บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากและเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ จากสถิติการเสียชีวิตของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2002-2003 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (Hennerici, Bogousslavsky, & Sacco, 2005) และพบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นตามอายุ โดยมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นร้อยละ 11, 22, 28, 32, 40 และ 43 ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 55-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-85 และผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี ตามลำดับ (American Heart Association [AHA], 2005) สำหรับในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากอัตรา 18.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 34.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (สถิติสาธารณสุข, 2547) โรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังก่อให้เกิดอาการกลืนลำบากซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานการศึกษาของมาร์ติโนและคณะ (Martino, Foley, Bhogal, Diamant, Speechlay, & Teasell, 2005) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1966-2005 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 56-75.2 ปี มีอาการกลืนลำบากตั้งแต่ร้อยละ 37-78 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเครื่องมือ และวิธีการที่ใช้ในการประเมินอาการกลืนลำบาก

อาการกลืนลำบาก เกิดจากความผิดปกติของการกลืนตั้งแต่ในระยะที่อาหารอยู่ในช่องปาก คอหอยและหลอดอาหาร ที่พบมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระยะที่อาหารอยู่ในช่องปากและคอหอย เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณลิ้นและแก้มมีอาการอ่อนแรง ริมฝีปากปิดไม่สนิท มีความผิดปกติของประสาทสั่งงาน ทำให้สูญเสียรีเฟล็กซ์การกลืนซึ่งรบกวนการบดเคี้ยวอาหารและการเตรียมอาหารให้สามารถขับเคลื่อนผ่านลำคอไปสู่หลอดอาหารได้ (Nowlin, 2006) ความผิดปกติดังกล่าวนี้ เกิดจากภาวะที่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ดังกล่าวมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ที่สำคัญคือ เปลือกสมอง (cerebral cortex) ซึ่งเป็นส่วนของเนื้อเยื่อสีเทาของสมองใหญ่ (cerebrum)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทำหน้าที่ในการรับรู้และการสั่งงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน และก้านสมอง (brainstem) ซึ่งมีศูนย์ควบคุมการกลืน (swallowing center) ที่ทำหน้าที่ในการรับคำสั่งจากสมองส่วนหน้าและสื่อกระแสประสาทไปยังเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 เพื่อสั่งงานให้กล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนมีการหดตัว คลายตัว และเกิดการเคลื่อนไหวอย่างสัมพันธ์กันเพื่อให้อาหารผ่านจากช่องปากไปสู่คอหอย และหลอดอาหารได้อย่างปลอดภัย (Bass & Morrell, 1992) มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดบริเวณสมองส่วนหน้า (anterior circulation) มีอุบัติการณ์ของการกลืนลำบากสูงกว่าในกลุ่มที่มีความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดบริเวณสมองส่วนหลัง (posterior circulation) (Langdon, Lee, & Binns, 2007) โดยผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่สมองส่วนหน้าจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับการบดเคี้ยวอาหาร และการขับเคลื่อนอาหารในระยะที่อาหารอยู่ในช่องปาก ส่วนผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณก้านสมองซึ่งพบน้อยกว่า แต่ทำให้เกิดความผิดปกติที่รุนแรง โดยจะมีผลต่อการรับรู้ในช่องปาก ลิ้นและแก้ม ทำให้รีเฟล็กซ์การกลืนล่าช้าไป กล่องเสียงและฝาปิดกล่องเสียง ไม่สามารถเคลื่อนขึ้นมาปิดท่อทางเดินหายใจได้หมด (Martino et al., 2005; Schaller, Graf, & Jacobs, 2006)

นอกจากนี้ การรักษาของแพทย์ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอาการกลืนลำบากได้ เช่น การคาท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน และการเจาะคอ (Perry, 2001a) ซึ่งรบกวนต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนในระยะที่อาหารอยู่ในคอหอย ทำให้อาหารผ่านจากคอหอยเข้าสู่หลอดอาหารได้อย่างยากลำบาก ซึ่งความผิดปกติทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นทำให้มีเศษอาหารติดค้างอยู่ในช่องปาก หรือมีอาหารและน้ำไหลเข้าไปในท่อทางเดินหายใจเกิดการสำลัก และทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาได้

ผลกระทบที่สำคัญและพบบ่อยจากการสำลักอาหารและน้ำเข้าไปในท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งการสำลักไม่ว่าจะเป็นการสำลักน้ำ อาหาร หรือน้ำลายล้วนเป็นแหล่งสะสมอย่างดีของเชื้อโรค โดยเฉพาะแบคทีเรียกรัมลบที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปอดอักเสบ (Langdon, Lee, & Binns, 2007) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากร้อยละ 43-54 จะเกิดอาการสำลัก และร้อยละ 37 ของผู้ป่วยที่สำลักจะมีอาการของปอดอักเสบตามมา (Doggett, Tappe, Mitchell, Chapell, Caotes, & TurKelson, 2001) อาการปอดอักเสบที่เกิดจากการสำลักมักพบในช่วง 1 เดือนแรกของการเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการกลืนลำบากถึง 3 เท่า และความเสี่ยงนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 11 เท่า ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบากร่วมกับมีการสำลัก (Martino et al., 2005) นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการ จากรายงานการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รักษาในโรงพยาบาล ของเครรีย์และคณะ (Crary, Carnaby-Mann, Miller, Antonios & Silliman, 2006) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจำนวน 76 คน มีอายุเฉลี่ย 66.2 ปี พบว่าผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบากร้อยละ 52.6 และในจำนวนนี้มีภาวะทุโภชนาการถึงร้อยละ 26.3 ซึ่งความรุนแรงของภาวะทุโภชนาการสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จึงสมควรต้องมีวิธีการจัดการกับอาการกลืนลำบากอย่างเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

การจัดการกับอาการกลืนลำบากที่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยสูงอายุกลืนอาหารได้อย่างปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งสิ่งสำคัญประการแรกของการจัดการอาการกลืนลำบาก คือการประเมินอาการกลืนลำบากของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้เร็วที่สุด (Ramsey, Smithard, & Kalra, 2003) ตั้งแต่การซักประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย และการทดสอบการกลืนโดยใช้แนวทางในการประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (Standard Swallowing Assessment [SSA]) หรือการทดสอบด้วยการกลืนน้ำ (Perry, 2001b; Smith & Connolly, 2003) และหากจำเป็นอาจต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษในการตรวจ หรือประเมินอาการผิดปกติที่เกี่ยวกับการกลืน เช่น การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (pulse oximetry) เพื่อบ่งบอกถึงการสำลักน้ำในระหว่างการกลืน (Westergren, 2006) หรือการถ่ายภาพวิดีโอในขณะที่ผู้ป่วยกลืนสารน้ำที่มีความเข้มข้นต่างๆ กัน (videofluoroscopy) เพื่อตรวจดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการกลืน (Terre & Mearin, 2006) เพื่อการจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งวิธีการจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีหลากหลายวิธีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของความผิดปกติในการกลืน และความรุนแรงของอาการกลืนลำบากของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เช่น การกระตุ้นประสาทการรับรู้และประสาทการสั่งงาน การดัดแปลงอาหาร การฝึกทักษะการกลืนแบบพิเศษ การจัดท่าทางและการจัดสิ่งแวดล้อม (Perry, 2001a) การดูแลความสะอาดในช่องปาก การปรึกษาเภสัชกรเพื่อจัดยาที่เหมาะสม (Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2004) และการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล และครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการกับอาการกลืนลำบาก (Joanna Briggs Institute [JBI], 2000) เป็นต้น จากรายงานการศึกษาของเวสเตอร์เกรนและคณะ (Westergren, Ohlsson, & Hallberg, 2001) เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีอายุเฉลี่ย 77 ปี ในช่วง 3 เดือนแรกภายหลังความเจ็บป่วย โดยแบ่งวิธีการจัดการออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจัดการโดยทั่วไปได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดท่าทางและการทรงตัว และการดูแลความสะอาดของปากฟัน และ 2) การจัดการที่เฉพาะเจาะจงโดยขึ้นอยู่กับลักษณะความผิดปกติของผู้ป่วย เช่น การดัดแปลงอาหาร และฝึกทักษะการกลืน พบว่า เมื่อครบ 3 เดือน ผู้ป่วยร้อยละ 66.7 สามารถกลืนได้ดีขึ้นโดยไม่มีการสำลัก หรือสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้อย่างปลอดภัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจนกว่าจะพ้นระยะอันตราย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 11-23 รายต่อเดือน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) ร้อยละ 21 (สถิติผู้ป่วยรับใหม่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของการกลืนลำบากสูง เนื่องจากศูนย์ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนถูกรบกวน (Langdon, Lee, & Binns, 2007) แต่กระนั้นแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ก็ยังไม่มีแนวทางสำหรับการประเมินและการจัดการอาการกลืนลำบากที่ชัดเจน ในการดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับการปฏิบัติในขณะรับประทานอาหารหลากหลายวิธี บางครั้งเป็นวิธีการที่ทำให้เสี่ยงต่อการสำลัก เช่น การใช้กระบอกฉีดยาป้อนน้ำเข้าบริเวณกระพุ้งแก้ม การให้ผู้ป่วยดูดน้ำจากหลอดดูด การเร่งรัดผู้ป่วย หรือ ไม่ได้จัดท่าทางที่เหมาะสมในขณะรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้น ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกรายต้องได้รับการประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (Standard Swallowing Assessment [SSA]) โดยให้ป้อนน้ำครั้งละหนึ่งช้อนชา รวม 3 ครั้ง และ สุดท้ายให้ป้อนน้ำจากแก้วจำนวน 60 ซีซี พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของการกลืนลำบาก ได้แก่ อาการไอ สำลัก หายใจช้าลง หรือพูดมีเสียงเหมือนมีน้ำอยู่ในลำคอ (Perry, 2001b; Lees et al., 2006) หากประเมินแล้วพบความผิดปกติ ให้สงสัยว่าผู้ป่วยสูงอายุอาจมีความผิดปกติของการกลืน ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การฝึกกลืน การบริหารกล้ามเนื้อ การดัดแปลงอาหาร การดูแลขณะรับประทานอาหาร การให้สารอาหารทดแทน และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่มีอาการกลืนลำบากในระดับรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลืนอาหารได้อย่างปลอดภัย เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก การขาดน้ำ และแผลกดทับ ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) จากการสืบค้นเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาการกลืนลำบาก พบว่า มีแนวปฏิบัติสำหรับการค้นหาและการจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพัฒนาโดยเครือข่ายผู้จัดทำแนวปฏิบัติของชาวสกอตต์ (SIGN, 2004) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินอาการกลืนลำบาก การประเมินภาวะโภชนาการ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก ได้แก่ การจัดท่าทาง การดัดแปลงอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมในขณะรับประทาน และการจัดการกับการสำลัก แต่ขาดการฝึกกลืน และการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ส่วนใหญ่มีอาการกลืนลำบากจากความผิดปกติกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการกลืน การบริหารกล้ามเนื้อ และการฝึกกลืนไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลืนอาหารได้อย่างปลอดภัย ยังช่วยให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นอีกด้วย ส่วนแนวทางใน การประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับการกลืนลำบากในผู้ใหญ่ที่มีภาวะพร่องของระบบประสาท (Identification and Nursing Management of Dysphagia in Adults with Neurological Impairment) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ แห่งประเทศออสเตรเลีย (JBI, 2000) นั้นแม้จะค่อนข้างละเอียด แต่เน้นเฉพาะบทบาทของพยาบาล ซึ่งยังขาดการฝึกกลืน และการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน นอกจากนี้ การสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีในประเทศไทย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยสายใจ กลิ่นจันทร์ (2006) ซึ่งเป็นการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือป้องกันการสำลัก เพื่อลดอุบัติการณ์ของปอดอักเสบจากการสำลัก จึงยังไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนแนวปฏิบัติของกาญจนา ขุนทรง (2001) และ ทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2003) นั้น เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการกลืนลำบากที่ไม่ได้พัฒนาขึ้นมาอย่างครบถ้วน ตามขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่หลักฐานดังกล่าวข้างต้นก็ มีแนวทางเป็นไปได้บางประการที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษาและหน่วยงานที่ปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงสนใจจะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากที่พัฒนาขึ้นมานั้น จะเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหากลืนลำบาก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยครอบคลุมถึงการประเมินอาการกลืนลำบาก การจัดการอาการกลืนลำบาก การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก และการดูแลต่อเนื่อง ใช้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติของ สภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) เนื่องจากระบุรายละเอียดและขั้นตอนปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน และครอบคลุม ประกอบด้วย 12

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกำหนดขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) คัดเลือกและแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ของการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 5) ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ยกร่างหรือการสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางคลินิก 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับยกร่าง 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) ประเมินเนื้อหาของแนวปฏิบัติคลินิก โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วม ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอาการกลืนลำบากได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีการสื่อสารที่ตรงกัน มีการปฏิบัติพยาบาลไปในแนวทางเดียวกันทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบาก ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดภาระของผู้ดูแลอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประกอบด้วยอะไรบ้าง

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ บนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

นิยามศัพท์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก หมายถึง กระบวน - การจัดทำเอกสารหรือข้อความเกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้พยาบาลใช้ในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหากลืนลำบาก ซึ่งครอบคลุมถึงการประเมินอาการกลืนลำบาก การจัดการอาการกลืนลำบาก และการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยอิงแนวคิดใน การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ประกอบด้วยขั้นตอน 12 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การคัดเลือกและแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย 4) การกำหนดผลลัพธ์ของการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 5) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) การยกร่างหรือการสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางคลินิก 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับยกร่าง 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) การประเมินเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved