

The Effect of An Educational Handbook Regarding Dysphagia Care on Caregiver Knowledge and Satisfaction

Prawit Phoonjaroen*, Kittiya Kiatbamrungpant, M.D. **, Nitchakan Utaiwattana*

*Occupational Therapy Division, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand, **Department of Rehabilitation Medicine, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):291-300

ABSTRACT

Objective: This quasi-experimental study aimed to investigate the impact of an educational handbook on caregiver knowledge and satisfaction in managing dysphagic patients. Twenty-six caregivers were recruited from the Department of Rehabilitation Medicine, Golden Jubilee Medical Center, between November 2023 and April 2024.

Materials and Methods: The research tools were an educational handbook and a questionnaire with 15 questions, consisting of general information about dysphagia and caring for dysphagic patients. Each caregiver was asked to take the pre-test before receiving knowledge about caring for dysphagic patients from a multidisciplinary team. Then, the educational handbook was provided for review during home care. After one week, the post-test was done during the follow-up with an occupational therapist. The physician conducted a one-month follow-up with caregivers to assess their satisfaction with using the educational handbook. The outcome measure was a comparison between pre-test and post-test scores. Increasing scores indicated increased knowledge in caring for dysphagic patients.

Results: The total number of caregivers in this study was 26 participants. After using the educational handbook, the mean test score was increased compared to the baseline score. The mean score in the post-test (13.04 ± 2.25) was higher than the pre-test score (9.04 ± 2.47) significantly ($p\text{-value} < .001$). The handbook also showed that overall satisfaction was good and considered excellent for application.

Conclusion: The study results supported the effectiveness of the educational handbook in enhancing caregivers' knowledge. It is a valuable resource for improving knowledge about caring for dysphagic patients.

Keywords: Dysphagia; caregiver; handbook

Correspondence to: Prawit Phoonjaroen

Email: Prawit.pho@mahidol.edu

Received: 22 April 2024

Revised: 22 June 2024

Accepted: 24 June 2024

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i4.268859>

ผลของการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต่อระดับความรู้และความพึงพอใจของผู้ดูแล

ประวิทย์ พูลเจริญ*, กิตติยา เกียรติบำรุงพันธุ์**, ณิกานต์ อุทัยวัฒนะ*

*งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170 ประเทศไทย,

**แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฝ่ายการแพทย์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาระดับความรู้และความพึงพอใจในการใช้คู่มือของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก 26 ราย เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกฯ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ถึงเมษายน พ.ศ.2567

วิธีการศึกษา: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยและแบบประเมินเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องภาวะกลืนลำบาก และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก 15 ข้อ โดยผู้ดูแลทำแบบประเมิน (pre-test) ก่อนได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับให้คู่มือ เพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน หลังจาก 1 สัปดาห์ นักกิจกรรมบำบัดจะนัดมาติดตามอาการ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำแบบประเมินซ้ำเพื่อเป็นคะแนนหลังได้รับความรู้ (post-test) จากนั้นอีก 1 เดือน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะนัดติดตามอาการผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจในการใช้คู่มือ การวัดผลลัพธ์ คือ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังให้คู่มือ คะแนนที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงการมีความรู้เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

ผลการศึกษา: ผู้ดูแลที่เข้าร่วมวิจัย 26 ราย หลังได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากหลังได้รับคู่มือเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับคู่มือ โดยภายหลังได้รับคู่มือมีความรู้ (เฉลี่ย 13.04 ± 2.25) มากกว่าก่อนได้รับคู่มือ (เฉลี่ย 9.04 ± 2.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ โดยมีความพึงพอใจโดยรวมของคู่มืออยู่ในระดับดี และ ผู้ดูแลมีความพึงพอใจด้านการนำไปใช้ประโยชน์ อยู่ในระดับดีมาก

สรุป: ผลการศึกษานับสนับสนุนว่าคู่มือมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้

คำสำคัญ: ภาวะกลืนลำบาก; ผู้ดูแล; คู่มือ

บทนำ

ภาวะกลืนลำบาก คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีความลำบากในการกลืนน้ำ หรืออาหาร สาเหตุเกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างหรือระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานของอวัยวะที่ทำหน้าที่ส่งต่อน้ำหรืออาหารจากระยะช่องปาก ระยะคอหอย หรือระยะหลอดอาหาร¹ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตลดลง หากมีความรุนแรงของการกลืนลำบากมากขึ้น อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิต²

ภาวะกลืนลำบากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป โดยสามารถเกิดจากความเสื่อมตามวัยหรือจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ จากรายงานของ World Gastroenterology Organisation (WGO): Dysphagia global guidelines พบว่า ภาวะกลืนลำบากสามารถพบได้ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบได้มากกว่าร้อยละ 13 ในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง พบได้ร้อยละ 40-70 ในผู้ป่วยโรคเสื่อมทางระบบประสาท พบได้ร้อยละ 60-80 ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบได้ร้อยละ 60-75 และมากกว่าร้อยละ 51 พบได้ในผู้ป่วยในศูนย์ผู้สูงอายุ³ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินหรือการฟื้นฟูที่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้⁴ หากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก และการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น⁵ เช่น การจัดทำ การดูแลช่องปาก การปรับเนื้ออาหาร การใช้เทคนิคชดเชยขณะรับประทาน ฯลฯ จะสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ ผลการศึกษาของสุภาวดี ศรีปัด และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้การกลืน ทักษะการกลืน และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มุ่งไปที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากเท่านั้น และในส่วนของผู้ดูแลที่มีภาวะกลืนลำบาก พบปัญหาต่าง ๆ⁷ เช่น ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางการเงิน

ปัญหาการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁹

จากปัจจัยดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ดูแลที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปที่บ้าน ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก เป็นสิ่งสำคัญในการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และการได้รับการดูแลที่ดีจะช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการฟื้นฟู นำไปสู่การปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์แพทยีกาญจนานุกาษา มีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีการประเมิน บำบัดฟื้นฟูพร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่เนื่องจากการให้ความรู้และคำแนะนำมีปริมาณข้อมูลที่มาก มีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ ทีมสหวิชาชีพ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทยีกาญจนานุกาษา จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ให้กับผู้ดูแลมากขึ้น และนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาาระดับความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
2. เปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ก่อนและหลังได้รับคู่มือ
3. ศึกษาาระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือ

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (one group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับคู่มือ ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์แพทยีกาญจนานุกาษา ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2566 - เมษายน พ.ศ.2567 ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 547/2566 (IRB4) เอกสารรับรองหมายเลข COA no. Si 765/2023 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2566

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมานาน้อยกว่า 3 เดือน
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่าน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

4. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากจากหอผู้ป่วย

เกณฑ์ถอนผู้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ถอน คือ มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลหลักขณะเข้าร่วมวิจัย และผู้ดูแลไม่ใช่ท่านเดียวกันกับผู้ที่ทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การศึกษานี้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดย พิจารณาใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{d^2 (z_{\alpha} + z_{\beta})^2}{(\mu_d^2)}$$

จากงานวิจัยที่ผ่านมา คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคู่มือสูงกว่าก่อนได้รับคู่มือ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.36 ± 1.16 กับ 8.74 ± 2.736 ในงานวิจัยนี้กำหนดให้ความรู้ของผู้ดูแลหลังได้รับคู่มือ สูงกว่าก่อนได้รับคู่มือ โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลหลังได้รับคู่มือ สูงกว่าก่อนได้รับคู่มือ ($\Delta = \mu$ หลังได้รับคู่มือ - μ ก่อนได้รับคู่มือ) เท่ากับ 2 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน (Δ) เท่ากับ 3 type I error (α) = 0.05, $z_{\alpha} = 1.96$, type II error (β) = 0.10, $z_{\beta} = 1.28$ คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 23 คนและกำหนดให้ Drop out ร้อยละ 10 พบว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินความรู้ โดยข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด (True-False) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ด้าน คือ ด้านข้อมูลทั่วไปของภาวะกลืนลำบาก จำนวน 10 ข้อ และด้านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก จำนวน 5 ข้อ หากตอบคำถามได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน และตอบคำถามไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ระดับความรู้ของ Best¹¹ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้
12 - 15	80 - 100	ระดับความรู้สูง
9 - 11	60 - 79.99	ระดับความรู้ปานกลาง
0 - 8	0 - 59.99	ระดับความรู้ต่ำ

เกณฑ์การประเมิน: เพื่อยืนยันในองค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน กำหนดผ่านการประเมินที่ 15 คะแนน หากมีคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านรูปเล่ม ด้านเนื้อหาและภาพประกอบ และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ โดยใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับตามแบบของ ลิเคิร์ต¹² (Likert) คือ

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 4.51 - 5.00
มาก	มีค่าเท่ากับ	4 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 3.51 - 4.50
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.51 - 3.50
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 1.51 - 2.50
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 1.00 - 1.50

ส่วนที่ 2 คู่มือการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาคลื่นไส้ท้องอืด ประกอบด้วย ภาวะคลื่นไส้ท้องอืด การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยคลื่นไส้ท้องอืด การกระตุ้นและบริหารกล้ามเนื้อของอวัยวะที่ใช้ในการกลืน การให้อาหารทางสายที่บ้าน หลักสำคัญในการให้อาหารทางสาย และการปรับหรือดัดแปลงอาหาร ซึ่งทีมสหวิชาชีพ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกฯ เป็นผู้จัดทำคู่มือดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาฟื้นฟูด้านการกลืน จาก 5 วิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์โสตศอนาสิก พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ

ตรวจสอบด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence; IOC) มีการตรวจสอบความถูกต้องของ

ภาษา เนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 เป็นข้อคำถาม

จากผลการตรวจสอบ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือ ได้ค่า 0.89, 0.95 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการนำแบบประเมินความรู้ ไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย และนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ KR-21 ผลที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.65 วัดได้เป็นความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง¹³ (ภาคผนวก)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงข้อมูลรายละเอียดการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นให้ทำแบบประเมินความรู้ (pre-test) 15 ข้อ

2. จากนั้น ผู้ดูแลจะได้รับการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาคลื่นไส้ท้องอืดโดยสหวิชาชีพพร้อมกับได้รับคู่มือกลับไปทบทวนและทำความเข้าใจ นักกิจกรรมบำบัดจะทำการนัดหมายครั้งถัดไปใน 1 สัปดาห์

3. ผู้ดูแลกลับมาพบนักกิจกรรมบำบัดตามนัด พร้อมทำการประเมินความรู้ (post-test) จำนวน 15 ข้อ ใช้เวลาทำแบบประเมินประมาณ 10 นาที โดยนำคะแนนจากการทำแบบทดสอบนี้เป็นคะแนน post-test แต่หากผู้ดูแลทำได้คะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน จะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ การสาธิตวิธีการออกกำลังกาย การปฐมพยาบาล ผู้ดูแลปฏิบัติตามคู่มือที่ได้รับก่อนกลับบ้านต่อนักกิจกรรมบำบัดเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ดูแลเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งทำแบบประเมินความรู้ (post-test) ซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยนำคะแนน (post-test) ครั้งแรกมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูนัดติดตามอาการอีก 1 เดือน ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือ

5. นำผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้ท้องอืดก่อน และหลังให้คู่มือ โดยใช้สถิติ Paired t-test dependent และประเมินความพึงพอใจ โดยใช้เป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ความถี่ และร้อยละด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 ราย มีลักษณะข้อมูลดังนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.2 เพศชายมีจำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 30.8

โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ที่ 51-60 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ย 51.59 ± 13.28 ปี ซึ่งมีอายุมากที่สุด 72 ปี และอายุน้อยสุด 29 ปี

สถานภาพของผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.4 ถัดมาเป็น คู่สมรส จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 15.4

ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ ระดับปริญญาตรี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5

ผู้ที่มีปัญหากลืนลำบากส่วนใหญ่รับประทานอาหารทางปาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=26)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	30.8
หญิง	18	69.2
อายุ (ปี)		
≤ 30	2	7.7
31-41	5	19.2
41-50	2	7.7
51-60	10	38.5
> 60	7	26.9
อายุเฉลี่ย 51.69 ± 13.28		
อายุสูงสุด 72 ปี		
อายุต่ำสุด 29 ปี		
ความสัมพันธ์กับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก		
คู่สมรส	4	15.4
บุตร	17	65.4
หลาน	3	11.5
พี่น้อง	1	3.8
ผู้ดูแล	1	3.8
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	3.8
มัธยมศึกษา	5	19.2
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	15.4
ปริญญาตรี	10	38.5
สูงกว่าปริญญาตรี	6	23.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการรับประทานอาหารของผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก		
ทางปาก	18	69.2
สายทางจมูก	8	30.8

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนความรู้ของผู้ดูแล พบว่า การประเมินตนเองของผู้ดูแลในการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 9 ราย และอยู่ในระดับมาก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.7, 34.6 และ 7.7 ตามลำดับ

การประเมินตนเองของผู้ดูแล เกี่ยวกับวิธีการดูแล อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีจำนวนที่เท่ากันทั้ง 2 ระดับ คือ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 และอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7

คะแนนความรู้ของผู้ดูแล ก่อนได้รับคู่มือ จำนวน 26 ราย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.04 ± 2.47 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 5 คะแนน ส่วนใหญ่คะแนนจะอยู่ในช่วงระดับความรู้ต่ำ จำนวน 11 รายคิดเป็นร้อยละ 42.3 ถัดมาเป็นระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 38.5 และช่วงระดับความรู้สูง มีจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 19.2 และ

คะแนนความรู้ของผู้ดูแล หลังได้รับคู่มือจำนวน 26 ราย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.04 ± 2.25 คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ความรู้สูง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.9 ถัดมาีระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 9 คะแนน (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 แสดงจำนวนผู้ดูแลที่ได้คะแนนความรู้ที่ถูกต้องรายข้อก่อนและหลังได้รับคู่มือและคำแนะนำ พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไป วิธีการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากและการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด ในข้อ 3. เพิ่มจาก 14 ราย เป็น 24 ราย และในข้อ 6 จาก 13 ราย เป็น 19 ราย และมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยสุด ในข้อ 9. จาก 22 ราย เป็น 24 ราย

ส่วนด้านการเตรียมความพร้อมและข้อควรระวังในการบำบัดฟื้นฟูด้านการกลืนและการกลืนที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด ในข้อ 13. เพิ่มจาก 6 ราย เป็น 19 ราย และข้อ 15. จาก 14 ราย เป็น 26 รายตามลำดับ และคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยสุด ในข้อ 11. จาก 18 ราย เป็น 23 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ของผู้ดูแล ก่อนได้รับคู่มือและคำแนะนำ (n=26)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านทราบเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากมากน้อยเพียงใด (ตามการรับรู้ของผู้ดูแล)		
น้อย	9	34.6
ปานกลาง	15	57.7
มาก	2	7.7
ท่านทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบากมากน้อยเพียงใด (ตามการรับรู้ของผู้ดูแล)		
น้อย	12	46.2
ปานกลาง	12	46.2
มาก	2	7.7
ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ก่อนได้รับคู่มือและคำแนะนำ		
คะแนน 12 ถึง 15 (ระดับความรู้สูง)	5	19.2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 9 ถึง 11 (ระดับความรู้ปานกลาง)	10	38.5
คะแนน 0 ถึง 8 (ระดับความรู้ต่ำ)	11	42.3
คะแนนเฉลี่ย 9.04 ± 2.47		
คะแนนสูงสุด 15 คะแนน		
คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน		

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ดูแลที่ได้คะแนนความรู้ที่ถูกต้องรายชื่อก่อนและหลังได้รับคู่มือและคำแนะนำ (n=26)

ข้อความถาม	จำนวนผู้ป่วยที่ได้คะแนนความรู้ที่ถูกต้องรายชื่อ (n=26)		
	ก่อนได้รับคู่มือ (ราย)	หลังได้รับคู่มือ (ราย)	จำนวนที่เพิ่ม (ราย)

ข้อมูลทั่วไป วิธีการสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากและช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก

1. ภาวะกลืนลำบากสามารถเกิดขึ้นได้แม้จะไม่มีโรคประจำตัว	21	26	5
2. ภาวะกลืนลำบาก คือ ภาวะที่สำลักอาหาร มากกว่า น้ำ	15	23	8
3. หลังรับประทานอาหารมีเสียงครี้อ ไอหรือกระแอมบ่อย เป็นอาการปกติที่พบได้บ่อย	14	24	10
4. ภาวะกลืนลำบากสามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและสาเหตุ	23	26	3
5. ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากมีโอกาสรับประทานอาหารทางปากได้	21	25	4
6. ฝ้าขาวที่ลิ้นเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคปอดอักเสบ	12	22	10
7. ขณะผู้ป่วยทานอาหารทางปาก แล้วไอต่อเนื่องให้จิบน้ำตามทันที	18	25	7
8. ขณะผู้ป่วยทานอาหารทางปาก หากอาหารติดคอให้ใช้มือหยิบหลัง	14	23	9
9. ขณะทานอาหารผู้ป่วยไอหรือกระแอมบ่อยครั้งเป็นอาการปกติ	22	24	2
10. ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมีน้ำหนักตัวลดลงมากเป็นอาการที่ผิดปกติ	13	19	6

การเตรียมความพร้อมและข้อควรระวังในการบำบัดฟื้นฟูด้านการกลืนและการกลืนที่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากไม่ควรบ้วนปากด้วยน้ำ	18	23	5
2. ควรเคี้ยวสาก่อนให้อาหารวันเว้นวันเพื่อป้องกันการเลื้อนหลุด	12	20	8
3. การออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก คือ การฝึกจิบน้ำทีละน้อย ๆ	6	19	13
4. ไม่ควรให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากดื่กอาหารทานเอง	12	21	9
5. การออกกำลังกายตลอดเวลาทำให้การกลืนดีขึ้น	14	26	12

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับคู่มือ (n=26)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ก่อนได้รับคู่มือ		หลังได้รับคู่มือ		Mean difference	t-test	p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
ความรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก	9.04	2.47	13.04	2.25	-4.00±3.18	-6.424	<.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือ (n=26)

ความพึงพอใจรายด้าน	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านรูปล่ม							
รูปแบบคู่มือมีความน่าสนใจ	13 (50.0)	12 (46.2)	1 (3.8)	-	-	4.46 ± 0.58	ดี
ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษรและรูปภาพ	10 (38.5)	14 (53.8)	2 (7.7)	-	-	4.31 ± 0.62	ดี
ความสะดวกในการใช้งาน	11 (42.3)	14 (53.8)	1 (3.8)	-	-	4.38 ± 0.57	ดี
ขนาดรูปเล่มมีความเหมาะสม	12 (46.2)	13 (50.0)	1 (3.8)	-	-	4.42 ± 0.58	ดี
					รวมค่าเฉลี่ย	4.39 ± 0.48	ดี
ด้านเนื้อหาและภาพประกอบ							
อ่านเข้าใจง่าย	13 (50.0)	13(50.0)	-	-	-	4.50 ± 0.51	ดี
อ่านแล้วสามารถปฏิบัติตามได้	13 (50.0)	11(42.3)	2(7.7)	-	-	4.42 ± 0.64	ดี
ภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา	13 (50.0)	13(50.0)	-	-	-	4.50 ± 0.51	ดี
					รวมค่าเฉลี่ย	4.47 ± 0.49	ดี
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์							
สามารถนำคู่มือไปใช้งานในการปฏิบัติได้จริง	15 (57.7)	11 (42.3)	-	-	-	4.58 ± 0.50	ดีมาก
คู่มือมีประโยชน์ต่อตัวท่าน	14 (53.8)	12 (46.2)	-	-	-	4.54 ± 0.51	ดีมาก
ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา กลืนลำบากมากขึ้น	15 (57.7)	10 (38.5)	1(3.8)	-	-	4.54 ± 0.58	ดีมาก
					รวมค่าเฉลี่ย	4.55 ± 0.44	ดีมาก
					สรุปรวมค่าเฉลี่ยของแบบประเมินความพึงพอใจ	4.47 ± 0.56	ดี

ส่วนที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังได้รับคู่มือ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) กล่าวคือ ผู้ดูแล มีความรู้ที่เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับคู่มือ โดยที่ก่อนได้รับคู่มือ ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยที่ 9.04 ± 2.47 ซึ่งอยู่ในระดับ ความรู้ปานกลาง และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนภายหลังการได้รับคู่มือผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยที่ 13.04 ± 2.25 ซึ่งอยู่ในระดับ ความรู้สูง และผ่านเกณฑ์การประเมิน (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ดูแล ในการใช้คู่มือ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.47 ± 0.56 คะแนน อยู่ในระดับ ดี ส่วนมากมีความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 ± 0.44 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา มีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาและภาพประกอบ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.47 ± 0.49 คะแนน อยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจในด้านรูปเล่ม คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 ± 0.48 คะแนน อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับคู่มือ รวมถึงความพึงพอใจในการใช้คู่มือ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก ทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก และมีความพร้อมความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ในงานวิจัยนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรและระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จากการประเมินตนเองจากการรับรู้ของผู้ดูแล ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับปานกลาง วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากก่อนได้รับคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ก่อนได้รับคู่มือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากที่ยังไม่ถูกต้องและมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก การเตรียมความพร้อมและข้อควรระวังในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม อาทิ การออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก คือการจิบน้ำทีละน้อย ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจประเมินที่เหมาะสมก่อน การออกกำลังกายตลอดเวลาไม่ได้ทำให้การกลืนดีขึ้น แต่การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรขึ้นอยู่กับความพร้อมและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย² หลังรับประทานอาหาร มีเสียงเคี้ยวหรือไอ กระแอมบ่อย เป็นอาการปกติที่พบได้บ่อย ซึ่งอาการแสดงนี้เป็นลักษณะทางคลินิกของภาวะกลืนลำบาก² โดยในผู้ที่มีสุขภาพดีอาการเหล่านี้พบได้ไม่บ่อย ฝ้าขาวที่ลิ้นเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มักคิดว่าไม่สัมพันธ์กัน แต่ทั้งนี้การที่มีฝ้าขาวบริเวณลิ้นอาจเกิดจากการดูแลสุขอนามัยในช่องปากและฟันที่ไม่สะอาด ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และเป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการติดเชื้อที่ปอดหากผู้ป่วยมีการสำลัก

หลังได้รับคู่มือและคำแนะนำ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ดูแล หลังได้รับคู่มือส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้สูง ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับคู่มือ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ศรีปัด และคณะ⁶ ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทักษะ และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้กับการฝึกทักษะ และเตรียมความพร้อม เพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ร่วมกับการใช้คู่มือ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย อยู่ในระดับมาก และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นหลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ferreira¹⁴ ที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ผลของการศึกษา พบว่า การใช้คู่มือมีส่วนช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากการได้รับคู่มือ และคำแนะนำทำให้ผู้ดูแลมีความรู้มากขึ้น ซึ่งคู่มือที่พัฒนาขึ้นนั้นมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและเรียบเรียงเนื้อหาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบสามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้และใช้บทวนความรู้หลังจากที่ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา รวมถึงหากผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำเป็นต้องได้รับคำชี้แนะจากผู้บำบัดร่วมกับการใช้คู่มือ จนสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน และมีความรู้ในการดูแลผ่านเกณฑ์การประเมินด้วยเช่นกัน ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีระดับความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม คู่มือที่ได้สามารถนำไปประกอบกับการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ร่วมกับการสำรวจความพึงพอใจในการใช้คู่มือในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อการนำไปพัฒนาให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือ โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับ ดี เห็นได้ว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ แต่ในด้านรูปเล่ม ด้านเนื้อหาและภาพประกอบมีการให้ระดับความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเพิ่มเติมในครั้งถัดไปได้ เช่น ส่วนของขนาดของตัวอักษร การอ่านแล้วสามารถปฏิบัติตามได้ นอกจากนี้ในการให้บริการผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากควรให้คู่มือร่วมกับการให้ความรู้ และคำแนะนำ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้และคำแนะนำ รวมถึงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล การช่วยเหลือ การบำบัดฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบากขณะอยู่ที่บ้าน

สรุป

ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับคู่มือและได้รับคำแนะนำ คู่มือที่ทางทีมสหวิชาชีพ และผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบาก พร้อมทั้งมีความพึงพอใจที่อยู่ในระดับ ดี สามารถนำไปประกอบกับการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากหรือบุคคลที่สนใจได้ ด้วยการเรียบเรียงข้อมูลที่สำคัญไว้อย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย สามารถอ่านแล้วนำไปปฏิบัติตามได้ มีรูปภาพประกอบพร้อมสีสัน คำอธิบายในแต่ละวิธีที่ชัดเจน ขนาดรูปเล่มมีความเหมาะสม สามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นการเปรียบเทียบก่อนหลังในกลุ่มผู้ดูแลเพียงกลุ่มเดียว ทำให้มีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความรู้ได้ เช่น การได้รับความรู้จากทีมสหวิชาชีพเป็นปัจจัยแทรกซ้อน ที่ส่งผลต่อความรู้ที่เพิ่มขึ้นในผู้ดูแล เนื่องจากไม่ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่เหมือนกันกับผู้ดูแลแต่ละราย ทำให้เกิดความแตกต่างของข้อมูลที่ให้ได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดหนึ่งของงานวิจัยกึ่งทดลอง ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีแผนการสอนในการให้ข้อมูลและแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนที่กระทบต่อผลลัพธ์ ควรมีการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเพื่อประเมิน การนำความรู้ไปใช้ ควรมีการศึกษาในส่วนของคุณภาพชีวิต และความสามารถการกลืนของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าภายหลังได้รับคู่มือทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต และความสามารถของการกลืนที่ดีขึ้นหรือไม่ หรือนำไปศึกษาทดลองใช้ในผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). World Health Organization, 2018.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง, 2562.
- Malagelada JR, Bazzoli F, Boeckstaens G, De Looze D, Fried M, Kahrlas P, et al. World Gastroenterology Organisation global guidelines: dysphagia--global guidelines and cascades update September 2014. *J Clin Gastroenterol* 2015;49(5):370-8.
- Victoria S, Elisa G, Rosemary M. The Benefit of Dysphagia Screening in Adult Patients With Stroke: A Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association* 2021;10:e018753
- โฉมพิไล นันทรักษา, พจมาศ กิตติปัญญางาม, ภัทรา วัฒนพันธุ์. ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. *ศรินครินทร์เวชสาร* 2564;36(3):328-32.
- สุภาวดี ศรีปัด, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วย การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม* 2559;17(33):6-19.
- Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD. A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. *JAMA Intern Med*. 2016;176(3):372-9.
- Patterson JM, Rapley T, Carding PN, Wilson JA, McColl E. Head and neck cancer and dysphagia; caring for carers. *Psychooncology*. 2013;22(8):1815-20.
- จรรยาฤกษ์ ป้องกัน, จันทร์ฉาย มณีนวรงค์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2556;21(1):58-7.
- Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
- Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
- Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son, 1967.
- เกียรติสุตา ศรีสุข. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ครองช้างพรินต์; 2552:144
- Ferreira JPF. Using a booklet to deliver information in patients with dysphagia - the impact on satisfaction with communication, knowledge and emotional state [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/118360/2/307483.pdf>