

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง

The effects of a swallowing promotion program on the swallowing ability of
Stroke patients.

โสภา ศรีโสภา*

Sopa Srisopa*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองบัวลำภูและเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืนเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 240 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามช่วงเวลาที่ได้รับการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินความสามารถในการกลืน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) ใช้ Independent T-test

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากมีทักษะการกลืน พบว่าระยะเวลาที่สามารถกลืนได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภาวะแทรกซ้อน : Aspirate pneumonia มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001^*$) โปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก ผ่านการประเมินความพร้อมในการกลืน การสาธิต การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการสาธิตมุ่งปัญหาของผู้ป่วยและฝึกปฏิบัติในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อ ควบคุมริมฝีปากลิ้น และการฝึกกลืน โดยสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงกิจกรรมที่พยาบาลจัดให้และการช่วยเหลือประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะกลืนลำบาก, โปรแกรมการส่งเสริมการกลืน

*โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

Abstract

This quasi-experimental research was aimed to the effects of a swallowing promotion program on the swallowing ability of stroke patients, Nong Bua Lamphu Hospital and to compare the swallowing ability of stroke patients with dysphagia before and after receiving a swallowing promotion program. The target group of stroke patients with dysphagia in this research were 240 patients who were admitted to the female medical ward, Nong Bua Lamphu Hospital. were randomly selected using a purposive sampling method, divided into 2 groups according to the time period they received treatment. There is a specific selection process. Research tools 1) general data recording form 2) assessment of readiness or swallowing skills according to guidelines and assessment of swallowing ability Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. and Inferential Statistics Analysis using Independent T-test.

Results were as follows : Stroke patients with dysphagia had difficulty swallowing skills and types of food. It was found that the length of time they were able to swallow is a statistically significant difference at the $p < 0.05$. Complications: Aspiration pneumonia was significantly different at the $p < 0.05$. When comparing the swallowing ability of stroke patients with dysphagia before and after receiving a swallowing promotion program. There is a statistically significant difference ($p < 0.001^*$). Swallowing promotion program on the swallowing ability of stroke patients with difficulty swallowing passed the assessment of readiness to swallow, demonstration, providing knowledge and exchanging opinions and demonstrations, focus on the patient's problems and practice in exercising the muscles controlling the lips and tongue. and swallowing exercises by multidisciplinary efforts and participation of patients and relatives Including activities provided by nurses and continuous assessment assistance for effective rehabilitation.

Keywords : Stroke patient, Dysphagia, Swallowing promotion program

บทนำ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, WSO)⁽¹⁾ รายงานว่าใน พ.ศ. 2557 - 2558 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นเป็น 17 ล้านคนทั่วโลก และรายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15 - 59 ปี และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการ ในหลายประเทศ⁽²⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก กลืนลำบาก เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ความบกพร่องนี้เกิดขึ้นบ่อยถึง ร้อยละ 51 - 71 โดยพบว่า ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดอาหาร และที่สำคัญคือการสำลักอาหารพบมากถึง ร้อยละ 40 - 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากและยังพบว่า ร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่สำคัญมีภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จากภาวะกลืนลำบากทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบ ต่อผู้ดูแลในลักษณะของการใช้เวลาในการเตรียมอาหารและอุปกรณ์ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดขณะให้อาหารและเพิ่มความเครียดในการให้การดูแล

การฟื้นฟูสภาพการกลืนมีความสำคัญในการช่วยการฟื้นฟูของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนและยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังสูญเสียหน้าที่การกลืน⁽³⁾ โดยทั่วไปความผิดปกติของการกลืนในตำแหน่งปากและคอหอยนี้สามารถฟื้นคืนสภาพได้เองภายในเวลา 3 สัปดาห์ถึง 6 เดือน อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะเฉียบพลันอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะฟื้นฟูสภาพและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและเน้นการพัฒนาเครื่องมือประเมินการกลืนและการปรับคุณลักษณะของอาหาร เช่น สมิทฮาร์ด และคณะ⁽⁴⁾ ได้สร้างแบบคัดกรองการกลืนเพื่อประเมินการกลืนที่ข้างเดียว เช่นเดียวกับแอนโทเนียส และคณะ⁽⁵⁾ ที่พัฒนาเครื่องมือสำหรับคัดกรองการกลืนที่สามารถประเมินบริเวณข้างเดียวของผู้ป่วย ดันแคน และคณะ⁽⁶⁾ ได้สร้างแนวปฏิบัติกรฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนโดยเลือกอาหารที่มีรสชาติดีและปรับความหนืดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เนย์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีในการฟื้นฟูสภาพการกลืนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแบ่งลักษณะอาหารเป็น 4 ระดับ และจัดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยร่วมกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อศีรษะและคอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้ความสามารถในการกลืนเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยกลืนอาหารได้ดีขึ้น

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ จำนวน 353 เตียง รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพสาขาหลักและสาขารองโดยเพิ่มศักยภาพด้วยเทคโนโลยีระดับสูง ได้แก่ อายุรศาสตร์ทั่วไป (อายุรศาสตร์โรคหัวใจ, อายุรศาสตร์โรคไต) ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวนทั้งสิ้น 575, 702, 638 ราย มีปัญหาภาวะกลืนลำบากคิดเป็นร้อยละ 51.3, 49.8 และ 47.6 ตามลำดับจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน จากการประเมิน

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่วิตกกังวล ท้อแท้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับตนเองและญาติ รู้สึกวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้การช่วยเหลือในเรื่องการฝึกการกลืน นอกจากนี้ยังพบว่าในรายที่มีปัญหาสำคัญหรือไม่ยอมรับประทานอาหารและรับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยมักได้รับการใส่สายยางทางจมูกและบางรายต้องได้รับการคาสายยางทางจมูกกลับบ้านโดยไม่มีการช่วยเหลือหรือส่งเสริมกระบวนการกลืน ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

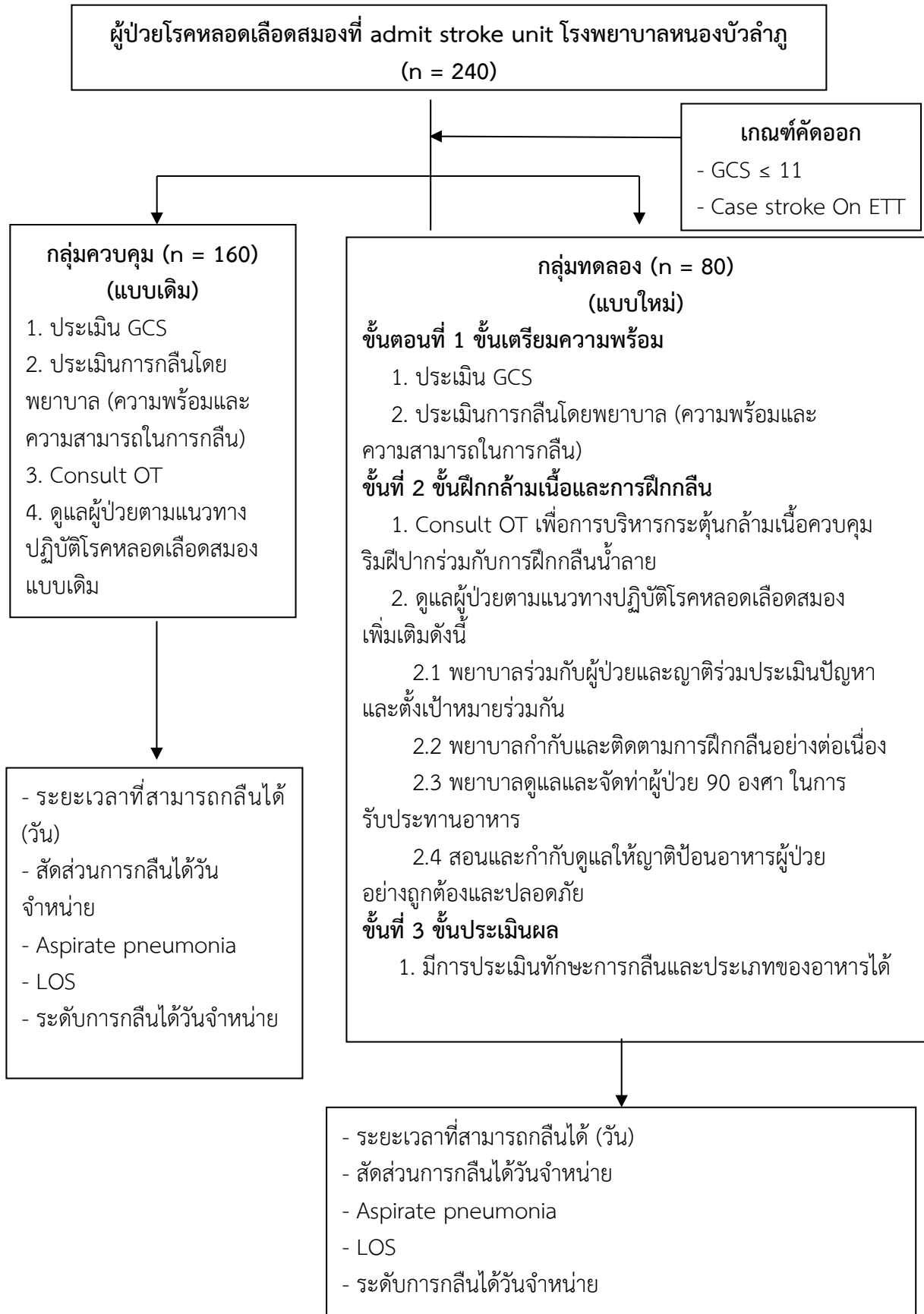
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน

ขอบเขตการวิจัยรูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลองภายหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลองภายใต้โปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการเป็น

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน ระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าสัดส่วน ระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน

$$n = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 p(1-p)}{(P_T - P_C)^2}$$

นำมาปรับสูตร เพื่อหา Z_{α} ดังนี้คือ

$$Z_{\beta} = \sqrt{\frac{n(P_T - P_C)^2}{2p(1-p)}} - Z_{\alpha}$$

โดยที่ $p = (P_T + P_C)/2$
 $P_T =$ สัดส่วนในกลุ่มทดลอง
 $P_C =$ สัดส่วนในกลุ่มควบคุม
 $\alpha =$ α error และ $\beta =$ β error
 $n =$ ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา

โดย นำค่าสัดส่วนการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบจากงานวิจัยของบุญญา เมืองทอง เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก โดยมีค่าสัดส่วน (P_T) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการ

กลืนลำบาก ในกลุ่มที่ปฏิบัติตาม standard stroke guideline เท่ากับ 0.4000 (ร้อยละ 40.00)

โดยมีค่าสัดส่วน (P_C) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากในกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกลืน เท่ากับ 0.600 (ร้อยละ 60.00)

กำหนด ค่า $Z_{\alpha} = 0.05$ $Z_{\beta} = 0.1$ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 79 คน นำมาปรับค่าด้วย continuity correction ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 80 คน รวมต้องใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 160 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามช่วงเวลาที่ได้รับการรักษา ดังต่อไปนี้ คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 ตาม standard stroke guideline (กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 160 ราย) 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 ตามโปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มศึกษา จำนวน 80 ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแผนการพยาบาลสำหรับการฝึกกลืน ประกอบด้วย แผนการพยาบาล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมความพร้อม 1) ประเมิน GCS 2) ประเมินการกลืนโดยพยาบาล (ความพร้อมและความสามารถในการกลืน) ขั้นที่ 2 ขั้นฝึกกล้ามเนื้อและการฝึกกลืน 1) Consult OT เพื่อการบริหารกระตุ้นกล้ามเนื้อควมคุมริมฝีปากร่วมกับการฝึกกลืนน้ำลาย 2) ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติมดังนี้ 2.1) พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติร่วมประเมินปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2.2) พยาบาลกำกับและติดตามการฝึกกลืนอย่างต่อเนื่อง 2.3) พยาบาลดูแลและจัดทำผู้ป่วย 90 องศา ในการรับประทานอาหาร 2.4) สอนและกำกับดูแลให้ญาติป้อนอาหารผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล 1) มีการประเมิน ทักษะการกลืนและประเภทของอาหารได้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินการกลืน

ลำบาก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ใช้ประเมินสภาพการกลืนลำบากก่อนเริ่มการปฏิบัติตามแนวทาง ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการกลืน หมายถึง สามารถกลืนอาหารได้ดีโดยไม่เกิดการสำลักขณะรับประทานอาหาร ในขั้นตอนสุดท้ายจะให้ผู้ป่วยทดสอบด้วยการกลืนน้ำโดยใช้ช้อนป้อนซึ่งได้ดัดแปลงมาจากศรinya โฆสิตะมงคล⁽⁸⁾ มีทั้งหมด 8 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความสามารถในการกลืน 3) แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกต่อการกลืนได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence; IOC) ได้เท่ากับ 0.83 และความครอบคลุมของเนื้อหาการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการกลืนลำบาก (แบบประเมินความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความสามารถในการกลืน) ที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยค่าความ

สอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน คือ ผู้วิจัยและผู้สังเกตการณ์ (Inter-rater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากัน คือ 0.95

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent T-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู รหัสโครงการ 040/2566 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 240 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 160 คน และกลุ่มศึกษาจำนวน 80 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง กลุ่มเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ย 62.51 (SD±9.57) ส่วนสูงเฉลี่ย 160.92 (SD±8.50) อายุเฉลี่ย 67.71 (SD±9.88) โรคประจำตัวอื่นที่พบร่วมเป็น DM ร้อยละ 41.88 รองลงมา Old CVA และ HT ร้อยละ 13.75 ส่วนกลุ่มศึกษา น้ำหนักเฉลี่ย 59.93 (SD±10.73) ส่วนสูงเฉลี่ย 160.19 (SD±10.12) อายุเฉลี่ย 69.36 (SD±10.41) โรคประจำตัวอื่นที่พบร่วมเป็น DM ร้อยละ 37.50 รองลงมา HT และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.25 ดังนั้น เมื่อทดสอบความแตกต่างในคุณลักษณะของทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาด้วยสถิติ Independent T-test

พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ โรคประจำตัวอื่นที่พบร่วม ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในวันแรกก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก กลุ่มเปรียบเทียบ ตำแหน่งรอยโรค Small vessel ร้อยละ 39.38 รองลงมา MCA ร้อยละ 39.38 GCS แกร็บเฉลี่ย 13.91 (SD±1.69) NIHSS แกร็บ คะแนน ≤ 4 ร้อยละ 48.13 รองลงมา คะแนน 5 – 14 ร้อยละ 40.62 ความพร้อมในการกลืนได้ ร้อยละ 56.87 ส่วนกลุ่มศึกษา ตำแหน่งรอยโรค Small vessel ร้อยละ 56.25 รองลงมา MCA ร้อยละ 33.75 GCS แกร็บเฉลี่ย 14.04 (± 2.26) NIHSS แกร็บ คะแนน ≤ 4 ร้อยละ 47.50 รองลงมา คะแนน 5 – 14 ร้อยละ 41.25 ความพร้อมในการกลืนได้ ร้อยละ 61.25 ดังนั้น เมื่อทดสอบความแตกต่างในความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติของทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาด้วยสถิติ Independent T-test พบว่าความพร้อมหรือทักษะการกลืนตามแนวทางปฏิบัติของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความสามารถในการกลืน

ผลการประเมินความสามารถในการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา ($n = 240$) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืน

ลำบากกลุ่มเปรียบเทียบประเมินการกลืน วันที่ 1 ทำได้ ร้อยละ 56.87 ทำไม่ได้ ร้อยละ 43.13 GCS ประเมินการกลืนวันจำหน่าย ทำได้ ร้อยละ 68.75 ทำไม่ได้ ร้อยละ 31.25 ภาวะแทรกซ้อน : Aspirate pneumonia ไม่มี ร้อยละ 97.50 ความสามารถในการรับประทานอาหาร Oral ร้อยละ 68.13 สถานะจำหน่าย Approval ร้อยละ 93.13 LOS เฉลี่ย 3.66 (SD±2.42) ระยะเวลาที่สามารถกลืนได้ เฉลี่ย 1.60 (SD±1.54) ระดับการกลืนวันจำหน่าย เฉลี่ย 4.98 (SD±2.44) ส่วนกลุ่มศึกษา ประเมินการกลืน วันที่ 1 ทำได้ ร้อยละ 61.25 ทำไม่ได้ ร้อยละ 38.75 GCS ประเมินการกลืนวันจำหน่าย ทำได้ ร้อยละ 71.25 ทำไม่ได้ ร้อยละ 28.75 ภาวะแทรกซ้อน : Aspirate pneumonia ไม่มี ร้อยละ 100 ความสามารถในการรับประทานอาหาร Oral ร้อยละ 73.75 สถานะจำหน่าย Approval ร้อยละ 97.50 LOS เฉลี่ย 3.34 (SD±1.98) ระยะเวลาที่สามารถกลืนได้ เฉลี่ย 1.21 (SD±1.13) ระดับการกลืนวันจำหน่าย เฉลี่ย 5.34 (SD±2.46) ดังนั้น เมื่อทดสอบความแตกต่างในผลการประเมินความสามารถในการ

กลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มศึกษาด้วยสถิติ Independent T-test พบว่า ระยะเวลาที่สามารถกลืนได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) ภาวะแทรกซ้อน : Aspirate pneumonia มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน

การเปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน ($n = 240$) ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบมีความสามารถในการกลืน ($\bar{X} = 1.03, SD = 0.80$) และกลุ่มศึกษา ($\bar{X} = 1.45, SD = 0.87$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001^*$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน ($n = 240$)

ความสามารถในการกลืน	กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 160$)		กลุ่มศึกษา ($n = 80$)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความสามารถในการกลืนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการกลืน	1.03	0.80	1.45	0.87	-3.662	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญ <0.05, สถิติ Independent T-test

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 67.71 (± 9.88) ปี และ 69.36 (± 10.41) ปี ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาตามลำดับ วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมายทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรัง เมื่อทดสอบความพร้อมและทักษะการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะเวลาที่สามารถกลืนได้ ภาวะแทรกซ้อน : Aspirate pneumonia ความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก ด้วยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง⁽¹⁰⁾ ผ่านการประเมินความพร้อมในการกลืน การสาธิต การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการสาธิตปัญหาของผู้ป่วยและฝึกปฏิบัติในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อคอควบคุมริมฝีปาก ลิ้น และการฝึกกลืนโดยสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงกิจกรรมที่พยาบาลจัดให้ คือ การจัดลักษณะอาหารที่เหมาะสมทั้งชนิด ปริมาณและอุณหภูมิการจัดทำที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อม และการช่วยเหลือประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสา คำสัตย์⁽⁹⁾ เรื่องผลของการใช้แนวทางปฏิบัติต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากภายหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการกลืนมากกว่า

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจและขั้นตอนในการใช้ โปรแกรมการส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ลดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบาก

2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลระยะยาวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากเพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักภายหลังได้รับแนวปฏิบัติ

3. สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการกลืนไปใช้ควรประเมินความพร้อมการกลืนก่อนเสมอและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและเลือกอาหารในการรับประทานตามความชอบ พร้อมทั้งจัดอาหารที่เหมาะสมไม่ขัดกับแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในรายที่ได้รับการคาสายยางให้อาหารเมื่อกลับบ้าน

2. ควรมีการศึกษาการวางแผนการจำหน่ายและระบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือจากทีม สหวิชาชีพโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการพยาบาลและ การประสานงาน การเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ ศิริพงษ์ ไชยวัฒน์ตระกูล นางสาวสุพิมล บุตรรัตน์ และ นางสาวมะลิวรรณ บุญแสน ที่ได้กรุณาเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัยและเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณค่าของงานวิจัยนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีภาวะกลืนลำบากให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. From : <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>, 2018. [Retrieved 29 August 2018].
2. เจียมจิตต์ แสงสุวรรณ. ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ในสมศักดิ์ เทียมเก่า กาญจนศรี สิงห์ภู, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และ พัชรินทร์ อ้วนไทร: คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2555.
3. Stryker S. Developments in two social psychologies: toward an appreciation of mutual relevance. *Sociometry*. 1977; 40: 60-145.

4. Smithard, D.G., et al. The natural history of dysphagia following a stroke. *Dysphagia* 1997; 12(4): 188-193.
5. Antonios N., et al. Analysis of a Physician Tool for Evaluating Dysphagia on an Inpatient Stroke Unit: The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease* 2010; 19(1): <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.03.007>.
6. Duncan, D. et al. Management of adult stroke rehabilitation care: A clinical practice guideline. *Stroke*. 2005; 36: e100-e143. From <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/36/9/e100>. [Retrieved March 10, 2007].
7. Nel, E., & Ellis, A. Swallowing abnormalities in HIV infected children: An important cause of morbidity. *BMC Pediatrics*.2012; 12(1):68. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-68>
8. ศรัญญา โขสี ตะมมงคล และคณะ. การพยาบาล (ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ในวันดี โตสุขศรี และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส; 2559.
9. วันวิสา คำสัตย์ และปรียา มาตาพิทักษ์. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติต่อความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. *บทความวิชาการ*. 2560. http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1510302398_4%20%20บทคัดย่อ%20%20วันวิสา%20ปรีญา.pdf. [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566].

10. King, I. M. A theory for nursing systems, concepts, process. New York: John Wiley & Sons. 1981.