



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

อริสรา
พิกุล

สุขวัจน์*
เนติ**

Arissara
Pikun

Sukwatjaneer*
Neti**

Abstract

Dysphagia in stroke patients causes aspiration pneumonia which extends hospital stays and increases medical care costs. The objective of this research and development was to create nursing guidelines for assessing dysphagia in elders with stroke. The 54 participants were comprised of 10 nurses who developed the guidelines, 10 nurses who used the guidelines, and 34 patients with stroke who received care based on the guidelines. The research instrument consisted of personal data questionnaires, a questionnaire on feasibility and patient outcomes in using the guidelines, and a questionnaire on nurses' opinions on the guidelines. The guideline development was performed following four steps: 1) define the problem, 2) search for empirical evidence, 3) trial the guidelines, and 4) present the results. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research results revealed the nursing guidelines for assessing dysphagia in elders with stroke comprised four steps: 1) nursing care for patients at the first admission, 2) solid-diet swallowing test, 3) semisolid-diet swallowing test, and 4) liquid-diet swallowing test. The guidelines were reliable quality using AGREE II and the value was 84.23%. All nurses who used the guidelines agreed that the developed guidelines were feasible for assessing dysphagia in elder patients and were easy to understand and implement. The average satisfaction score with the guidelines was at level 3 (strongly agree). No incidence of aspiration was found during evaluation.

This guideline could prevent aspiration for elder patients with stroke, which is one cause of pneumonia while patients are staying in a hospital.

Keywords: Nursing guidelines; Dysphagia; Elder; Stroke

* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University;
e-mail: arissara@g.swu.ac.th

** Registered Nurse, Professional Level, Nakhon Nayok Hospital

Received 10 May 2024; Revised 14 June 2024; Accepted 17 June 2024



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

บทคัดย่อ

ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการสำลักอันเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น งานวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ 10 คน พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 10 คน และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 34 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเป็นไปได้และผลลัพธ์ผู้ป่วยในการใช้แนวปฏิบัติ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ การพัฒนาแนวปฏิบัติมี 4 ขั้นตอน: 1) กำหนดปัญหา 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ 4) นำเสนอผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ได้แนวปฏิบัติประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มี 4 ขั้นตอน: 1) การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ 2) การทดสอบการกลืนอาหารแข็ง 3) การทดสอบการกลืนอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และ 4) การทดสอบการกลืนอาหารเหลว แนวปฏิบัติมีระดับคุณภาพน่าเชื่อถือ การประเมินด้วยเครื่องมือ AGREE II คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 84.23 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคนเห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนานี้มีความเป็นไปได้ในการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุ และเข้าใจง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับ 3 (เห็นด้วยอย่างมาก) ไม่พบอุปสรรคการนำสู่การปฏิบัติระหว่างประเมิน

แนวปฏิบัตินี้ สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการสำลัก ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ภาวะกลืนลำบาก ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ e-mail: arissara@gs.wvu.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข พบอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (Thiamkao, 2022) โดยพบอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุไทยจำนวน 1,240,800 ราย จากประชากร 66 ล้านคน เสียชีวิต 128,700 ราย (Strategy and Planning Division, 2023) ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตรองจากมะเร็งและปอดอักเสบ (Kumluang et al., 2023; Majavong, 2019) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการรับรู้ลดลง การพูดหรือสื่อสารบกพร่อง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและกลืนลำบาก ซึ่งการกลืนลำบากเป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน หรือมีการอุดตันทางเดินอาหารตั้งแต่ช่องปากถึงหลอดอาหาร ทำให้เกิดปัญหาในการส่งผ่านอาหารจากช่องปากไปยังกระเพาะอาหาร ต่อมาน้ำลายผลิตน้ำลายน้อยลง ขากรรไกรและกล้ามเนื้อในการเคี้ยวอ่อนแรง กล้ามเนื้อลิ้นออกแรงกลืนได้ลดลงทำให้กลืนลำบาก นอกจากนี้ฝาปิดกล่องเสียงยังสูญเสียความยืดหยุ่น เวลาที่กลืนฝาปิดกล่องเสียงจะปิดไม่สนิท ทำให้อาหารหลุดเข้าไปใต้ฝาปิดกล่องเสียงส่งผลให้เกิดการสำลักตามมา (Buaniam, 2021; Lidetu et al., 2023)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะกลืนลำบากตั้งแต่เริ่มป่วยมากถึงร้อยละ 37-78 (Nuntharuksa et al., 2021) และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตในปีแรกจากการสำลักและเป็นโรคปอดอักเสบ (Kummarg et al., 2022) ดังนั้นการประเมินการกลืนลำบาก จึงมีความสำคัญในการป้องกันการสำลักอันส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ (Pneumonitis) ที่ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Boaden et al., 2021)

จากการศึกษาที่ผ่านมา สามารถสรุปแนวทางการป้องกันการสำลักจากการกลืนลำบากได้ 4 ประการ คือ 1) การคัดกรองระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งและนั่งตัวตรงได้ 2) การประเมินความพร้อมก่อนการกลืน โดยผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายและเลียริมฝีปากได้ หายใจไม่หอบเหนื่อย 3) การทดสอบการกลืนน้ำจากปริมาณน้อยไปมาก และ 4) การประเมินอาการขณะรับประทานอาหาร โดยมีน้ำลายหรืออาหารไหลออกจากปาก มีอาหารค้างในกระพุ้งแก้ม มีอาการไอ สำลักขณะรับประทานหรือดื่มน้ำ หากพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการสำลักจะต้องงดน้ำและอาหารทางปาก ประเมินแพทย์เพื่อใส่สายให้อาหารหรือส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยกลืน (Thiem et al., 2023; Thinchana, 2020; Thummapok, 2024)

แม้จะมีแนวทางการดูแลการป้องกันการสำลักจากการกลืนลำบาก แต่ในทางปฏิบัติยังมีการประเมินอาการทางคลินิกของภาวะกลืนลำบากที่ยังไม่เพียงพอ โดยผู้ป่วยแรกรับจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาท แต่ไม่ได้รับการประเมินภาวะกลืนลำบากในทุกราย โดยผู้ป่วยที่พร้อมความรู้สึกตัวจะได้รับอาหารและยาทางสายให้อาหาร แต่สำหรับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีจะให้รับประทานอาหารและยาทางปากได้ จึงพบอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยกลุ่มที่รู้สึกตัวดีนี้เกิดการสำลักบ่อยครั้ง (Jangtong, 2021) ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการประเมินภาวะกลืนลำบากจากพยาบาลตั้งแต่แรกรับ เพื่อวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการสำลักได้เร็วขึ้น แต่หอผู้ป่วยยังขาดแนวปฏิบัติการประเมินภาวะกลืนลำบากที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการประเมินขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล

จากการทบทวนเอกสารพบว่า มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุรวมกัน มิได้แยกเฉพาะผู้สูงอายุ และใช้น้ำทดสอบการกลืน (Chen et al., 2016; Moolkaew et al., 2016; Namwong et al., 2018) ซึ่งอาจไม่เหมาะกับการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ เนื่องจากแนวปฏิบัติดังกล่าวใช้ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีสภาพร่างกายแข็งแรง ระบบประสาททำงานสัมพันธ์กันดี ปัญหาการกลืนลำบากเกิดจากการมีลิ้มเลือดมากกดเบียดบริเวณเนื้อสมองทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง หลังผ่าตัดเปิดกะโหลกนำลิ้มเลือดออกไป โอกาสที่ร่างกายจะฟื้นฟูเข้าสู่สภาพปกติเป็นไปได้เร็ว



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia in Elders with Stroke

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหาการกลืนลำบากในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีการศึกษา ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย วิชาและทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีลักษณะทางเวชกรรมแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นที่มี น้ำหนักของสมองลดลง มีภาวะสมองฝ่อเพราะจำนวนเซลล์ประสาทลดลง ขาดเลือดบริเวณสมองใหญ่และก้าน สมองส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10, 12 ที่ควบคุมการกลืน (Thummapok, 2024) ผู้ป่วยจะรู้สึกท้ออาหารไหลจากปากลงสู่ช่องคอและมีการสำลักขึ้นจมูก นอกจากนี้น้ำกลืนเนื้อบริเวณ ขากรรไกรมีอาการอ่อนแรงทำให้ไม่สามารถอ้าปาก ปิดปากได้ดี อาหารจึงหกจากปากได้ง่าย (Boonyawat, 2024) นอกจากนี้การใช้น้ำทดสอบการกลืนกับผู้สูงอายุอาจเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้สูงอายุเกิดการสำลักได้ เนื่องจากน้ำซึ่งมี ความหนืดต่ำจะผ่านจากระยะช่องปากเข้าสู่ระยะคอหอยอย่างรวดเร็วก่อนที่จะเกิดการกลืนจึงเกิดการสำลักได้ บ่อย (Chen et al., 2016; Khositamongkol & Khamkon, 2024; Thiem et al., 2023) ดังนั้นจึงจำเป็นที่ จะต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากที่มีความเฉพาะกับผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง เพิ่มความปลอดภัยโดยปรับเป็นใช้อาหารที่มีความหนืดชั้นมากกว่าน้ำทดสอบการกลืน ในระยะแรกก่อน หากผู้ป่วยไม่มีปัญหาการกลืนจึงทดสอบด้วยน้ำในระยะสุดท้าย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัย จากการสำลัก ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โมเดลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (The Evidence-based Practice Model) มีความเหมาะสมที่ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้ข้อมูลจากหลักฐาน เชิงประจักษ์มีความชัดเจนน่าเชื่อถือและสามารถปรับได้กับทุกบริบท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การกำหนด ปัญหา การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และการนำเสนอผลลัพธ์ (Soukup, 2000) ผู้วิจัยได้ใช้โมเดลดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

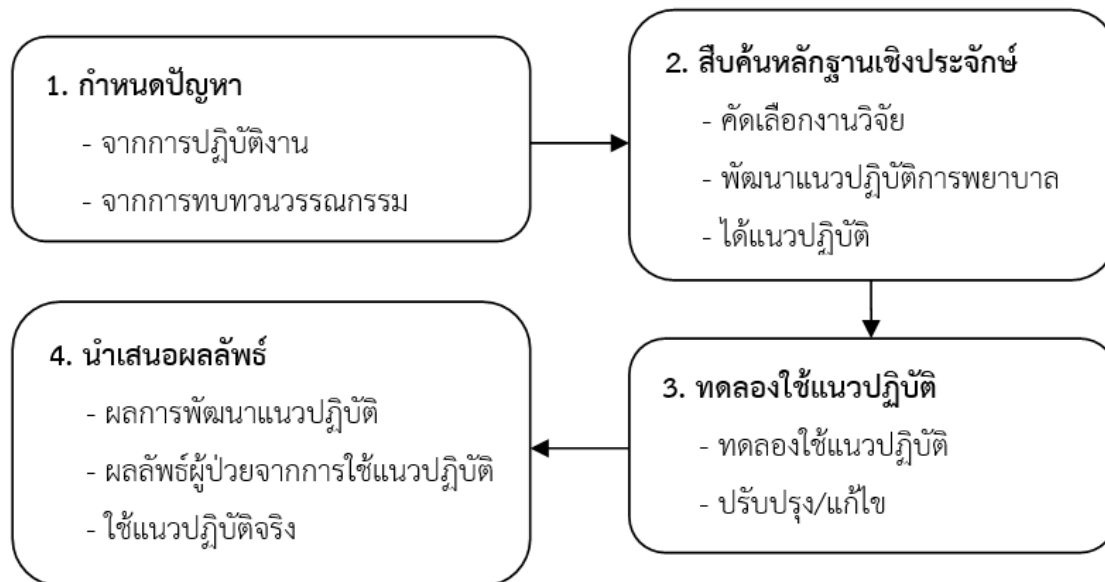
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย คือ โมเดลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (The Evidence-based Practice Model) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Soukup, 2000)

ขั้นตอนที่ 1 Evidence-triggered phase เป็นการกำหนดปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานและจาก ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิก ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากใน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติได้กำหนดปัญหาจากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อ ปัญหาการกลืนลำบากของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นสรุป ประเด็นปัญหาที่ได้

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็น เลิศ ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติได้คัดเลือกงานวิจัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการประเมินภาวะกลืนลำบากใน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สร้างแนวปฏิบัติและนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase เป็นการทดลองใช้แนวปฏิบัติ สำหรับงานวิจัยนี้ได้ทดลองนำร่อง กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา มี การฝึกอบรมพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติและสำรวจความคิดเห็นการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase เป็นการนำเสนอผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติได้นำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติและผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลกรณีศึกษา เพื่อนำสู่การปฏิบัติจริงต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยและพัฒนานี้ มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดการพัฒนาจากโมเดลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (The Evidence-based Practice Model) ของ ซูกัฟ (Soukup, 2000) ระยะเวลาพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นเวลา 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานอนผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี และพระนครศรีอยุธยา

คัดเลือกโรงพยาบาล ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสุ่มหลายขั้น (multi-stage random sampling) จากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมี 8 จังหวัด โดยสุ่มได้จังหวัดนครนายกซึ่งมี 4 โรงพยาบาล จากนั้นสุ่มหาโรงพยาบาลกรณีศึกษาได้เป็นโรงพยาบาลนครนายก

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจากการกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ 0.8 อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ระดับ .95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (Gray & Grove, 2020) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยได้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยอีกร้อยละ 20 (6 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 34 คน และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจากจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยที่ศึกษาซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่มดังนี้



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia in Elders with Stroke

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่ม 1 พยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือมีคุณสมบัติปริญญาโทสามารถอ่านวิเคราะห์งานวิจัยได้ และผ่านการอบรมวิธีการ พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากผู้วิจัย

กลุ่ม 2 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 1 ปี

กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 34 คน เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือด สมองครั้งแรก อาการของผู้ป่วยประเมินด้วย National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) (ACLS Medical Training, 2024) มีระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง (5-14 คะแนน) ระดับความรู้สึกตัวประเมินด้วย Glasgow Coma Scale (GCS) (Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde, 2024) ปกติ (16 คะแนน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย คำถามแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาการเป็นโรค อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลและโรคร่วม

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามแบบเติมคำ และตรวจสอบรายการ เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งใน การปฏิบัติงาน

3. แบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับประเมินการกลืนลำบากใน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยประเด็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ และเติมคำสำหรับข้อเสนอแนะ ได้แก่ เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อ แรกรับ การทดสอบการกลืนตามขั้นตอนต่าง ๆ การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ การสำลัก หรือการติดเชื้อที่ปอด

4. แบบประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยประเด็นคำถามแบบตรวจสอบรายการโดยมีตัวเลือก “มี” หรือ “ไม่มี” การเกิดการสำลักและการ ติดเชื้อที่ปอด ได้แก่ น้ำลายไหลหรืออาหารไหลออกจากปาก อาหารค้างในกระพุ้งแก้ม ไอ่ มีอาหารหรือน้ำออก ทางจมูกขณะรับประทาน อาหารติดในลำคอ ไอ่มีเสมหะ มีไข้ หายใจเหนื่อย ผลเอกซเรย์ปอดพบเงาทึบ ผล การเพาะเชื้อเสมหะพบเชื้อแบคทีเรีย

5. แบบแสดงความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับประเมินการกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยประเด็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ และคำถามแบบเติมคำสำหรับข้อเสนอแนะ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลางและ 3 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ได้แก่ ความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติของแนวปฏิบัติ ความเหมาะสมและประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานและความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ แบบประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้ แนวปฏิบัติ และแบบแสดงความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติ สำหรับประเมินการกลืนลำบาก



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia in Elders with Stroke

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาท นักกายภาพบำบัด และพยาบาลผู้มีความรู้ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความสอดคล้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .92, .87 และ .89 ตามลำดับ สำหรับแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้นำไปประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) (AGREE Next Steps Consortium, 2017) คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 84.23 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/F-194/2564 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย และหากกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยอันพินิจจนได้ว่าสาเหตุเกิดจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยยินดีให้เข้ารับบริการดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ตลอดจนมีแนวปฏิบัติในการป้องกันอันตรายเหล่านั้น โดยการประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่จะเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ หรือบริการสุขภาพที่จะได้รับ การบันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลผลงานวิจัยเน้นการวิเคราะห์ในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ยื่นเอกสารขอเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรณีศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้พัฒนาและผู้ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย คำชี้แจงกิจกรรมขณะเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
3. ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและกิจกรรมขณะเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
4. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามขั้นตอนของโมเดลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) รายละเอียด ดังตารางที่ 1



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนพัฒนา	กิจกรรม
1. กำหนดปัญหา (1 เดือน)	ทีมพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันกำหนดปัญหาจากการปฏิบัติงานและการทบทวนวรรณกรรมดังนี้ - จัดประชุมระดมความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพและภาวะกลืนลำบากของป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีประเด็นดังนี้ - ผลกระทบของปัญหาสุขภาพและภาวะกลืนลำบากที่พบบ่อยในผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ครอบครัวและคำรักษาพยาบาล - การจัดการภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปัจจุบัน - ความจำเป็นของการมีแนวปฏิบัติเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วย - สืบค้นปัญหาการกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองงานวิจัย บทความวิชาการ ตำรา และสื่อทางอินเทอร์เน็ตต่างๆ - สรุปประเด็นปัญหาเพื่อนำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
2. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (1 เดือน)	ทีมพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติร่วมสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ - สืบค้นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารไทยและต่างประเทศจากฐานข้อมูล Academic Search Ultimate, CINAHL Complete, ClinicalKey, Sage Journals, Springer Link, ScienceDirect, NCX, Nursing Reference Centre Plus, Scopus - สืบค้นโดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ stroke guideline and dysphagia, elderly and dysphagia and stroke, elderly and dysphagia and assessment, elderly and dysphagia and stroke and nursing practice โดยใช้ PICO เป็นหลักการสืบค้น (National Library of Medicine, 2024) ดังนี้ - P (population) หมายถึงผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง - I (intervention) หมายถึงการประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง - C (comparison intervention) หมายถึงการเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แต่สำหรับงานวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ - O (outcome) หมายถึงภาวะแทรกซ้อนจากการสำลัก ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และประสิทธิภาพของแบบประเมินภาวะกลืนลำบากในการป้องกันการสำลัก ได้แก่ ค่าความไวและความจำเพาะ - ประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่สืบค้นด้วยหลักการวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยในคลินิก (critical appraisal) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยกึ่งทดลอง (Phokhwang et al., 2019) - สรุปงานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้งหมดลงในตาราง ระบุชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง ปีที่พิมพ์ วัตถุประสงค์ รูปแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลวิจัยและข้อเสนอแนะ



ตารางที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
(ต่อ)

ขั้นตอนพัฒนา	กิจกรรม
	5. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยนำข้อสรุปของผลการวิจัยที่สืบค้นร่วมกับการอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ 6. นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาท นักกายภาพบำบัดและพยาบาลผู้มีความรู้ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ AGREE II หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ
3. ทดลองใช้ แนวปฏิบัติ (6 เดือน)	ทีมพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ฝึกอบรมทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ติดตามการปฏิบัติงานทุก 1 เดือนเป็นเวลา 6 เดือน 2. ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 34 คนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โดยผู้วิจัยควบคุมกำกับให้มีการใช้ในทุกข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติให้ครบถ้วน 3. ให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นผู้ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติเมื่อครบกำหนด 6 เดือน โดยใช้แบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้และผลลัพธ์ผู้ป่วยและประเมินแบบแสดงความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติเมื่อมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้แล้ว
4. นำเสนอผลลัพธ์ (1 เดือน)	ผู้วิจัยนำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติและผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลกรณีศึกษาเพื่อนำสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความเป็นไปได้ และความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ และความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติสำหรับประเมินการกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ: พยาบาลจำนวน 10 คน ร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 28-40 ปี (เฉลี่ย 32.8 ปี) ร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 80 ปฏิบัติงาน 5-17 ปี (เฉลี่ย 11.2 ปี) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 70 และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 30

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ: พยาบาลจำนวน 10 คน ร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 24-37 ปี (เฉลี่ย 28.9 ปี) ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 20 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 80 ปฏิบัติงาน 1-13 ปี (เฉลี่ย 6.8 ปี) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 80 และพยาบาลวิชาชีพ



ชำนานุกรมร้อยละ 20

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง: ผู้ป่วยจำนวน 34 คน ร้อยละ 57.35 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 62-79 ปี (เฉลี่ย 68.72 ปี) ร้อยละ 74.71 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลหลักร้อยละ 86.47 เป็นบุตรของผู้สูงอายุ ระยะเวลาของการเป็นโรค 1 เดือน-6 เดือน (เฉลี่ย 3.71 เดือน) คะแนน NIHSS เฉลี่ย 7.81 และคะแนน GCS ทุกคน 16 คะแนน อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 86.18 มีอาการกลืนลำบาก ร้อยละ 74.71 ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ร้อยละ 55 แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 9.12 ปวดศีรษะ และร้อยละ 100 เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบาก: พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 ประเมินว่าทุกขั้นตอนของแนวปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ การทดสอบการกลืนอาหารแข็ง การทดสอบการกลืนอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และการทดสอบการกลืนอาหารเหลวตามลำดับนั้นมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ข้อมูลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาคือการให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบประเมินภาวะกลืนลำบาก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อวางแผนการพยาบาลในการป้องกันการสำลักซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคปอดอักเสบ ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

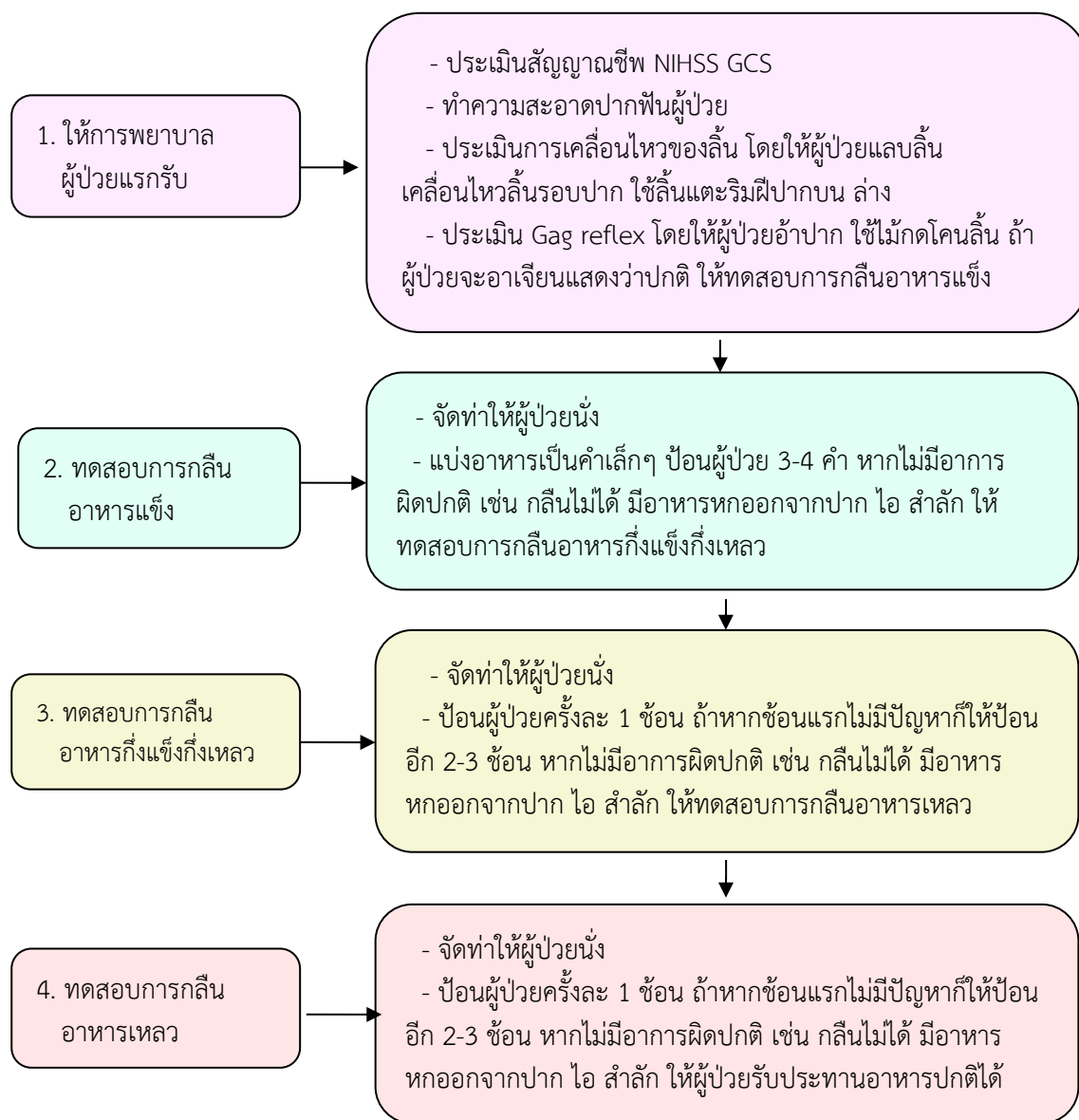
5. ผลลัพธ์ผู้ป่วยในการใช้แนวปฏิบัติสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบาก: ผู้ป่วยร้อยละ 100 ไม่เกิดการสำลัก และการติดเชื้อที่ปอดระหว่างการทดสอบการกลืนอาหารแข็ง การทดสอบการกลืนอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และการทดสอบการกลืนอาหารเหลว มีผู้ป่วย 2 คนมีอาการไอมีเสมหะ แต่ไม่มีไข้และผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อแบคทีเรีย

6. ความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติสำหรับประเมินการกลืนลำบากในผู้ป่วย: พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 ประเมินว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ชัดเจนเข้าใจง่าย เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหอผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับ 3 (เห็นด้วยอย่างมาก) ข้อมูลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการที่แนวปฏิบัติมีความสำคัญและจำเป็นที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วย ขั้นตอนการประเมินที่ไม่มากช่วยเพิ่มความง่ายต่อการปฏิบัติ

7. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ: ได้แนวปฏิบัติประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มี 4 ขั้นตอน: ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ 2) ทดสอบการกลืนอาหารแข็ง เช่น ขนมปังกรอบชิ้นเล็ก ๆ คุกกี้ ข้าวสาลีชิ้นเล็ก ๆ ผลไม้ชิ้นเล็ก ๆ 3) ทดสอบการกลืนอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว เช่น ข้าวต้มและๆ ฟักทองบด โจ๊กข้นๆ และ 4) ทดสอบการกลืนอาหารเหลว เช่น น้ำซุป น้ำข้าวต้ม นม น้ำผลไม้ น้ำดื่ม (ภาพที่ 2) แนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาท นักกายภาพบำบัดและพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ AGREE II คะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 84.23 รายหมวด 6 หมวด ได้แก่ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ร้อยละ 85.22, 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 82.44, 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ร้อยละ 88.69, 4) ความชัดเจนและการนำเสนอร้อยละ 86.61, 5) การประยุกต์ใช้ร้อยละ 87.64, และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติร้อยละ 90.77 และคุณภาพงานวิจัยที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 9 ข้อของ วิริยา โพธิ์ขวาง และคณะ (Phokhwang et al., 2019) อยู่ในระดับเชื่อถือได้



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การอภิปรายผล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับแบบ ประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคุณภาพในระดับน่าเชื่อถือและมีความทันสมัย ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้จึงมีความเหมาะสมกับการประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับขั้นตอนการทดสอบการกลืนจะเริ่มจากการกลืนอาหารแข็ง อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และอาหารเหลว เป็นขั้นตอนสุดท้าย อธิบายได้ว่าอาหารที่ใช้ทดสอบจะเริ่มจากอาหารที่ผู้สูงอายุกลืนได้ง่ายไปยาก โดยความ หนืดข้นของอาหารจะเรียงจากมากไปน้อย ดังนั้นอาหารเหลว เช่น น้ำหรือน้ำซุพที่มีความหนืดข้นน้อยที่สุดและ กลืนยากที่สุดจึงถูกนำมาทดสอบการกลืนในขั้นตอนสุดท้าย หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น กลืนไม่ได้ มีอาหารไหล ออกจากปาก ไอ สำลัก ก็พิจารณาให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารปกติได้ ซึ่งการนำอาหารเหลวมาทดสอบการกลืน ในขั้นตอนสุดท้ายจะลดความเสี่ยงการสำลักขณะให้ผู้สูงอายุทดสอบการกลืนได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการชาหรือ



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia in Elders with Stroke

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

อ่อนแรงใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่ สอดคล้องกับขั้นตอนการประเมินการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่เรียงจากอาหารที่กลืนง่ายไปหายาก (Khositamongkol & Khamkon, 2024) และขั้นตอนการทดสอบการกลืนนี้สอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ชิม และคณะ (Thiem et al., 2023) ที่พบว่า การทดสอบการกลืนซ้ำหลายครั้งด้วยอาหารที่มีความหนืดขึ้นแตกต่างกันช่วยเพิ่มความแม่นยำของแบบประเมินมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของวราภรณ์ ถิ่นจะนะ (Thinchana, 2020) ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทดสอบการกลืนด้วยน้ำมีอาการไอและสำลักมากกว่าการทดสอบด้วยอาหารที่มีความหนืดขึ้นมากกว่า

แนวปฏิบัตินี้ได้รับการยอมรับจากทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติว่า สามารถประเมินการกลืนและป้องกันปัญหาการสำลักของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ ขั้นตอนการประเมินไม่ยุ่งยาก ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการสำลักระหว่างประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมฟื้นฟูการกลืนช่วยส่งเสริมการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก สามารถปฏิบัติได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน (Jiang et al., 2023; Moolkaew et al., 2016; Namwong et al., 2018; Thummapok, 2024) นอกจากนี้ทีมพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติมีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยในการปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานดียิ่งขึ้น

การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากความร่วมมือของทีมพยาบาลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติและทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาตามกรอบแนวคิดมีความเข้มแข็ง เห็นได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก การร่วมประเมินงานวิจัยที่นำมาใช้ในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติ ตลอดจนการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโดยให้พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติด้วยตนเอง ตลอดจนหอยุ่ผู้ป่วยที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความพร้อมและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินการวิจัย ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรค

การเลือกกรอบแนวคิดที่เหมาะสม ได้แก่ โมเดลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) ช่วยกำหนดขั้นตอนการพัฒนาอย่างมีระบบ การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิช่วยให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้มากขึ้น การนำแนวปฏิบัติไปทดลองนำร่องกับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยที่ศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลของการปฏิบัติที่ชัดเจนนำไปสู่การมองเห็นความเป็นไปได้ รวมทั้งข้อบกพร่องที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปใช้ประเมินภาวะกลืนลำบากเพื่อป้องกันการสำลัก ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่ปอด
2. ควรมีการอบรมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติก่อนให้บริการผู้ป่วย
3. ส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ในบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้
2. ควรศึกษาการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติจริงโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation research)



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีงบประมาณ 2564 สัญญาเลขที่ 198/2564

References

- ACLS Medical Training. (2024). *The NIH stroke scale*. <https://www.aclsmedicaltraining.com/nih-stroke-scale>
- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II Instrument* [Electronic version].
<http://www.agreetrust.org>
- Boaden, E., Burnell, J., Hives, L., Dey, P., Clegg, A., Lyons, M. W., Lightbody, C. E., Hurley, M. A., Roddam, H., McInnes, E., Alexandrov, A., & Watkins, C. L. (2021). Screening for aspiration risk associated with dysphagia in acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD012679. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012679>
- Boonyawat, C. (2024). *Dysphagia in the elderly*. <https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=2281> (in Thai)
- Buaniam, K. (2021). Effects of a nursing program development in ischemic stroke patients with dysphagia on aspiration pneumonia prevention at stroke unit, Phatthalung Hospital. *Health Science Journal of Thailand*, 3(1), 74-87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/HSJT/article/view/249023/170192> (in Thai)
- Chen, P. C., Chuang, C. H., Leong, C. P., Guo, S. E., & Hsin, Y. J. (2016). Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the water swallow test for screening aspiration in stroke patients. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2575-2586. <https://doi.org/10.1111/jan.13013>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2020). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde. (2024). *Glasgow Coma Scale: Do it this way*. <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-English.pdf?v=3>
- Jangtong, R. (2021). Nursing care in stroke patient with dysphagia: Comparative case study. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi*, 4(1), 55-73. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/256716/174691> (in Thai)
- Jiang, L., Zhang, W., Qian, L., & Wang, C. (2023). Clinical practice guideline appraisal and algorithm development to identify recommendations related to nursing practice for post-stroke dysphagia. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 6089-6100. <https://doi.org/10.1111/jocn.16737>
- Khositamongkol, S., & Khamkon, A. (2024). *Neurological examination II: Swallowing assessment*. Faculty of Nursing, Mahidol University. https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km_Nervous_system2.html (in Thai)



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

- Kummarg, U., Mamom, J., & Thongbupa, S. (2022). The effects of oral liquid toothbrush innovation on oral hygiene aspiration and incidence of aspiration pneumonia among stroke patients with dysphagia. *Thammasat University Hospital Journal Online*, 7(3), 41-57. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHH/article/view/258718/178056> (in Thai)
- Kumluang, S., Wu, O., Langhorne, P., & Geue, C. (2023). Stroke resource utilization and all-cause mortality in Thailand 2017–2020: A retrospective, cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6), e072259. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072259>
- Lidetu, T., Muluneh, E. K., & Wassie, G. T. (2023). Incidence and predictors of aspiration pneumonia among stroke patients in western Amhara region, North-West Ethiopia: A retrospective follow up study. *International Journal of General Medicine*, 16, 1303–1315. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S400420>
- Majavong, M. (2019). Stroke in the elderly. *Journal of Thai Stroke Society*, 18(1), 59-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/187480/131726> (in Thai)
- Moolkaew, R., Soivong, P., & Chaiard, J. (2016). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for dysphagia management among stroke patients. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 3(2), 44–57. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/120342/92387> (in Thai)
- Namwong, N., Sinsuphan, N., & Purisan, K. (2018). Effective of swallowing rehabilitation program on swallowing ability in stroke patient with dysphagia. *College of Asian Scholars Journal*, 8(Special Issue), 251-261. <https://casjournal.cas.ac.th/detiajournal.php?id=680&position3=&position=8>
- National Library of Medicine. (2024). *Develop a clinical question: Using PICO to frame Clinical Questions*. <https://www.nlm.nih.gov>
- Nuntharuksa, C., Kittipanya-ngam, P., & Wattanapan, P. (2021). Dysphagia knowledge of stroke patients with dysphagia. *Srinagarind Medical Journal*, 36(3), 328-332. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/251212/171762> (in Thai)
- Phokhwang, W., Champat, C., Ngamwongwiwat, B., Wongsawang, N., & Panawatthanapisuit, S. (2019). Research quality, assessment, nursing, and health. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(2), 194-212. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/233401/160243> (in Thai)
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)02468-9](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)02468-9)
- Strategy and Planning Division. (2023). *Report on the evaluation results of the Ministry of Public Health operational plan towards excellence, fiscal year 2023*. <https://ops.moph.go.th/public/download/document/c7a1563d35d8bc48089c472ac52e7bfe.pdf> (in Thai)



Development of Nursing Guidelines for Assessing Dysphagia
in Elders with Stroke
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการประเมินภาวะกลืนลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

- Thiamkao, S. (2022). Incidence of stroke in Thailand. *Thai Journal of Neurology*, 39(2), 39-46.
http://neurothai.org/images/journal/2023/vol39_no2/06%20Original%20Somsak%20Ubatkarn.pdf (in Thai)
- Thiem, U., Jäger, M., Stege, H., & Wirth, R. (2023). Diagnostic accuracy of the ‘Dysphagia Screening Tool for Geriatric Patients’ (DSTG) compared to Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) for assessing dysphagia in hospitalized geriatric patients – a diagnostic study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 856. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04516-7>
- Thinchana, W. (2020). The effect of using a program to prevent aspiration in stroke patients with dysphagia at the Kumphawapi Hospital, Udonthani Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 2(1), 5-19. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245222/166699> (in Thai)
- Thummapok, O. (2024). Effects of using a nursing practice guideline for the manage dysphagia of acute stroke patients, intensive care unit 1, Lamphun Hospital. *Research and Development Health System Journal*, 17(1), 224-237. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/266413/182683> (in Thai)