

ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ ต่อการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก

The Effect of A Nurse Coaching Intervention on Swallowing in Ischemic Stroke Patients with Dysphagia

พว.วันวิสา คำสัตย์ * ผศ.ดร.พว.รุ่งระวี นาวีเจริญ **

Wanwisa Kumsat, R.N.,* Rungrawee Navicharn, R.N.,Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะต่อการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ที่มารับบริการในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงในด้านเพศ อายุ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะและกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ กิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะได้รับการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมการกลืนในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง ภายหลังจำหน่ายเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ ประกอบด้วย การให้ความรู้และการใช้กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับทักษะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การสำรวจทางเลือก การวางแผนปฏิบัติ การเรียนรู้และฝึกทักษะ และการประเมินผลย้อนกลับ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบคุณภาพและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้รับการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสังเกตของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .97 และ 1.0 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าที (paired t-test, independent t-test)

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการพยาบาลโดยการสอนแนะเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลโดยการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากที่ได้รับการพยาบาลโดยการสอนแนะเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ : กิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ การกลืน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

Abstract

This quasi-experimental study was aimed to examine the effects of a nurse coaching intervention on swallowing in ischemic stroke patients with dysphagia at the stroke unit in Chonburi hospital between May and December 2015. Forty four subjects were purposively sampled and assigned in the control and experimental group via pair matching with gender, age and severity of stroke, with a total of twenty two subjects in each group. The experimental group received a nurse coaching intervention whereas the control group received routine nursing care. The nurse coaching intervention consisted of individualized session of rehabilitation for increasing the swallowing of subjects via caregiver's involvement over 5 days of hospital admission and 2 follow up phone calls after discharge at the end of the 1st week. The nurse coaching session included educational and skill strategies which consisted of 6 steps: goal setting, analysis, exploration, planning action, learning and feedback. Data were collected by demographic form, an Ischemic stroke patient swallowing assessment form and a caregiver ability assessment form. The content validity of the program and all instruments were verified by five experts and tested for inter-rater reliability yielding a value of .97 and 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics, and hypotheses were tested with paired t-test and independent t-test.

The findings were as follows:

1. The mean score of swallowing in the experimental group was significantly higher than before receiving the program ($p<.05$).

2. After completion of the intervention, the experimental group had a significantly higher mean score of swallowing than the control group ($p<.05$).

Keywords : nurse coaching intervention, swallowing, ischemic stroke patient



ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด มีอุบัติการณ์คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และหลอดเลือดสมองตีบเป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 จะมีความพิการอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย 1-6 เดือนแรก ภายหลังเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง¹ และยังพบว่าผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน²

ภาวะกลืนลำบาก หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่บ่งบอกถึงความยากลำบากหรือปัญหาในการกลืน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงนั้นมาจากความผิดปกติของระบบประสาทรับรู้สัมผัสหรือระบบประสาทสั่งการ รวมทั้งโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะการกลืน อันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อแรงริมฝีปากปิดไม่สนิท รวมทั้งสูญเสียรีเฟล็กซ์การกลืน³ ผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ก้านสมองมักมีความเสี่ยงสูงที่จะสำลัก⁴ และพบว่า ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยการประเมินด้วย NIH Stroke Scale (NIHSS) ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 สามารถทำนายการเกิดภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ รวมทั้งการฟื้นตัวของการกลืน (swallowing recovery) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประมาณร้อยละ 95

จะฟื้นตัวได้เอง ภายในสัปดาห์ที่ 3-9 เกิดจากสมองซีกที่ยังดื้ออยู่ปรับตัวขึ้นมาควบคุมศูนย์การกลืนที่ก้านสมอง⁶ หากเกิดภาวะกลืนลำบากจะส่งผลกระทบต่อต่างๆ ตามมา

ภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่สำคัญและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะกลืนลำบากคือ ปอดอักเสบจากการสำลัก พบอุบัติการณ์ร้อยละ 10-22 และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 38 เสียชีวิตเนื่องจากปอดอักเสบในเดือนแรกของการรักษา⁷ และเพิ่มอัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล⁸ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถกลืนน้ำและอาหารจะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย มีภาวะซึมเศร้า⁹ จากการศึกษาของ Kumlien and Axelsson¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหารและผู้ป่วยขาดความมั่นใจ ไม่ต้องการรับประทานอาหารเนื่องจากกลัวอาการสำลัก ในที่สุดเกิดภาวะขาดน้ำและทุพโภชนาการ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 16-40 จึงเป็นเหตุให้ต้องการมีผู้ดูแล

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความรู้ แรงจูงใจ มีทักษะในการฟื้นฟูด้านร่างกายของผู้ป่วย เตรียมพร้อมในด้านการส่งเสริมโภชนาการ และดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร¹¹ จากการศึกษาของโรชินี อุปราและคณะ¹² พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหารได้อย่างถูกวิธี และยังพบว่าผู้ดูแลต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย และต้องการ

การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในการส่งเสริมการกลืนของผู้ป่วยและส่งเสริมความรู้และทักษะการฟื้นฟูการกลืนของผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ภาวะกลืนตามปกติได้เร็วขึ้น

ปัจจัยที่ป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ประกอบด้วย การจัดทำช่วยกลืน นึ่งในท่าศีรษะสูง 90 องศา ก้มศีรษะเล็กน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น และการเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสม เช่น โจ๊กปั่นข้น รวมทั้งขนาดของอาหารในแต่ละครั้งของการรับประทานต่อคำ² จากการศึกษาของ Lin และคณะ¹³ พบว่าการจัดกิจกรรมการฝึกกลืนร่วมกับการดัดแปลงอาหาร (diet modification) การจัดทำขณะกลืน (ก้มคางและหมุนศีรษะ) กลุ่มทดลองมีความสามารถในการกลืน น้ำหนักและเส้นรอบวงแขนเพิ่มขึ้น และลดอาการสำลัก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญิสรา เมืองทอง¹⁴ พบว่า การฝึกกลืน การจัดทำอาหาร และท่าทางที่เหมาะสม ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 5 วัน ช่วยเพิ่มความสามารถในการกลืนและป้องกันการสำลักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Carnaby และคณะ¹⁵ พบว่า การฝึกกลืน การจัดทำอาหารที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อม ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ความสามารถในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

จากโปรแกรมดังกล่าวรวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่ผ่านมา พยาบาลยังคงปฏิบัติตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามแนวทางเดิม คือ การมุ่งการรักษาที่ขาดการประเมินปัจจัยที่ส่งผล

ต่ออาการกลืนและอาการสำลัก ถึงแม้ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 วัน แต่กิจกรรมการพยาบาลมิได้เป็นการฟื้นฟูด้านการกลืนและการป้องกันการสำลักอย่างจริงจัง ยังคงมองภารกิจการฟื้นฟูสภาพการกลืนเป็นหน้าที่ของนักกิจกรรมบำบัด และการฟื้นฟูด้านกำลังกล้ามเนื้อเป็นหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด ทั้งที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ต้องประเมินและติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุญญิสรา เมืองทอง¹⁴ เน้นการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ซึ่งเป็นการให้ความรู้แบบทางเดียว แต่ของลัดดา คีลาเรียม¹⁷ ถึงแม้ว่าจะมีญาติเข้ามามีส่วนร่วม แต่ยังเน้นการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบทางเดียว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการสอนแนะนำถูกนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลายและหลากหลายกลุ่มอายุ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เบาหวาน เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแล กล่าวคือจากการศึกษาของ วิรवारณ คล้ายหิรัญ¹⁸ พบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการสอนแนะนำสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ รุจิรารุ่งเรือง¹⁹ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก



จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนากิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะต่อการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ภาวะกลืนได้ตามปกติที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยลดภาวะกลืนลำบากและป้องกันอาการสำลักขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ
2. เพื่อเปรียบเทียบการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะมีคะแนนการกลืนมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะมีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะต่อการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก

ประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากอายุ 18-65 ปี และมีผู้ดูแลที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก อายุ 18-65 ปี และมีผู้ดูแล ที่รับไว้รักษาตัวที่แผนกอายุรกรรมหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชลบุรี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Burns and Grove²⁰ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพลของประชากรที่ระดับกลาง (Medium Effect Size) ระดับ 0.50²¹ พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีสัญชาติไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2) ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองการกลืนทางคลินิก 3) มีความผิดปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ซึ่งแสดงว่ามีภาวะกลืนลำบาก 4) มีความรู้สึกตัวดี คะแนนระดับความรู้สึกตัวจากการประเมินด้วยเครื่องมือ Glasgow Coma Scale มากกว่า 11 คะแนนขึ้นไป 5) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ 6) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์

การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะวิกฤต และอาการฉุกเฉินเฉียบพลันในขณะที่ทำวิจัย แล้วพิจารณาการจับคู่ (Matched pairs) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายกันในเรื่องของเพศ²² อายุ²³ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือด (NIHSS)²⁴

ประชากร ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่รับไว้รักษาตัวที่แผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล ตำแหน่งของรอยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความรู้สึกตัว ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึก

1.2 แบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดสรีรวิทยาของการกลืนโดยแบ่งการประเมิน 2 ลักษณะ คือ 1) การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ระยะ

คือ ระยะช่องปาก และระยะคอหอย จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ ระยะช่องปาก ประกอบด้วย ข้อ 1. ความสามารถในการปิดปากได้สนิท ข้อ 2. ความสามารถในการใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มซ้ายขวา ข้อ 3. ความสามารถในการกัดฟันและปล่อย ข้อ 4. ความสามารถควบคุมน้ำลายให้อยู่ในช่องปากมิให้ไหลย่อย ระยะคอหอย ประกอบด้วย ข้อ 5. ความสามารถในการขย่อน ข้อ 6. ความสามารถในการไอแรงๆ ข้อ 7. ความสามารถในการกลืนอาหารหรือน้ำได้โดยไม่สำลัก 2) การประเมินจากการรับรู้ คือ ระยะหลอดอาหาร ประกอบด้วยข้อ 8-10 โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึก ดังนี้ ข้อ 8. ไม่มีอาการจุกแน่น ข้อ 9. ไม่รู้สึกท้ออาหารติดอยู่ในลำคอ ข้อ 10. ไม่รู้สึกแสบร้อนยอดอก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ เป็นโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย เป็นการตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่เพิ่มความสามารถในการกลืน 2) การวิเคราะห์ เป็นการร่วมกันวิเคราะห์แนวทางที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการกลืน 3) การสำรวจทางเลือก เป็นการสำรวจแนวทางที่เพิ่มความสามารถในการกลืน 4) การวางแผน เป็นการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมที่เพิ่มความสามารถในการกลืน 5) การเรียนรู้และฝึกทักษะ ได้แก่ การจัดทำช่วยกลืน การบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ฝึกกลืนด้วยวิธี supraglottis swallowing การเลือกอาหารที่เหมาะสม 6) การประเมินผลย้อนกลับ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้



2.1.1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก

2.1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย

แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการปฏิบัติการฟื้นฟูการกลืน ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการจัดทำช่วยกลืน 2) ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการบริหารกลืนเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน 3) ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการฝึกกลืน 4) ผู้ดูแลสามารถเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยได้ตามลำดับโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

≡ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ≡

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ แบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบมีดังต่อไปนี้

1) แบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

3) โปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ ผลการตรวจสอบ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่ามีเหมาะสม ชัดเจนของภาษา และเนื้อหาเหมาะสมกับระยะเวลา และให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการตามโปรแกรมได้ต่อ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ให้ผู้สังเกต 2 คน (Inter-rater reliability) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตทั้ง 2 ชุด มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกต ผลการตรวจสอบ มีดังต่อไปนี้

1) แบบประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ผลการตรวจสอบ คือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ผลการตรวจสอบ คือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม แบบเฉพาะเจาะจงโดยการจับคู่ กลุ่มละ 22 คน เริ่มตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 5 ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นประจำของหน่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถานบริการสุขภาพ และมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะกลืนลำบาก การส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวในขณะอยู่ในโรงพยาบาล

2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะภายในโรงพยาบาล ใช้เวลา 5 วันคือ ครั้งที่ 1-9 (วันที่ 1-วันที่ 5) โดยขั้นตอนการสอนแนะประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การสำรวจทางเลือก การวางแผน ปฏิบัติ การเรียนรู้และฝึกทักษะ และการประเมินผลย้อนกลับ และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลคือ ครั้งที่ 10 หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 ในวันที่ 1 และวันที่ 7 ในสัปดาห์ที่ 2 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลภายหลังจำหน่ายที่บ้าน พร้อมทั้งแจ้งถึงสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมาครบจำนวนตลอดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลที่หน่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ และขอ

ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และผู้ช่วยวิจัย ประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก (pre-test) ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1 (หลังจำหน่าย) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก จากนั้นผู้ช่วยวิจัยประเมินการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เปรียบเทียบการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากก่อนและภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี (ขบ 0032.102.2/194 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2558) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารั้งนี้ จำนวน 44 ราย แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 22 ราย มีข้อมูลคุณลักษณะดังนี้ กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 เพศหญิง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 56.0 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.2 และประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 และมีโรคประจำตัว จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.2 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 7 ราย เนื่องจากไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 31.8 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาเป็นเบาหวาน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.0 และระยะเวลาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมากกว่า 6 ชั่วโมง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยตำแหน่งการเกิดโรคพบมากที่สุด คือ Frontal lobe และ Internal capsule จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมาเป็น Parietal lobe จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.4 ส่วนข้อมูลผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบสามี/ภรรยา มากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นบุตร 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 ผู้ดูแลมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-55 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า เพศชาย 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 เพศหญิง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.7 อายุเฉลี่ย 54.7 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.2 และมีโรคประจำตัว จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.6 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 8 ราย เนื่องจากไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 36.4 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาเป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 และระยะเวลาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมากกว่า 6 ชั่วโมง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยตำแหน่งการเกิดโรคพบมากที่สุด คือ Cerebellum จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.6 รองลงมาเป็น Parietal lobe จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.4 ส่วนข้อมูลผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบบุตรมากที่สุด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.7 ผู้ดูแลมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-35 ปี จำนวน 10 ราย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 45.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ก่อนและภายหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=22)

	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	5.86	1.082	21	-9.666	0.00*
ภายหลังการทดลอง	8.68	1.393			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	6.55	1.224	21	-2.027	0.056
ภายหลังการทดลอง	6.82	1.259			

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการกลืนภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ก่อนและภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=22)

	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	5.86	1.082	42	-1.958	0.057
กลุ่มควบคุม	6.55	1.224			
ภายหลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	8.68	1.393	42	4.655	0.00*
กลุ่มควบคุม	6.82	1.259			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้คะแนนการกลืนแต่ละรายข้อ

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้คะแนนการกลืนแต่ละรายข้อ					
	กลุ่มทดลอง (n=22)			กลุ่มควบคุม (n=22)		
	ก่อนการทดลอง (จำนวนคน)	หลังการทดลอง (จำนวนคน)	จำนวนคนที่เพิ่ม	ก่อนการทดลอง (จำนวนคน)	หลังการทดลอง (จำนวนคน)	จำนวนคนที่เพิ่ม
ระยะช่องปาก (Oral phase)						
1. ผู้ป่วยสามารถปิดปากได้สนิท	18	20	2	19	20	1
2. ผู้ป่วยสามารถใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มซ้ายขวา	6	13	7	9	11	2
3. ผู้ป่วยสามารถกัดฟันและปล่อย	22	22	0	20	20	0
4. ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำลายให้อยู่ในช่องปากมิให้ไหลย้อน	8	18	10	14	15	1
ระยะคอหอย (Pharyngeal phase)						
5. ผู้ป่วยสามารถขย้อนได้	1	16	15	2	3	1
6. ผู้ป่วยสามารถไอแรงๆ ได้	10	17	7	13	14	1
7. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารหรือน้ำโดยไม่สำลัก	2	19	17	1	2	1
ระยะหลอดอาหาร (esophageal phase)						
8. ผู้ป่วยไม่มีอาการจุกแน่น	22	22	0	22	22	0
9. ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญอาหารติดในลำคอ	22	22	0	22	22	0
10. ผู้ป่วยไม่รู้สึกลำไส้ร้อนในอก	22	22	0	22	22	0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนการกลืนมากที่สุดอยู่ในระยะช่องปากและคอหอย เมื่อพิจารณารายข้อ ดังนี้ ในระยะช่องปากที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่อยู่ข้อ 4. ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำลายให้อยู่ในช่องปากมิให้ไหลย้อน เพิ่มขึ้นจาก 8 ราย เป็น 18 ราย รองลงมาคือข้อ 2. ผู้ป่วยสามารถใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มซ้ายขวา เพิ่มขึ้นจาก 6 ราย เป็น 13 ราย และข้อ 1. ผู้ป่วยสามารถปิดปากได้สนิท เพิ่มขึ้นจาก 18 ราย เป็น 20 ราย ส่วนระยะคอหอย (Pharyngeal phase) ส่วนใหญ่



อยู่ในข้อ 7. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารหรือน้ำได้โดยไม่ลำบาก เพิ่มขึ้นจาก 2 ราย เป็น 19 ราย รองลงมาคือข้อ 5. ผู้ป่วยสามารถขย้อนได้ เพิ่มขึ้นจาก 1 ราย เป็น 16 ราย และข้อ 6. ผู้ป่วยสามารถไอแรงๆ ได้ เพิ่มขึ้นจาก 10 ราย เป็น 17 ราย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากในกลุ่มทดลองกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมการกลืน

หัวข้อประเมิน	วันที่ปฏิบัติกิจกรรมได้	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการจัดทำช่วยกลืน	วันที่ 1	20 (90.9)
	วันที่ 2	22 (100)
	วันที่ 3	22 (100)
	วันที่ 4	22 (100)
	วันที่ 5	22 (100)
2. ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนกับผู้ป่วย	วันที่ 1	-
	วันที่ 2	10 (45.5)
	วันที่ 3	19 (86.36)
	วันที่ 4	22 (100)
	วันที่ 5	22 (100)
3. ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการฝึกกลืนกับผู้ป่วย	วันที่ 1	1 (4.5)
	วันที่ 2	7 (31.82)
	วันที่ 3	17 (77.27)
	วันที่ 4	22 (100)
	วันที่ 5	22 (100)
4. ผู้ดูแลสามารถเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย	วันที่ 1	-
	วันที่ 2	8 (36.4)
	วันที่ 3	15 (68.18)
	วันที่ 4	22 (100)
	วันที่ 5	22 (100)



จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการจัดทำช่วยกลืน ปฏิบัติได้ในวันแรก จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคือวันที่ 2 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1 ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการบริหารกลืนเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ในวันที่ 2 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือวันที่ 3 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการฝึกกลืน ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ในวันที่ 3 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือวันที่ 2 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 และผู้ดูแลสามารถเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ในวันที่ 2 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือวันที่ 3 และวันที่ 4 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8 และสามารถปฏิบัติกิจกรรม ทั้งหมดได้ในวันที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 100

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ มีคะแนนการกลืนมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก กลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ มีคะแนนการกลืนมากกว่าก่อนการทดลอง โดยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนการกลืนมากที่สุดอยู่ในระยะช่องปากและคอหอย (ตารางที่ 3) แสดงว่า อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนและการกลืนในระยะช่องปากและคอหอยแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการสำลักน้ำหรืออาหาร สอดคล้องกับ กาญจนา ชุนทรง²⁵ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนในการ สำลักต่อมือ ภายหลังให้การพยาบาลมีการสำลักน้อยกว่าก่อนให้การพยาบาล เนื่องจากสมองควบคุม การกลืนมีทั้งเปลือกสมองและก้านสมอง ซึ่งกลุ่มทดลองพบมากที่สุดบริเวณสมองใหญ่ (Cerebrum) สมองส่วนนี้ทำหน้าที่การรับและส่งประสาทไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ทั้งหมดอยู่ในความควบคุมของระบบประสาท มีทั้งส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ (Voluntary) เช่น กลืนเนื้อใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น ขากรรไกร เป็นต้น เมื่อได้รับโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาล โดยการสอนแนะ ทำให้ผู้ป่วยและกลืนเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนแข็งแรง ส่งผลให้การกลืนในระยะ ช่องปากและคอหอยมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะตามขั้นตอนเพื่อ ส่งเสริมการกลืน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายให้อาหารผ่านทางจมูกเป็นเวลานาน ร่วมกับการให้ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมการกลืน พบว่า ผู้ดูแลสามารถช่วยกำกับการ จัดทำช่วยกลืน กำกับการบริหารกลืนเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน กำกับการฝึกกลืน และสามารถเลือก ลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยได้ (ตารางที่ 4) จากผลดังกล่าวแสดงว่า การสอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืน ลำบากปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมการกลืนและเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้อง

กับการศึกษาของจินะรัตน์ ศิริภักธิญาณ²⁶ พบว่า การสอนและฝึกทักษะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบสามี/ภรรยา
มากที่สุดจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นบุตร 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4
แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการกลืนดีขึ้น สอดคล้องกับ
การศึกษาของประกอบพร ทิมทอง²⁷ พบว่า ผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันโดยเป็นบุตรและคู่สมรส
ย่อมมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน ประกอบกับสังคม ประเพณี วัฒนธรรมของไทยมักจะมีเชื่อ
ในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การให้ความเคารพต่อบุพการี ผู้มีพระคุณ หรือแม้แต่การถือป็น
หน้าที่ของสามี-ภรรยาที่ต้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จากการจัดการกระทำก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกลืนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น
สอดคล้องกับ บุญญา เมืองทอง¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถการกลืน
อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก จำนวน 52 คน ผลการทดลองพบว่า
ภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่า
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า
คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกลืนสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ชุนทร²⁵ ศึกษาการพยาบาลเพื่อลดการสำลักในผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก จำนวน 8 ราย เมื่อได้รับพิจารณาให้รับประทานอาหารและน้ำทางปาก
เป็นครั้งแรก โดยกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดการสำลักประกอบด้วย ฝึกการกลืน 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที
ตลอดระยะเวลา 5 วัน จัดท่าศีรษะสูง 90 องศา เตรียมอาหารที่มีลักษณะเหนียวข้นอุณหภูมิ 40-42
องศาเซลเซียส จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนในการสำลักต่อมือ
ภายหลังให้การพยาบาลในกลุ่มที่สำลักมีค่าน้อยกว่าก่อนให้การพยาบาล

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการ
พยาบาลโดยการสอนและมีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาล
โดยการสอนและมีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่งผลให้กลุ่มทดลอง
มีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนเน้น ใช้แนวคิดการสอนเน้น
(Coaching) ของ Eaton และ Johnson²⁸ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการกำหนดขั้นตอนในการสอน เพื่อช่วยให้
ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพิ่มพูนความรู้ทักษะและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน
นำไปสู่เป้าหมายหรือพฤติกรรมที่ต้องการ และใช้แนวคิดตามแนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรม
บำบัด สำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง¹⁵ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง²³ และแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากของนักรรณบำบัด²⁴ ซึ่งเป็นการ



ฟื้นฟูผู้ป่วยและกลืนเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนให้แข็งแรงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคี้ยว และการกลืนดีขึ้น ผู้วิจัยจึงส่งเสริมการกลืนโดยมีกิจกรรมฟื้นฟูการกลืน ประกอบด้วย การจัดทำที่เหมาะสม การบริหารกลืนเนื้อช่วยกลืน การฝึกกลืนด้วยวิธี supraglottis swallowing และการเลือกลักษณะ อาหารที่เหมาะสม อย่างมีแบบแผนและต่อเนื่องทุกวัน ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาเป็นวันที่ 1 และทำ กิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ วันละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 วัน พร้อมทั้งโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และให้การสอนแนะช่วยเหลือปัญหา ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มที่ได้รับการ กิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะมีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย คะแนนการกลืนก่อนการทดลองเท่ากับ 6.55 ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 6.82 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 0.27 ซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการกลืนก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.86 ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 8.68 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกลืนเพิ่มขึ้น 2.82 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ ผู้วิจัยจึงส่งเสริมการกลืนอย่างมีแบบแผน และต่อเนื่องทุกวัน ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาเป็นวันที่ 1 และกระทำการพยาบาลโดยการ สอนแนะ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 วัน พร้อมทั้งโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม หลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและให้การสอนแนะช่วยเหลือปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีคะแนนการกลืนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา ศิลาเรียม¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม ให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพต่อความสามารถในการกลืนและการรับประทานอาหารของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยความสามารถในการ กลืนและความสามารถในการรับประทานอาหาร ในวันที่ 7, 14 และ 30 จากก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ทิพย์สุตา ชำนาญศรีเพ็ชร²⁹ ศึกษาผลของการพยาบาลตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการกลืนลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.004)

เมื่อพิจารณาคะแนนการกลืนของกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล พบว่า มีคะแนนการกลืนมากที่สุด อยู่ในระยะช่องปากและคอหอย เมื่อพิจารณาการกลืนในแต่ละระยะเป็นรายข้อ พบว่า ระยะช่องปากเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในข้อ 2. ผู้ป่วยสามารถใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มซ้ายขวา เพิ่มขึ้นจาก 9 ราย เป็น 11 ราย รองลงมาคือข้อ 4. ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำลายให้อยู่ในช่องปากมิให้ไหลย่อย เพิ่มขึ้นจาก 14 ราย เป็น 15 ราย ส่วนในข้อ 1. ผู้ป่วยสามารถปิดปากได้สนิท เพิ่มขึ้นจาก 19 ราย เป็น 20 ราย ในระยะ คอหอย กลุ่มควบคุมมีคะแนนการกลืนเพิ่มขึ้น ดังนี้คือ ข้อ 5. ผู้ป่วยสามารถขย่อนได้ เพิ่มขึ้นจาก 2 ราย เป็น 3 ราย ข้อ 7. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารหรือน้ำได้โดยไม่สำลักเพิ่มขึ้นจาก 1 ราย เป็น 2 ราย

ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจัดการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นประจำ และมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะกลืนลำบาก การส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินการกลืนและพบว่ามีความกลืนลำบาก ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการส่งเสริมการกลืนจากนักกิจกรรมบำบัดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำให้กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกลืนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

สรุปผลการวิจัย

ผลของการจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งผ่านจากผู้ดูแลถึงผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก ทำให้กลุ่มทดลองสามารถบรรลุผลในคะแนนการกลืนที่เพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลองสามารถถอดสายยางให้อาหารได้ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลประจำหน่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ควรนำโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะไปใช้ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อส่งเสริมการกลืนของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงในการสำลัก
2. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากในกลุ่มโรคอื่นประยุกต์ใช้โปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะเพื่อส่งเสริมการกลืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลระยะยาวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ภายหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะ
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีภาวะกลืนลำบาก เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเส้นเลือดสมองแตก และผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบากกับผู้ดูแลในระยะยาว (long-term care) เพื่อส่งเสริมการกลืน และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก
4. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรมีการจับคู่ (Matched pair) ตำแหน่งการเกิดรอยโรคในสมอง และคะแนนการกลืนเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก และผลลัพธ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก



เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบากสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา; 2552.
2. Perry L, Hamilton S, Williams J, Jones S. Nursing Interventions for Improving Nutritional Status and Outcomes of Stroke Patients: Descriptive Reviews of Processes and Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2013;10(1):17-40.
3. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Management of dysphagia in acute stroke: An educational manual for dysphagia screening professional. Ontario: Foundation; 2006.
4. Langdon C. Dysphagia and respiratory infections in acute ischemic stroke. In: Rodriguez JC, editor. *Acute Ischemic Stroke*. Rijeka: Intech; 2012. p.79-100.
5. Okubo PC, Fabio SR, Domenis DR, Takayanagui OM. Using the national institute of health stroke scale to predict dysphagia in acute ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis* 2012;33(6):501-7.
6. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. Martino R, Martin R, Black S. Dysphagia after stroke and its management. *CMAJ* 2012;184(10):1127-8.
8. Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath M. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2012. Oct 17;10:CD000323.
9. Jacobsson C, Axelsson K, Wenngren I, Norberg A. Eating despite severe difficulties: assessment of poststroke eating. *J Clin Nurs* 1996;5(1):23-31.
10. Kumlien S, Axelsson K. Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. *J Clin Nurs* 2002;11(4):498-509.
11. เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต; 2541.
12. โรชนี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี, เอกชัย กันธะวงศ์. ประสิทธิภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *Rajabhat J Sci Humanit Soc Sci* 2011. July-Dec;12(2):50-9.
13. Lin C, Wang C, Chen H, Wang G, Chen Y, Wu C. Efficacy of swallowing training for residents following stroke. *J Adv Nurs* 2003;44(5):469-78.

14. บุญญาธิ เมืองทอง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
15. Carnaby G, Hankey J, Pizzi J. Behavioural intervention for dysphagia in acute stroke: a randomised controlled trial. *Lancet Neurol* 2006;5(1):31-7.
16. Hines S, Wallace K, Crowe L, Finlayson K, Chang A, Pattie M. Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *Int J Evid Based Healthc* 2011 Jun;9(2):148-50.
17. ลัดดา ศิลาริยม, อีรนุช ห้านิรติชัย, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพต่อความสามารถในการกลืนและการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *พยาบาลสาร* 2557;41(ฉบับพิเศษ):180-91.
18. วิรवारณ คัลยศิริณ. ผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
19. นพรัตน์ รุจิรารุ่งเรือง. ผลของโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
20. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988.
22. งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด สำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ; 2554.
23. สถาบันประสาทวิทยา, สถาบันวิชาการ. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา; 2550.
24. College of audiolgists and speech-language pathologists of ontario. Practice standards and guidelines for dysphagia intervention by speech-language pathologists. Toronto: CASLPO; 2007.
25. กาญจนา ชุนทรง. การพยาบาลเพื่อลดการสำลักในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
26. จินนระรัตน์ ศรีภักทธิญา. ผลการสอนและการฝึกปฏิบัติทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.



27. ประกอบพร ทิมทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
28. Eaton J, Johnson R. Coaching successfully. London: Dorling Kindersly Books. 2001.
29. ทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร. ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
30. Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, Dart AM, Grigg LE, Hare DL, et al. Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. Arch Intern Med. 2003 Dec 8-22;163(22):2775-83.
31. Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J, Hawkins TV, Yeung S, Wakefield J, et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. Diabetes Educ 2010;36(4):629-39.