.2 จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์และเผยแพร่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ ห้องพักรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยใน

2.3 จัดทำผังขั้นตอนแนวทางการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างย่อ โดยหอผู้ป่วยหนักติดไว้ที่ทางเข้าเคาน์เตอร์พยาบาลด้านหน้า และห้องพักรับประทานอาหาร และหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 ติดไว้ในเคาน์เตอร์พยาบาล และห้องพักรับประทานอาหาร เพื่อเป็นการเตือนความจำในขั้นตอนต่างๆ และสามารถทบทวนและทำความเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยจัดประชุมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักได้แก่ พยาบาล 8 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 12 คน และหอผู้ป่วยใน พยาบาล 4 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 8 คน แห่งละ 2 ครั้ง ละครึ่ง 1 ชั่วโมงเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่นำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน อธิบายขั้นตอน และการใช้แนวปฏิบัติ วิธีการบันทึกแบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก และแบบประเมินการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก กำหนดแผนปฏิบัติการในการใช้แนวปฏิบัติ การกำกับติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ การวางแผนปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

สัปดาห์ที่ 3-4 มีการดำเนินกิจกรรม โดยการประชุมกลุ่มย่อยหลังรับเวรกับทีมพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยหนักที่ได้มอบหมายให้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการคัดกรองอาการกลืนลำบาก การจัดการอาการกลืนลำบาก การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเวลา 8.30-9.00 น. ผู้วิจัยนิเทศบุคลากรรายบุคคลและรายกลุ่มโดยการนิเทศเชิงเตี๋ยผู้ป่วย ทั้งในหอผู้ป่วยหนักในช่วง 9.00 - 16.30 น และหอผู้ป่วยใน ชั้น 6 ช่วงเวลา 17.00-18.00 น. นอกจากนี้ผู้วิจัยสอน สาสิต ทำให้ดูเป็น

ตัวอย่าง เกี่ยวกับการคัดกรองอาการกลืนลำบาก การบันทึกแบบคัดกรองอาการกลืนลำบาก การจัดทำ ก่อนรับประทานอาหาร การเตรียมความพร้อมของ เครื่องดูดเสมหะ การป้อนอาหาร การบริหารริมฝีปาก และลิ้น ผู้วิจัยประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัด เรื่อง การประเมินอาการกลืนลำบากแบบเต็มรูปแบบ การ จัดการอาการกลืนลำบาก และประสานงานกับนัก กำหนดอาหาร ในการจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ตามคำแนะนำของนักกิจกรรม บำบัด ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนว ปฏิบัติ และติดตามการใช้แนวปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ติดตามการบันทึกการสังเกตหลังรับประทานอาหาร เป็นประจำทุกเวอร์

ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัย ดำเนินการกำกับและติดตามให้มีการใช้แนวปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน โดยการใช้กลยุทธ์เพื่อ ให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

1. การประสานความร่วมมือกับแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักกำหนดอาหาร ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก

2. การนิเทศบุคลากรพยาบาลรายบุคคล และรายกลุ่มทั้งในเวลาและนอกเวลา โดยการนิเทศ ข้างเตียงผู้ป่วย มีการสอน สาธิต ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง มีการติดตามการปฏิบัติภายหลังการนิเทศ โดยการ สุ่มสังเกตในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริง กรณีพบว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอบถามและทำความเข้าใจ ชี้แจงในสิ่งที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

3. จัดทำสมุดสำหรับบันทึกความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติโดยผู้วิจัย เก็บรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้รับ นำมา วางแผนแก้ไขปัญหาและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ

4. ประชุมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง โดยมีการนำปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จาก สมุดบันทึกความคิดเห็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข

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

6. ชมเชยบุคคลที่สามารถปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมในภาพ รวมของแผนกและเป็นรายบุคคลที่ได้ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในการประชุม ประจำเดือนของแผนก

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

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา และอุบัติการณ์การเกิดปอด อักเสบจากการสำลัก คำนวณจากจำนวนครั้งของการ เกิดปอดอักเสบจากการสำลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ทหารด้วยจำนวน วันนอนรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในช่วง ระยะเวลาที่ศึกษาคำนวณด้วย 1,000



## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากเป็นเพศชาย 19 คน และเพศหญิง 7 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก เป็นเพศชาย 25 คนและเพศหญิง 13 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีอายุระหว่าง 41-60 ปี 17 คน และ 16 คน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเท่ากันคือ 20 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติทั้งหมดไม่ได้รับการผ่าตัด และมี 1 คนที่ได้รับการเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ สำหรับกลุ่มตัวอย่างขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการผ่าตัด 4 คน มี 3 คนที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และ 2 คนที่ได้รับการเจาะคอช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 26 คนมี 4 คนที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ส่วนกลุ่มขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 38 คนมี 14 คนที่มีปัญหาการกลืนลำบาก

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 1 ครั้ง จำนวนวันนอนรวมเท่ากับ 249 วัน คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4.01 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีผู้ป่วยที่เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก จำนวนวันนอนรวมเท่ากับ 283 วัน ซึ่งไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งและอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักของกลุ่มตัวอย่างก่อนและขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนวันนอนรวม (วัน)	จำนวนการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก (ครั้ง)	อุบัติการณ์ (ครั้งต่อ 1000 วันนอนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	26	249	1	4.01
กลุ่มขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	38	283	0	0.00

## การอภิปรายผลการประเมินก่อนและหลังใช้ แนวปฏิบัติ

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

### ด้านประสิทธิผล

ผลลัพธ์ของการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดย เอื่องขวัญ สิตะสาร และคณะ (2553) ว่ามีผลต่อการลดการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าข้อเสนอแนะในสาระสำคัญของแนวปฏิบัตินี้อยู่ในระดับ 3 และระดับ 4 แต่มีระดับของการนำไปใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเกรดเอ (A) คือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และมีหลักฐานในการสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ทำให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างสม่ำเสมอ และเกิดจากความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และแนวปฏิบัตินี้แม้จะพัฒนาและใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ใหญ่

นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการศึกษาเกิดจากการใช้กลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจนเกิดผลสำเร็จ เพื่อให้บุคลากรได้นำแนวปฏิบัติทาง

คลินิกไปใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ การคัดเลือกคณะทำงานในการกำกับติดตาม ดูแล การนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการใช้แนวปฏิบัติในหลายรูปแบบ คือ การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ 2 รูปแบบคือฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อ การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ไว้หน้าจอคอมพิวเตอร์ การจัดบอร์ดวิชาการ และการจัดทำแผนผังอย่างง่ายในการใช้แนวปฏิบัติตามจุดต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงแนวปฏิบัติ มีการจัดประชุมบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแบบรายกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย เพื่อกำหนดจุดหมายหรือเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการสอน สาธิต การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เป็นตัวอย่างแก่พยาบาล 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

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาโดยเอื้องขวัญ สีสวัสดิ์<sup>13</sup> มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากมีความง่าย ความสะดวก และไม่มี ความยุ่งยากซับซ้อนมาก อีกทั้งแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความชัดเจนในการนำไปใช้ ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของสาระสำคัญทั้ง 6 หมวด พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ของแนวปฏิบัตินี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติ เพียงแต่เพิ่มรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนเท่านั้น อีกทั้งหน่วยงานยังมีความพร้อมของบุคลากรของแต่ละสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ จึงเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน

#### ด้านความเหมาะสม

การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัตินี้เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับโรงพยาบาลในเครือข่ายและสถาบันประสาทวิทยา และมีเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ “ผู้ป่วยได้รับการประเมิน การวินิจฉัย และการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้” และมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลจากการทบทวนตัวชี้วัดของทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2555 ก่อนนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้พบว่า

ตัวชี้วัดหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือพบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 10.71 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ช่วยพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวคือลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี

#### ด้านความมีคุณค่า

การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้มีคุณค่าต่อผู้ป่วยญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากแนวปฏิบัติดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และแนวปฏิบัตินี้มีคุณค่าต่อบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติเนื่องจากการส่งเสริมการใช้ศักยภาพของแต่ละวิชาชีพให้แสดงความรู้ ความสามารถ และนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วย ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งการแก้ไขปัญหาขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในหน่วยงานที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากเพื่อให้เกิดความ

เข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

2. ควรมีการสอนและการฝึกทักษะการคัดกรองอาการกลืนลำบากให้กับพยาบาล เพื่อให้สามารถคัดกรองอาการกลืนลำบากได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้มีการจัดการอาการกลืนลำบากได้อย่างรวดเร็ว

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

4. ควรนำเสนอผลการศึกษาต่อทีมผู้บริหาร และทีมนำด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล 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. Edmiaston 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 ธรรมสโรช. (บรรณาธิการ). *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 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>

12. สายใจ กลิ่นจันทร์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก. 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 สีตะสาร. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับจัดการอาการกลืนลำบากใน ผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่; 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. นวีวรรณ ธงชัย. แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก. 2547. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
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 Moolkaew<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