

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แขนก้ลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2551 ถึงเดือน ตุลาคม 2552

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางศัลยกรรม จำนวน 3 คน แพทย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน นักกิจกรรมบำบัดผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก จำนวน 1 คน โภชนากร 1 คน และผู้ศึกษา รวม 7 คน
2. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระยะเวลาที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 จำนวน 15 คน
3. กลุ่มผู้ใช้บริการ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระยะเวลาที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 จำนวน 4 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง

2. แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อ ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำถามคือ เป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้ และช่องอธิบายเหตุผลที่เป็นไปไม่ได้เป็นรายชื่อ ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การคัดกรองและประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปใช้ในภาพรวม โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่รับการคาสายสวนปัสสาวะ (ศศิริดี สมบัติศรี, 2550) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) ความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ 3) ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ 4) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน 5) ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย 6) มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ และ 7) ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ไปตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางศัลยกรรม 1 ท่าน และ อาจารย์จากภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านการกลืนลำบาก 1 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อพิจารณาให้การพิทักษ์สิทธิ สวัสดิภาพและป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้น แก่กลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ศึกษาวิจัย จากนั้นจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา และมีสิทธิยกเลิก การศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และ ผลสรุปของการศึกษาจะเสนอในภาพรวม

### วิธีการดำเนินการศึกษา

การรวบรวมข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ภายหลังจากโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ผ่านความเห็นชอบทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการศึกษา

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาจึงเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือในการศึกษา

3. ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ส่วนในขั้นตอน การคัดเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ศึกษาได้ใช้หลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2008) ในการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดระดับของหลักฐานและการจัดระดับของข้อแนะนำ ซึ่งขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีดังนี้

3.1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับผิดชอบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 11-23 รายต่อเดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 50 ขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบากสูง แต่พบว่าแผนกศัลยกรรมยังขาดการดูแลอาการกลืนลำบากที่ถูกต้อง เหมาะสม เช่น ขาดการประเมินอาการกลืน และขาดการจัดการอาการกลืนลำบากที่ได้มาตรฐาน เช่น ไม่ได้จัดทำเพื่อป้องกันการสำลักในขณะที่รับประทานอาหาร ไม่ได้ดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถด้านการกลืนของผู้ป่วยแต่ละราย และไม่ได้สอนวิธีการกลืนอย่างถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก นอกจากนี้ ยังพบว่ามีกรณีปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการสำลัก เช่น การป้อนน้ำโดยใช้กระบอกจืดยา หรือใช้หลอดดูด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเสี่ยงต่อการขาดอาหารและน้ำ หรือเสี่ยงต่อการสำลักในขณะที่รับประทาน และน้ำ และอาจส่งผลให้เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผู้ศึกษาและทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท เห็นความสำคัญ และกำหนดให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันปัญหา และผลกระทบดังกล่าว

3.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษาได้เข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชิญเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก และได้รับการตอบรับด้วยความสมัครใจจากบุคคลดังต่อไปนี้ นักกิจกรรมบำบัดจำนวน 1 คน โภชนากรจำนวน 1 คน ศัลยแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการจำนวน 1 คน พยาบาลประจำการจำนวน 2 คนและ

ผู้ศึกษา รวมเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 7 คน จากนั้นจึงได้จัดทำหนังสือแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันที่ 8 กันยายน 2551

3.3 กำหนดวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ และกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2551 ดังนี้

วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่

1. เพื่อเป็นแนวทางในการ คัดกรอง อาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลเบื้องต้นอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรทีมสุขภาพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3.4 กำหนดผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ โดยทีมพัฒนาได้กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2551 ดังนี้

3.4.1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลืนอาหารและ น้ำได้มากขึ้น และใช้เวลาในการรับประทานอาหารน้อยลง

3.4.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะทุโภชนาการ การขาดน้ำ และเกิดแผลกดทับลดลง

3.4.3 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและ ครอบครัวยาวกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อการจัดการอาการกลืนลำบาก ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

3.5 ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2551 โดยกำหนดขอบเขตของการสืบค้น พร้อมทั้งประเมิน และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

3.5.1 การสืบค้นหาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.5.1.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น โดยใช้หลักการของ PICO เพื่อให้ได้ข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน (พองคำ ตีตกสกุลชัย, 2549) ประกอบด้วย

P: patient population or problem การระบุกลุ่มประชากร โรค หรือปัญหาที่สนใจ ได้แก่ อาการกลืนลำบาก, อาการกลืนลำบากในผู้สูงอายุ, อาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, dysphagia, deglutition, swallow, older adult, elderly, stroke และ stroke patients

I: intervention or area of interest การระบุหัตถการ หรือการรักษาที่สนใจ ได้แก่ Standard Swallowing Assessment (SSA), Bedside Swallowing Assessment (BSA), swallowing training, The National Dysphagia Diet (NDD) และ lip or lingual exercise

C: comparison intervention การระบุการเปรียบเทียบ ได้แก่ เปรียบเทียบการคัดกรองอาการกลืนลำบากโดยพยาบาลและการประเมินอาการกลืนลำบากโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพูด และภาษาเปรียบเทียบการประเมินและการจัดการอาการกลืนลำบากด้วยวิธีต่างๆ

O: outcome ผลลัพธ์ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการกลืนลำบาก และภาวะแทรกซ้อนจากอาการกลืนลำบาก เช่น aspirated pneumonia, malnutrition และ dehydration เป็นต้น

3.5.1.2 กำหนดแหล่งในการสืบค้นจาก

1) สืบค้นด้วยมือ จาก หนังสือ วิทยานิพนธ์ และวารสารทางการแพทย์

2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ Science Direct, Medline, CINAHL, Proquest และ Blackwell Synergy

3) ฐานข้อมูลของสถาบันหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ The Cochrane Collaboration, The Joanna Briggs Institute (JBI), The US National Guideline

Clearinghouse, The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), American Stroke Association (ASA), Canadian Stroke Network และ Heart and Stroke Foundation of Ontario

ผลการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการ กลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 51 ฉบับ แบ่งเป็น หลักฐานประเภทการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 6 ฉบับ แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 1 ฉบับ งานวิจัยที่มี กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มจำนวน 2 ฉบับ งานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 8 ฉบับ งานวิจัยเชิงสำรวจจำนวน 13 ฉบับ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ฉบับ

3.5.2 วิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ค้นมาได้ โดยคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขอบเขตของการจัดการที่กำหนดไว้ มี ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้ บริการในหน่วยงานได้ แล้วจึงประเมินคุณค่าของหลักฐานที่คัดเลือกไว้ตามประเภทของหลักฐาน โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคุณค่าของหลักฐาน ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Pearson, Field, & Jordan, 2007) ได้หลักฐานที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 19 ฉบับ เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มจำนวน 1 ฉบับ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 3 ฉบับ งานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 5 ฉบับ งานวิจัยเชิงสำรวจจำนวน 4 ฉบับ และความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ฉบับ จากนั้นจึงนำหลักฐานที่ผ่านการคัดเลือกมาจัดระดับ ความน่าเชื่อถือและ คุณภาพของหลักฐาน และ จัดระดับของข้อเสนอแนะจากหลักฐานที่ได้ไปสู่การปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008)

3.6 ยกร่างหรือสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางคลินิกจากข้อเสนอแนะในหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่เลือก ในการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2551 โดยจัดกลุ่มของข้อเสนอแนะให้ มีสาระสำคัญครอบคลุมแนวปฏิบัติทั้ง 6 หมวด ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO], 2001) ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การคัดกรองและการ ประเมินอาการกลืนลำบาก 3) การจัดการอาการกลืนลำบาก 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ อาการกลืนลำบาก 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีข้อเสนอแนะจำนวน 35 ข้อ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษาและทีม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าข้อเสนอแนะบางข้อ แม้จะมีความ น่าเชื่อถือ แต่ก็ไม่สามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ เนื่องจากขาดเครื่องมือ ขาดผู้เชี่ยวชาญ หรือ เป็นข้อจำกัดของหน่วยงาน และบางข้อมีความจำเป็น สามารถนำมาใช้ได้หากมีการปรับเปลี่ยน หรือจัดอบรมความรู้ และฝึกทักษะเพียงเล็กน้อย ซึ่งสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

3.6.1 การประเมินอาการกลืนลำบาก เห็นควรใช้เครื่องมือ ในการประเมินการกลืนตามมาตรฐาน (standardized swallowing assessment [SSA]) มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรองอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนกศัลยกรรม ซึ่งจากการศึกษาของเพอร์รี่ (Perry, 2001a) พบว่ามีความไวและความจำเพาะสูงหากนำมาใช้โดยพยาบาล แต่ต้องฝึกให้พยาบาลมีทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องจัดอบรมพยาบาลก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ หากพบความผิดปกติจากการคัดกรองสามารถส่งต่อนักกิจกรรมบำบัดได้ทันที สอดคล้องกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ ส่วนการประเมินอาการกลืนลำบากด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้แก่ การถ่ายภาพรังสี (videofluoroscopy) และการประเมินการกลืนด้วยการส่องกล้อง (fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing [FEES]) นั้น ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและใช้อุปกรณ์พิเศษ ปัจจุบันในหน่วยงานยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ที่สามารถทำได้คือการประเมินค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ซึ่งแม้ว่าจะมีความจำเพาะต่ำ แต่มีความไวสูง โดยเฉพาะในการประเมินการสำลัก และมีเครื่องวัดอยู่ประจำแต่ละหอผู้ป่วยอยู่แล้ว จึงสามารถนำมาใช้ประเมินในขณะทดสอบการกลืนน้ำ และในขณะรับประทานอาหารเพื่อติดตาม ประเมินการสำลัก อย่างไรก็ตามยังต้องประเมินอาการและอาการแสดงของการกลืนลำบากควบคู่ไปด้วย เช่น ไอไม่แรง ไอขณะกลืนหรือหลังกลืน เสียงเปลี่ยนหลังกลืน มีเสียงน้ำในคอ พุดไม่ชัด และใช้เวลากลืนนานกว่าปกติ เป็นต้น

3.6.2 การติดตามภาวะโภชนาการ ซึ่ง เรย์และคณะ (Ray, Rana, Rajput, & Haleem, 2007) แนะนำให้คัดกรองภาวะโภชนาการภายใน 48 ชั่วโมง และติดตามเป็นระยะๆ โดยประเมินจากดัชนีมวลกาย (body mass index [BMI]) และอัตราน้ำหนักลดใน 3-6 เดือน ซึ่งค่อนข้างยุ่งยาก และต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการชั่งน้ำหนัก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทางศัลยกรรม ส่วนใหญ่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ และเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดนี้ยังไม่มีใช้ในหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม โรทิลิโอและคณะ (Rotilio, Canani, Branca, Cairella, Fieschi, & Garbagnati, 2004) ได้แนะนำให้ประเมินภาวะโภชนาการ โดยวัดเส้นรอบวงต้นแขน ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย อัลบูมิน และเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ ความสามารถในการรับประทานอาหาร และความรุนแรงของโรคหรืออาการทางคลินิกที่ต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น แล้วจึงนำค่าที่ได้ไปเทียบในตาราง เพื่อจัดระดับความเสี่ยงทางด้านโภชนาการ ซึ่งวิธีการนี้ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเห็นว่าเหมาะสม และง่ายต่อการปฏิบัติ เนื่องจากตัวชี้วัดบางตัว เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความสามารถในการรับประทานอาหารนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว

3.6.3 การจัดการอาการกลืนลำบาก วิธีที่แนะนำจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่

3.6.3.1 การจัดทำ ประกอบด้วย การจัดทำขณะรับประทานอาหาร ได้แก่ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่าศีรษะสูง ก้มศีรษะเล็กน้อย ซึ่งปฏิบัติอยู่เดิม และการจัดทำทางขณะ



กลืนหรือการใช้เทคนิคการกลืนแบบพิเศษ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติใหม่ที่เพิ่มเติมขึ้น ได้แก่ การหันศีรษะไปด้านที่อ่อนแรง การกลืนหลายๆ ครั้ง หรือการให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยยกกล่องเสียงค้างไว้ ซึ่งมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยให้สามารถกลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ผู้ศึกษา และทีมพัฒนาจึงเห็นควรให้มีอยู่ในแนวปฏิบัติ แต่ต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม

3.6.3.2 การดัดแปลงอาหาร วิธีที่แนะนำ คือ ควรดัดแปลงอาหารให้มีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน มีความชุ่มชื้น และกลืนง่าย ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายระดับ เมื่อพิจารณาจากรายการอาหารที่ฝ่ายโภชนาการสามารถจัดเตรียมให้ได้โดยไม่ยุ่งยาก และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการกลืนลำบาก เช่น พักทองนึ่ง กล้วยสุก โจ๊กข้น ไข่เจียวนุ่มๆ ปลาอบ ไอศกรีม นมสด น้ำฝรั่ง โอวัลติน น้ำเต้าหู้ น้ำส้มคั้น น้ำแอปเปิ้ล และ มะละกอ เป็นต้น ซึ่งผู้ศึกษาและทีมจึงเห็นควรให้ใช้อาหารจากรายการดังกล่าว โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติอาจนำมาดัดแปลงเล็กน้อย เพื่อให้อาหารมีลักษณะ และความเข้มข้นเหมาะสมกับความสามารถด้านการกลืนของผู้ป่วยแต่ละรายตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลืนอาหารได้อย่างปลอดภัย

3.6.3.3 การดูแลขณะรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก เช่น การป้อนอาหารอย่างถูกวิธี การกลืนหลายๆ ครั้ง หรือไอหลังกลืน การตรวจสอบว่ามีอาหารติดค้างในช่องปากหรือไม่ การทำความสะอาดในช่องปากภายหลังการรับประทานอาหาร และการจัดทำศีรษะสูงต่อไปอีก 30-60 นาที ซึ่งบางข้อเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว และไม่ยุ่งยาก ยกเว้นข้อเสนอแนะในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ ปราศจากสิ่งรบกวน ซึ่งค่อนข้างยาก เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่เป็นห้องรวม ซึ่งไม่สามารถทำให้เงียบได้ อย่างไรก็ตาม เทอร์ราโดและคณะ ( Terrado, Russell, & Bowman, 2001) ให้คำแนะนำที่สามารถนำมาปรับใช้ในหอผู้ป่วยได้ โดยการขจัดสิ่งรบกวนต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ไม่ชวนคุย และไม่เร่งรัดผู้ป่วย เป็นต้น

3.6.3.4 การใช้วิธีทางเลือกในการบำบัดอาการกลืนลำบาก เช่น การฝึกกลืนด้วยเทคนิคพิเศษ ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีหน่วยงานที่รับปรึกษาปัญหาการกลืนลำบาก ได้แก่ หน่วยกิจกรรมบำบัด ซึ่งสังกัดอยู่ในภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงได้ประสานความร่วมมือไปยังนักกิจกรรมบำบัดดังกล่าว ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงให้คงข้อนี้ไว้ โดยให้นักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้สอนทักษะ และวิธีกลืนที่ถูกต้อง และเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งแตกต่างกันตามลักษณะความผิดปกติของการกลืน โดยที่พยาบาลมีหน้าที่คอยกระตุ้น และติดตามให้ผู้ป่วยกลืนอย่างถูกวิธีตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด

3.7 จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในการประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ดังนี้

3.7.1 ผู้ศึกษาเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แนวทางการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผลที่คาดว่าจะได้รับ แก่อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา

3.7.2 ผู้ศึกษาเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แนวทางการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผลที่คาดว่าจะได้รับ ในช่วงเวลาหลังรับเวรตอนเช้า และชี้แจงเป็นรายบุคคลเพื่อให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติทุกคน

3.7.3 จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากให้แก่พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท จำนวน 15 คน

3.7.4 จัดทำบอร์ดเผยแพร่ความรู้ และประชาสัมพันธ์เนื้อหาสาระในการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3.7.5 ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคอยควบคุม ติดตามและให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกตลอดระยะเวลาที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3.8 จัดทำแผนการประเมินผลและ แผนการปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติทางคลินิก ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในการประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ดังนี้

3.8.1 ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ความสามารถด้านการกลืนของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และเฝ้าระวังอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะทุโภชนาการ และการขาดน้ำ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากทุกราย

3.8.2 ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกทุกๆ 1 ปีและทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานใหม่ๆ มาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความทันสมัย อย่างน้อยทุก 3-5 ปี

3.9 จัดทำรายงานเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก และ

3.10 จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รวมเป็นขั้นตอนเดียวกัน โดยจัดทำ เป็นรูปเล่มฉบับ “ร่าง” แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

3.10.1 ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายชื่อทีมพัฒนาและที่ปรึกษาแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย คำจำกัดความ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

3.10.2 ส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก และเอกสารอ้างอิง

3.10.3 ส่วนที่เป็นภาคผนวก ได้แก่ การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ และข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ แผนผังแสดงขั้นตอนในการจัดการอาการกลืนลำบาก แบบประเมินอาการกลืนลำบาก แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบบันทึกการรับประทานอาหารทางปาก แผ่นพับเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก แผ่นพับเรื่องการบริหารริมฝีปากและลิ้น และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

3.11 ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ และทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้

3.11.1 ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ท่าน อาจารย์กิจกรรมบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 1 ท่าน ในวันที่ 20 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2552 และได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดเรียงลำดับของแนวปฏิบัติให้เป็นหมวดหมู่ และเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อให้เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ส่วนสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นให้คงไว้เหมือนเดิม

3.11.2 ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบาก ไปให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาทจำนวน 15 คนไปทดลองใช้ โดยจัดอบรมความรู้ก่อนนำไปใช้ในวันที่ 21 และ 28 สิงหาคม 2552 ใช้เวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากนั้นได้เข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และวิธีใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้แก่แพทย์ และพยาบาลทั้งเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคลในวันที่ 1-11 กันยายน 2552 พร้อมทั้งจัดบอร์ดความรู้ และเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน ระยะเวลาในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่ 14 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 มี

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 คน ซึ่งในระหว่างการทดลองใช้ ผู้ศึกษาและทีมได้ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการประเมินและการจัดการอาการกลืนลำบาก ได้แก่ แก้วเว้าจมูก และอุปกรณ์ ในประเมินการกลืนน้ำ เป็นต้น ซึ่งในระหว่างการทดลองใช้พบปัญหา และอุปสรรค ดังนี้

3.11.2.1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการจัดการอาการ กลืนลำบากไม่ครบขั้นตอน แต่จำเป็นต้องย้ายกลับไปรักษาต่อยัง โรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น ผู้ป่วย รายแรกที่ต้องย้ายกลับไปรักษาต่อยัง โรงพยาบาลใกล้บ้าน พร้อมกับการให้อาหารทางสายยาง โดยที่ ยังไม่ได้รับการประเมินซ้ำ หรือการจัดการที่เหมาะสมจากนักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น

3.11.2.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาใน แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมากเพื่อมารับการผ่าตัด และมีระยะเวลาใน การรอผ่าตัด ที่จะต้องงดน้ำและอาหารผู้ป่วย ซึ่งช่วงเวลานี้จะไม่ได้รับการคัดกรองอาการกลืน ลำบาก จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤต หรือเริ่มรู้สึกตัวตื่น และนั่งหรือ นอนศีรษะสูงได้ จึงจะทำการประเมินอาการกลืนลำบากตามแนวทางที่กำหนด ทำให้บางครั้งผู้ใช้ แนวปฏิบัติเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเวลาในการเริ่มประเมินการกลืน หรือควรจะให้แพทย์มี คำสั่งรักษาให้รับประทานอาหารทางปากได้ ซึ่งบางครั้งทำให้การประเมินล่าช้าไป

3.11.2.3 พยาบาลไม่แน่ใจว่า เมื่อใดจึงจะส่งต่อนักกิจกรรมบำบัด มาทำการประเมินซ้ำ ซึ่งเรื่องนี้ผู้ศึกษาได้ปรึกษากับนักกิจกรรมบำบัดแล้ว หากว่าผู้ป่วยสามารถทำ ตามคำบอกง่ายๆ และทรงตัวอยู่ในท่านั่งได้ แต่สงสัยหรือคัดกรองการกลืนแล้วประเมินไม่ผ่าน สามารถส่งต่อนักกิจกรรมบำบัดได้ทันที แต่อาจต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งก่อนที่นักกิจกรรมบำบัด จะมาประเมินซ้ำ จึงแนะนำให้เตรียมกล้ามเนื้อและกระตุ้นการกลืนของผู้ป่วยก่อนพบนัก กิจกรรมบำบัด โดยการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น ให้ผู้ป่วยดูดอมยิ้ม หรือเป่า กังหันลมเล็กๆ เป็นต้น

3.11.2.4 พยาบาลไม่มีความมั่นใจในการจัดทำก่อนกลืน ไม่มีทักษะ ความชำนาญเพียงพอที่จะประเมินได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการกลืนลำบาก ควรจะฝึกกลืนด้วยวิธีใด หรือไม่สามารถให้คำแนะนำได้ว่าผู้ป่วยกลืนด้วยเทคนิคที่แนะนำนี้ได้ถูกต้องหรือไม่ จึงมีความเห็น ว่าควรฝึกทักษะ และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ภายหลังจากทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ให้แก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 15 ชุด

3.12 ปรีกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษา  
 เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล  
 มหาราชนครเชียงใหม่ เข้าร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้  
 และแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิกให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ใน  
 วันที่ 24 ธันวาคม 2552 ประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 9 คน ได้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความเป็นไป  
 ได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยให้คงข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 35 ข้อไว้ แต่  
 ให้ปรับเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพียงบางข้อ ดังนี้

3.12.1 ข้อ 1.2 การคัดกรองความเสี่ยงทางด้านโภชนาการภายใน 24-48  
 ชั่วโมง มีความเป็นไปได้ร้อยละ 80 แต่เนื่องจากระยะเวลาที่ให้น้อยเกินไป และในระยะแรกอาจยัง  
 ไม่นึกถึงภาวะทุโภชนาการ แต่เป็นการประเมินเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการติดตามภาวะ  
 ทุโภชนาการในครั้งต่อไป จึงขอเลื่อนระยะเวลาในการคัดกรองความเสี่ยงในเบื้องต้นเป็นภายใน  
 3-5 วัน เพื่อไม่ให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดความกดดัน และเกิดข้อขัดแย้งในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก  
 ไปใช้

3.12.2 ปรับแก้ภาษาเขียนให้เข้าใจง่ายขึ้น ได้แก่ ข้อ 3.4.4 ปรับแก้จาก ใช้วิธี  
 ทางเลือกเพื่อบำบัดอาการกลืนในผู้ป่วยแต่ละราย ตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด เป็น ดูแลให้  
 ผู้ป่วยฝึกกลืน และใช้วิธีทางเลือกเพื่อบำบัดอาการกลืนลำบากอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามคำแนะนำ  
 ของนักกิจกรรมบำบัด และ ข้อ 3.2.1, 3.3.1 ปรับแก้จากดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก เป็นงด  
 ป้อนน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาวิเคราะห์ ดัง  
 รายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการ  
 กลืนลำบาก นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงเป็นจำนวนร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทาง  
 คลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากเป็นรายชื่อ ซึ่งแสดงความคิดเห็นเป็น 2 ระดับ คือ  
 เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงเป็นจำนวนร้อยละ

3. ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในภาพรวม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงเป็นจำนวนร้อยละ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved