



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อม ตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Effects of Transactional Program on Knowledge, Skill Practice and Preparedness for Safety Swallowing in Stroke Patient

สุภาวดี ศรีปัต*

Supawadeesepad@gmail.com

จริยาวงศ์ คุณพยัคฆ์**

พรศิริ พันธุ์ลี**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียวัดก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง ซึ่งเป็นโปรแกรมในการให้ความรู้และฝึกทักษะรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที รวม 3 วัน และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ($\alpha = 0.83, 0.85, 0.87$) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลราชบุรี วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยด้วยสถิติ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย มีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยและมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 8.74, 9.64 และ 6.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73,

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

3.50 และ 1.45 ตามลำดับ) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยและทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยระดับมาก ส่วนความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14.36, 12.24, และ 7.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16, 2.43 และ 1.12 ตามลำดับ) นอกจากนี้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การเตรียมความพร้อมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย การกลืนอย่างปลอดภัย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge in safety swallowing, swallowing skill practice and preparedness for safety swallowing in stroke patients. Sample was forty-two stroke patients who were admitted at medical ward of Ratchaburi hospital. The research instruments consisted of transactional program on knowledge, skill practice and preparedness for safety swallowing in stroke patients. The model was developed research instruments from King's transactional theory, which this program offered knowledge and skill practice for three times in three days individually for forty-five to sixty minutes. The instruments for data collection were patient's demographic record, knowledge of safety swallowing assessment form, skill practice for safety swallowing assessment, preparedness for safety swallowing assessment. The data were collected after the research had been approved from the research ethical committees of Huachiew Chalermprakiet University and Ratchaburi hospital. The comparisons of knowledge, skill practice and preparedness for safety swallowing were analyzed using paired t-test.

The results showed that the samples had low level of knowledge, moderate level of skill practice and preparedness for safety swallowing before receiving the program ($X=8.74$, 9.64 , and 6.95 , $S.D.=2.73$, 3.50 , and 1.45). The samples had high level of knowledge and skill practice swallowing for safety, but moderate level of preparedness for safety swallowing after receiving the program ($X=14.36$, 12.24 , and 7.86 , $S.D.=1.16$, 2.43 , and 1.12). Moreover, the scores on knowledge, skill practice, and preparedness for safety swallowing after the program were higher than before the program significantly at 0.001 , 0.000 , and 0.000 , respectively.

Keywords: Stroke, Program on knowledge, Skill practice, Preparedness, Transactional program, Safety swallowing.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease ; Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่ปัจจุบันพบมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2551-2555) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอนามัยโลก พบร่วม โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย หั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 อัตราป่วยทั่วประเทศไม่รวมกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 216.58, 227.67, 271.85, 254.48 และ 318.83 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนอัตราการตายทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 20.8, 21.0, 27.5, 30.0 และ 31.7 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2556) โรงพยาบาลราชบูรี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน พ.ศ. 2554-2556 เพิ่มจำนวนขึ้นเช่นกัน คิดเป็น 1,034, 1,124 และ 1,195 คน ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต คิดเป็น 198, 215 และ 191 คน (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลราชบูรี. 2556)

กลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลังเหลืออยู่ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 จะมีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย 1-6 เดือนแรกภายหลังเกิด

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง(สถาบันประสานวิทยา. 2552) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตันหรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกายอาการที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และความรุนแรงขึ้นอยู่กับการทำลายเนื้อสมอง(นิชชีรี สุวรรณเวลา. 2550) จากพยาธิสภาพดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ และการกลืน โดยเฉพาะความผิดปกติระบบการกลืนพบว่ามีผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก (dysphagia) ประมาณร้อยละ 30-65 ซึ่งการกลืนลำบากทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา (กฤษณา พิริเวช. 2550) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (อรสา เองบริรูณ. 2552) อันเนื่องมาจากปอดอักเสบ ติดเชื้อ (วิชูร ลีลามานิตย์. 2545)

การกลืนลำบาก เป็นภาวะที่พบมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะพื้นฟู พยาธิสภาพและสาเหตุของการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคนี้เกิดจากการทำลายศูนย์ควบคุมการกลืนของประสาทสมองส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อลายของคอและหลอดอาหารส่วนบน เนื่องจากการทำลายก้านสมองอย่างรุนแรงทั้งสองข้าง หรือจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงและสมองน้อยส่วนหน้าซึ่งอาจพบการกลืนลำบากในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดของสมองใหญ่ทั้งสองซีก จากการที่มีความบกพร่องในการส่งกระแสประสาทจากเปลือกสมองให้ไปยังศูนย์ควบคุมการกลืน (ลิวรณ อุนนาภิรักษ์. 2555) ทำให้มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในการเตี้ยยวและการกลืนโดยเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง



คู่ที่ 5 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว เส้นประสาทสมอง คู่ที่ 7 ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าขณะเคี้ยวอาหาร และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9, 10 และ 12 ควบคุมเกี่ยวกับการกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น ความผิดปกติของเส้นประสาทเหล่านี้ทำให้ริมฝีปากของผู้ป่วยเม้มไม่สนิท การเคี้ยวอาหารจึงบกพร่อง กล้ามเนื้อช่องปากและคอหอยอ่อนแรง ไม่สามารถ ผลักอาหารเข้าหลอดอาหารได้ จึงเกิดภาวะการกลืนลำบากขึ้น (โชคชัย เมธิไตรัตน์ และ คณะ. 2553) ดังนั้นการกลืนลำบากจึงเป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการการดูแลและเอาใจใส่ทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร

การเตรียมความพร้อมเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย จึงเป็นการพยาบาลที่สำคัญอันดับแรกๆ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยเป็นการช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของเส้นประสาทสมองต่างๆ และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืนเพื่อให้ระบบการกลืนกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีภาวะการกลืนลำบากเกิดขึ้น ทั้งนี้พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีทักษะการกลืนจนผู้ป่วยสามารถมีความพร้อมที่จะกลืนอย่างปลอดภัย ซึ่งในการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และให้ความร่วมมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือ มีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยโดยบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบากแล้ว โดยการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ (Clinical Nursing Practice Guideline) หรือโปรแกรมที่ผู้จัดสร้างขึ้นโดยมีตัตุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถกลืนได้อย่างปลอดภัย เช่น

ทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2545) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการกลืนลำบากในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยประเมินผู้ป่วยด้านการกลืน 2 เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง และผลจากการปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง นำมาพัฒนาเป็น “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะกลืนลำบาก” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มให้ผู้ป่วยฝึกการกลืน 2) การฝึกการกลืนเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ช่วยกลืนและกลไกการกลืน 3) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกลืนอาหารอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย การจัดท่าในการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดอาหาร 4) การให้ยาตามแผนการรักษา และ 5) การดูแลสุลักษณะของปากและฟัน ทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2547) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากของตนเองที่สร้างไว้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุกรรมประสาท สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 10 คน พบร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก มีการกลืนได้

อย่างปลอดภัย โดยมีคุณภาพการกลืนลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่มีอาการสำลัก ไม่มีน้ำหนืดหรืออาหารไหลออกจากปากและหลังกลืนไม่มีอาการไอทันที ไม่มีอาการจุกแน่น หายใจลำบาก ไม่มีเสียงน้ำในคอ ไม่รู้สึกว่ามีอาหารติดอยู่ในคอ และไม่มีเศษอาหารค้างในกระเพี้ยงแก้ม

สายพิพิญ จัยพงษ์ (2550) ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากของทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2545) มาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก 10 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และญาติผู้ป่วย 10 คน พบร่วม หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม การกลืนอย่างปลอดภัยฯ ผู้ป่วยมีคุณภาพของการกลืนลำบาก การสำลักและการไอลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญญิสา เมืองทอง (2553) ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยของทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก จำนวน 52 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสงขลา แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 26 ราย และอีก 26 ราย เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกลืนฯ เพื่อประเมินความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัย หลังสิ้นสุดการศึกษา พบร่วม กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคุณภาพสามารถในการกลืน

อย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

จะเห็นว่างานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบากแล้ว ซึ่งเป็นการแก้ไขเมื่อมีปัญหาในระบบการกลืน ผู้วิจัยจึงเกิดความคิดในการป้องกันการเกิดปัญหาการกลืนลำบากโดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ มีการฝึกทักษะและมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยโดยผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันกำหนดปัญหาระบบทุกประการ และการนำไปสู่เป้าหมายโดยเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยจะสามารถกลืนได้อย่างปลอดภัยเมื่อรับประทานอาหาร

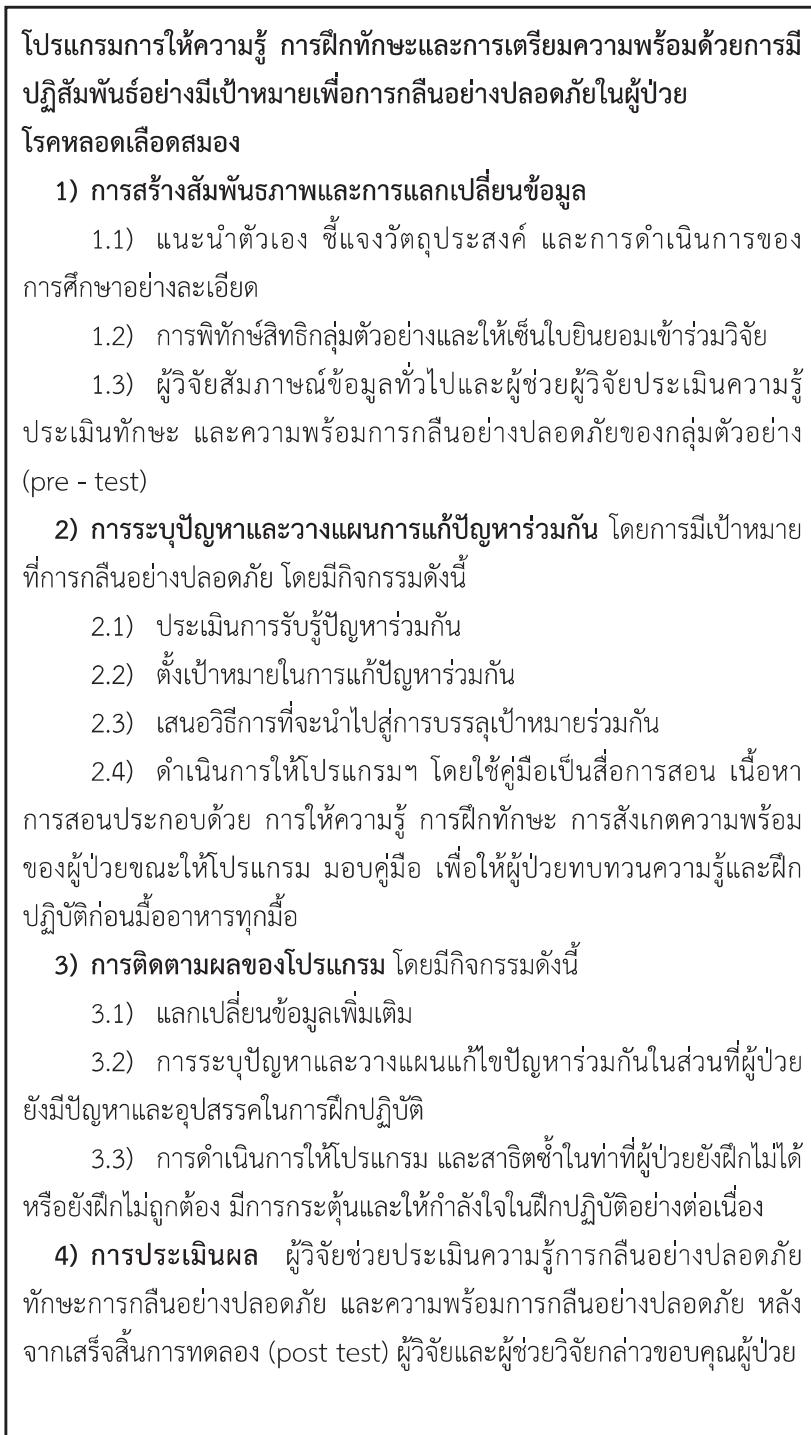
การวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยและฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยตามโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิง (King. 2001) เป็นฐานในการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดเป็นแผนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล การระบุปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาร่วมกัน การติดตามผลของโปรแกรม และการประเมินผลของโปรแกรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย ดังแผนภูมิที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ความรู้การกลืน
อย่างปลอดภัย

ทักษะการกลืน
อย่างปลอดภัย

ความพร้อม
การกลืน
อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อกำลังกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อกำลังกลืนอย่างปลอดภัยจะมีค่าคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อกำลังกลืนอย่างปลอดภัยจะมีค่าคะแนนทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อกำลังกลืนอย่างปลอดภัย จะมีค่าคะแนนความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามเอกสารเลขที่ อ.310/2558 ลงวันที่ 3 เมษายน 2558 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลราชบุรี ตามเอกสารเลขที่ COA – RBHEC 018/2015 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2558 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคน

ได้รับการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย โดยได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัว และประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วม การวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เขียนชื่อการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา การสอบถามและการบันทึกไม่ระบุชื่อ นามสุก ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย
- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อกำลังกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ดังนี้ แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.88 แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.88

จำนวนนี้ไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ KR-21 (Kuder-Richardson Formula 21) ได้ดังนี้ แบบ

ประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.83 แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.87 สำหรับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำไปทดลอง ความเป็นปรนัย (objectivity) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน โดยพบว่า ต้องมี การปรับปรุงคำพูด สำนวนภาษาให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น และระยะเวลาของการสอนผู้ป่วยซึ่งในโปรแกรมเดิม กำหนดไว้ที่ประมาณ 30 นาที แต่เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากันจึงได้ปรับระยะเวลาในการสอนเป็น 45–60 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองโปรแกรม การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียม ความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม–เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ด้วยการทดสอบ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย เป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (เป็นวันแรกที่พับผู้ป่วย) ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้และการฝึกทักษะของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย

1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

1.1) ผู้วิจัยพับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ข้างเตียงของผู้ป่วย แนะนำตัวเอง

1.2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการของ การศึกษาอย่างละเอียด

1.3) การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและให้เชินใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.4) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

1.5) ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายก่อนการทดลอง (pre - test)

2) การระบุปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาร่วมกันโดยการมีเป้าหมายที่การกลืนอย่างปลอดภัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1) ประเมินการรับรู้ปัญหาร่วมกัน
2.2) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา

ร่วมกัน

2.3) เสนอวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3) ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย (ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที) โดยใช้คู่มือเป็นสื่อการสอน เนื้อหาการสอนประกอบด้วย

3.1) การให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย

3.2) การฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ดังนี้ การบริหารกล้ามเนื้อริมฟีปากและแก้ม การบริหารกล้ามเนื้อลิ้น การบริหารกล้ามเนื้อขากรรไกร

3.3) การเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยสังเกตความพร้อมของผู้ป่วย ขณะให้ความรู้ และการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย

4) มอบคู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติก่อนเมื่ออาหารทุกมื้อ (วันละ 3 ครั้ง) และนัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (เป็นวันที่ 3 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) เพื่อประเมินและติดตามผลของโปรแกรม การให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพิ่มเติม

2) การระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติ

3) การดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อม สาหร่ายช้ำในท่าที่ผู้ป่วยยังฝึกไม่ได้หรือยังฝึกไม่ถูกต้อง มีการกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และนัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (เป็นวันที่ 5 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 3 (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) เพื่อประเมินและติดตามผลของโปรแกรม การให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพิ่มเติม

2) การระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมา

3) การดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อม สาหร่ายช้ำในท่าที่ผู้ป่วยยังฝึกไม่ได้หรือยังฝึกไม่ถูกต้อง มีการกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติ ให้กำลังใจผู้ป่วยและเพิ่มความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

4) ผู้วิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง (post test)

5) post-test ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลทั้งหมด มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ แจกแจงความถี่ คำนวนค่าร้อยละ

2) ข้อมูลความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรม การให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ทดสอบโดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยทดสอบโดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

5) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ทดสอบโดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 มีอายุ 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 64.29 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.60 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.80 มีอาชีพ

เกษตรกร ร้อยละ 35.71 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.71 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นประภาค ischemic stroke ร้อยละ 90.50 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 76.20 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.04 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดและโรคเบาหวาน มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 19.00

ก่อนการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย ($\bar{X} = 8.74$, S.D. = 2.73) ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.64$, S.D.=3.50) และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย ($\bar{X} = 5.83$, S.D.=1.08) หลังการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยระดับมาก ($\bar{X} = 14.36$, S.D.=1.16) ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยระดับมาก ($\bar{X} = 12.24$, S.D.= 2.43) และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.86$, S.D.=1.12)

เมื่อเปรียบเทียบความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบร่วมกันของการทดลองผู้ป่วยมีค่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมี

ตาราง เปรียบเทียบความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล	ก่อนให้โปรแกรมฯ		หลังให้โปรแกรมฯ		t-test
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความรู้ฯ	8.74	2.73	14.36	1.16	13.25**
ทักษะฯ	9.64	3.50	12.24	2.43	7.069**
ความพร้อมฯ	5.83	1.08	7.86	1.12	10.95**

* $P < .05$, ** $P < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการทดลอง

ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังตาราง

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานโดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับน้อย คือ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 8.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.73 และหลังการทดลองมีความรู้ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.16 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบร่วมกัน ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$



สมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีคะแนนทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.50 และหลังการทดลองมีทักษะระดับมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบร่วมกันทักษะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .000$

สมมติฐานการวิจัยข้อ 3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีคะแนนความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม การกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 และหลังการทดลอง มีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบร่วมกันทักษะความพร้อมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .000$

ในภาพรวมผลของการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 3 วัน คือ วันที่ 1 วันที่ 3 วันที่ 5 โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นวันแรกและตลอดการวิจัย ทำผู้ป่วยมีความเข้าใจ translate หนังสือปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ และมีการตั้งเป้าหมายรวมทั้งเลือกวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันกับผู้วิจัย ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการที่จะไปสู่เป้าหมายจนเกิดเป็นความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำผลวิจัยไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย มีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยมากขึ้น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยตั้งแต่ผู้ป่วยรับเข้าไวรักษา ในห้องผู้ป่วยวันแรกเพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพ

ได้โดยเร็ว และบันทึกผลการนำไปใช้เพื่อ การพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

2) ความมีการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยและน้ำผล การนำไปใช้มาสู่เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) พยาบาลวิชาชีพที่นำโปรแกรมฯ ไปใช้สามารถทำวิจัยเพื่อศึกษาติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อประเมินความพร้อมการกลืนและปัญหาการกลืนเมื่อแพทย์ปรับแผนการรักษาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือเมื่อกลับบ้านแล้ว

2) มีการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบผลของการทดลองได้ชัดเจนขึ้น



เอกสารอ้างอิง

กฤษณา พิรเวช. (2550). การพื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในการดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2554-2556. (2556). ราชบุรี: สถิติผู้ป่วยในประจำปี.

โชคชัย เมธีไตรรัตน์และคณะ. (2553). *Management for Dysphagia patients.* เวชศาสตร์ทันยุค: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ภาควิชาโสตนาสิกการรังษีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์. (2545). ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาติ, มหาวิทยาลัยมหิดล).

พิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์. (2547, 5 กุมภาพันธ์). การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก Evidence-Based Practice : มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. การประชุมวิชาการครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ณ โรงแรมแอล ดี อินโน.

นิจศรี ชาญณรงค์. (2550). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญญิสา เมืองทอง. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).

ลิวรณ อุนนาภิรักษ์. (2555). พยาธิสรีวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้ง 9 กรุงเทพมหานคร: บุญสิริการพิมพ์.

วิจูร ลีามานนิตย์. (2545). การกลืนลำบากและการลำลัก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ชานเมืองการพิมพ์.

สถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี พ.ศ. 2551-2555. (2555). นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

สถาบันประสាពวิทยา. (2552). แนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556 (2556). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สายพิพิพย์ จ้ายพงษ์. (2550). ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดเส้นทางการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสตี้ยน).

อรสา เธงปริบูรณ์. (2552). Swallowing assessment. กรุงเทพฯ: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลเครือค่ายโรคหลอดเลือดสมอง.

King, IM. (2001). *A theory for nursing systems, concepts Process*. New York : John wily& Sons.

