

# ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะกลืนลำบาก

โฉมพิไล นันทรักษา<sup>1,3\*</sup>, พจีมาศ กิตติปัญางาม<sup>2,3</sup>, ภัทรา วัฒนพันธุ์<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>กลุ่มวิจัยกลืนลำบาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Dysphagia Knowledge of Stroke Patients with Dysphagia

Chompilai Nuntharuksa<sup>1,3\*</sup>, Pajeemas Kittipanya-ngam<sup>2,3</sup>, Pattra Wattanapan<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Rehabilitation outpatient clinic, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>3</sup>Dysphagia Research Group, Khon Kaen University

Received: 1 April 2020

Accepted: 14 January 2021

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้เช่น ปอดติดเชื้อจากการสำลักและภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ออนโรงพยาบาลนานหรือเสียชีวิตได้ การดูแลจัดการภาวะกลืนลำบากที่ถูกต้องโดยบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 95 ราย โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครทุกราย และประเมินความรู้ด้านภาวะกลืนลำบากโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความรู้ทั่วไป 7 ข้อ 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 8 ข้อ และ 3) การฟื้นฟูสภาพ 5 ข้อ ระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามคะแนนรวมที่ได้ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ได้แก่ ระดับน้อย (1-7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) และ ระดับสูง (15-20 คะแนน) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากระดับสูง ปานกลาง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ

**Background and objective:** Dysphagia is a common condition in stroke patients which may result in complications such as aspiration pneumonia and malnutrition. Such complications can lead to prolonged hospitalization or death. Proper management of dysphagia by the medical personnel, including the knowledge and understanding about dysphagia of the patient and caregivers, can play an important role in complication prevention. Therefore, the researchers aimed to study the level of dysphagia knowledge among stroke patients with dysphagia.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among 95 dysphagia stroke patients who were admitted to the rehabilitation clinic, Srinagarind hospital. Demographic data were retrieved from all participants. Dysphagia knowledge was assessed by using questionnaires, which consisted of the following questions: 1) general knowledge 7 items, 2) complications prevention 8 items, and 3) rehabilitation 5 items. Then, dysphagia knowledge was categorized into 3 levels based on the total scores of each participant (full 20 points); low (1-7 points), moderate (8-14 points) and high (15-20 points). The data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** Of 95 participants, 26%, 56% and 18% of

\*Corresponding author : Chompilai Nuntharuksa, Rehabilitation outpatient clinic, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: chompinu@kku.ac.th

18, 56 และ 26 ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ทั่วไป ด้านการป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก และ ด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็น 4.32 ± 2.73, 3.64 ± 2.86 และ 1.52 ± 0.42 คะแนน ตามลำดับ

**สรุป:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากส่วนมากมีความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนด้านการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพน้อย

**คำสำคัญ:** ความรู้; หลอดเลือดสมอง; กลืนลำบาก

dysphagia patient had low, moderate and high level of dysphagia knowledge, respectively. The average score of general knowledge, complication prevention and rehabilitation were 4.32 ± 2.73, 3.64 ± 2.86 and 1.52 ± 0.42, respectively

**Conclusions:** Most stroke patients with dysphagia had dysphagia knowledge at a moderate level. Whereas the score in prevention and rehabilitation domain were low.

**Keywords:** knowledge; stroke; dysphagia

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(3): 328-332. • Srinagarind Med J 2021; 36(3): 328-332.

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญใน 10 อันดับแรกทั่วโลก โดยสาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แฉก ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อีกทั้งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่มากที่สุด<sup>1</sup> จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความบกพร่องของความสามารถทางด้านร่างกาย มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืนลำบาก<sup>2</sup>

ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) เป็นภาวะที่พบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึงร้อยละ 37-78<sup>3,4</sup> เป็นความผิดปกติในการกลืนอาหาร ซึ่งพยาธิสภาพและสาเหตุของภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการทำลายศูนย์ควบคุมการกลืนของประสาทสมองส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อของคอ และหลอดอาหารส่วนบน มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในการเคี้ยวและกลืน อันเนื่องมาจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้สนิทขณะเคี้ยวอาหาร รวมทั้งไม่สามารถผลักอาหารเข้าสู่หลอดอาหารได้<sup>5</sup>

ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดอาหาร และที่สำคัญคือการสำลักอาหาร พบมากถึงร้อยละ 40-70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก และยังพบว่าร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่สำลักมีภาวะปอดอักเสบ<sup>6</sup> ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบากทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ในลักษณะของการใช้เวลาในการเตรียมอาหารและอุปกรณ์ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดขณะให้อาหาร และเพิ่มความเครียดในการให้การดูแล

การป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลักที่ดี คือการดูแลจัดการภาวะกลืนลำบากที่ดี<sup>7,8</sup> ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลยังมีส่วนร่วมที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วย ดังนั้นความรู้

เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกทั้งทำให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ทราบ และเข้าใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากมากยิ่งขึ้น มีการศึกษาความรู้ในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ที่ผ่านมามีการให้ความรู้ด้านภาวะกลืนลำบากยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลความรู้และสื่อการสอนที่เป็นรูปแบบชัดเจน อีกทั้งกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านส่วนใหญ่เน้นเรื่องของการรักษาและการใช้ยา นอกจากนี้ลักษณะงาน ระยะเวลาในการดูแล การให้คำแนะนำ การสอนและฝึกปฏิบัติ ใช้เวลาค่อนข้างน้อยและเร่งรีบ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากอย่างเป็นองค์รวม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากทุกรายที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE591489

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 ได้รับการคัดเลือกให้เข้าการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก และสามารถสื่อสารได้

จำนวน 95 ราย จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรดังต่อไปนี้

$$N = \frac{P(1 + P)Z^2}{e^2}$$

$$N = \frac{0.43(1 + 0.43)1.96^2}{0.1^2}$$

$$N = 94.16 \approx 95 \text{ ราย}$$

N คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับสูง

Z คือ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% = 0.1

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค และส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความรู้ด้านกลืนลำบาก เนื่องจากเครื่องมือที่เคยใช้สำหรับประเมินความรู้ด้านกลืนลำบากมีเฉพาะของต่างประเทศ และเป็นเครื่องมือที่ใช้กับบุคลากรทางแพทย์ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยเนื่องจากมีความยากและใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใหม่เพื่อใช้ในการวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยใช้กรอบแนวคิดคล้ายคลึงกับของพยาบาลในต่างประเทศ<sup>9</sup> ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่ 1. Signs & symptoms 2. complications 3. Managements of dysphagia และผู้ศึกษาได้ปรับเปลี่ยนดังนี้ คือ 1. ด้านความรู้ทั่วไป 2. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3. การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติตัว จำนวน 20 ข้อ โดยในแต่ละด้าน มีจำนวนข้อดังนี้

1. ด้านความรู้ทั่วไป มี 7 ข้อ
2. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี 8 ข้อ
3. การฟื้นฟูสภาพ มี 5 ข้อ

ในแต่ละข้อประกอบด้วยข้อความ และมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความเชิงบวก หากตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ข้อความเชิงลบ หากตอบใช่ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน ไม่ทราบให้ 0 คะแนนทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ แล้วนำคะแนนความรู้แต่ละข้อรวมกัน โดย แบ่งคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์ระดับความรู้ ดังนี้

คะแนน 1 - 7 คะแนน ถือว่า มีระดับความรู้ในระดับน้อย

คะแนน 8 - 14 คะแนน ถือว่า มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 15 - 20 คะแนน ถือว่า มีระดับความรู้ในระดับสูง

และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (validity) ด้วยการ

วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence, IOC) ได้เท่ากับ 0.87 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้เชี่ยวชาญด้านกลืนลำบาก จำนวน 2 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถาม และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) เท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 17 และรายงานข้อมูลส่วนบุคคลเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และรายงานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วย 95 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65 และเพศหญิง ร้อยละ 34 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 49) ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคสมองขาดเลือด ร้อยละ 59 และโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 41 (ตารางที่ 1)

### ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก

จากการศึกษา พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และสูงคิดเป็นร้อยละ 26, 56 และ 18 ตามลำดับ โดยมีความรู้จำแนกในแต่ละด้าน ดังนี้

### ด้านความรู้ทั่วไป

จากข้อคำถาม 7 ข้อ คิดเป็นคะแนน 7 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนของผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ  $4.32 \pm 2.73$  คะแนน โดยข้อที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ “ส่วนใหญ่เกิดจากโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคพาร์กินสัน” “ในผู้สูงอายุ ความสามารถในการกลืนอาหารลดลง และเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร” “การสำลักเจ็บ คือ ไม่มีอาการไอหรือสำลักขณะกลืนอาหาร แต่มีประวัติติดเชื้อมีบ่อยครั้ง” และ “ผลกระทบจากการกลืนลำบากคือ รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ขาดสารน้ำ สารอาหาร อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำลง”

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	62 (65)
หญิง	33 (34)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	14 (14)
สมรส	68 (71)
หย่าร้าง/หม้าย	13 (13)
<b>อายุ (ปี)</b>	
น้อยกว่า 40	8 (8)
41 – 50	17 (17)
51 – 60	22 (23)
มากกว่า 60	48 (49)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	41 (43)
มัธยมศึกษา	6 (6)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18 (18)
ปริญญาตรี	27 (28)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (3)
<b>อาชีพ</b>	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28 (29)
เกษตรกร	31 (32)
รับจ้าง	22 (23)
ค้าขาย	14 (14)
<b>ระยะเวลาการเกิดโรค</b>	
น้อยกว่า 3 เดือน	19 (20)
3 – 6 เดือน	23 (24)
6 เดือน – 1 ปี	34 (36)
1 – 3 ปี	11 (12)
มากกว่า 3 ปี	8 (8)
<b>โรคประจำตัว</b>	
เบาหวาน	19 (20)
ความดันโลหิตสูง	26 (27)
โรคหัวใจ	14 (14)
ไขมันในเลือดสูง	0 (0)
มากกว่า 1 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง)	36 (37)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ความรุนแรงของภาวะกลืนลำบาก</b>	
รุนแรงมาก	68 (71)
รุนแรงน้อย	27 (28)
<b>วิธีการรับประทาน</b>	
ทางปาก	33 (34)
สายทางจมูก	53 (55)
สายทางหน้าท้อง	9 (9)

**ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน**

จากข้อคำถาม 8 ข้อ คิดเป็นคะแนนรวม 8 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ  $3.64 \pm 2.86$  คะแนน โดยเกือบทั้งหมดของด้านนี้ (7 ใน 8 ข้อ) มีผู้ตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80

**ด้านการฟื้นฟูสภาพ**

จากข้อคำถาม 5 ข้อคิดเป็นคะแนนรวม 5 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ  $1.52 \pm 0.42$  คะแนน โดยผู้ตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 4 ข้อใน 5 ข้อ

**วิจารณ์**

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความรู้ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพการกลืนมีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านภาวะกลืนลำบากอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสามารถกลืนมากินอาหารได้ตามปกติ และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือเป็นความเชื่อด้านศาสนาและจิตวิญญาณ<sup>10</sup> ที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายโดยเฉพาะการกลืนอาหารด้วย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งระดับการศึกษาและอายุเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการรับรู้ข้อมูล<sup>11,12</sup>

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันถึงเรื้อรัง และกลุ่มตัวอย่างบางรายถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากมาก่อนหน้านี้หรือไม่ หรือได้รับอย่างไร ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อยนั้นส่งผลให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักถึงความสำคัญด้านนี้มากขึ้น ซึ่งเป็นความรู้ด้านที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี อีกทั้งช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>13,14</sup> พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และ กิจกรรมพยาบาลโดยการสอนแนะนำเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก และทำให้ความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยดีขึ้น

ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้ โดยการพัฒนาวิธีการและสื่อความรู้ต่างๆ ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ทันโลกสมัยใหม่ รวมทั้งควรมีการทบทวนความรู้หลังจากการให้ความรู้แล้ว นอกจากนี้การศึกษาวิจัยนี้ช่วยให้เกิดการพัฒนางานด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบผลการให้ความรู้และการใช้สื่อต่างๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากให้มีประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มวิจัยภาวะกลืนลำบาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการประสานงานต่าง ๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. Yamamoto L, Magalong E. Outcome measures in stroke. Crit Care Nurs Q 2003 Dec; 26(4): 283–93; quiz 294–295.
2. Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: A functional dysphagia scale based on videofluoroscopic studies. Arch Phys Med Rehabil 2001; 82(5): 677–82.
3. González-Fernández M, Daniels SK. Dysphagia in stroke and neurologic disease. Phys Med Rehabil Clin N Am 2008; 19(4): 867–88.
4. Wattanapan P, Kovindha A, Permsiripanich W, Manimmanakorn N, Kuptniratsaikul V. Swallowing Problem in patients with stroke: multi-center study in Thailand. J Med Assoc Thai 2016; 99 (Suppl 7): s76-80.
5. ภัทรา วัฒนพันธุ์. การฟื้นฟูสภาพการกลืน. 3rd ed ขอนแก่น หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2562: 242.
6. Galvan TJ. Dysphagia: going down and staying down. Am J Nurs. 2001; 101(1): 37–42; quiz 43.
7. Al-Khaled M, Matthis C, Binder A, Mudter J, Schattschneider J, Pulkowski U, et al. Dysphagia in patients with acute ischemic stroke: Early dysphagia screening may reduce stroke-related pneumonia and improve stroke outcomes. Cerebrovasc Dis Basel Switz 2016; 42(1–2): 81–89.
8. Eltringham SA, Kilner K, Gee M, Sage K, Bray BD, Pownall S, et al. Impact of dysphagia assessment and management on risk of stroke-associated pneumonia: A Systematic Review. Cerebrovasc Dis Basel Switz.2018; 46(3–4): 99–107.

9. Rhoda A, Pickel-Voight A. Knowledge of nurses regarding dysphagia in patients post stroke in Namibia. Curationis 2015; 38(2): 1564.
10. Pierce LL, Steiner VL, Khuder SA, Govoni AL, Horn LJ. The effect of a Web-based stroke intervention on carers' well-being and survivors' use of healthcare services. Disabil Rehabil 2009; 31(20): 1676–1684.
11. Junkhaw T, Munisamy M, Samrongthong R, Taneepanichskul S. Factors associated with health literacy in suburban Bangkok Type 2 Diabetics (T2DM): a cross-sectional survey. J Med Assoc Thai 2019; 102(7): 809–815.
12. Xie Y, Ma M, Zhang Y, Tan X. Factors associated with health literacy in rural areas of Central China: structural equation model. BMC Health Serv Res 2019; 19(1): 300.
13. เรณู มุลแก้ว, ประทุม สร้อยวงค์, จินดารัตน์ ชัยอาจ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2559; 3(2): 44–57.
14. วันวิสา คำสัตย์, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะนำต่อการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก. วารสารแพทยนาวิ 2559; 43(3): 17–35.

SMJ