

อาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาที่พบบ่อย และส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะทุโภชนาการ และการขาดน้ำ การจัดการอาการกลืนลำบากในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน จึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC]) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแนวปฏิบัติทางคลินิก และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2551 ถึงเดือน ตุลาคม 2552 ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 ราย โดยบุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อเสนอแนะจำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การคัดกรองและการประเมินอาการกลืนลำบาก การจัดการอาการกลืนลำบาก การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการกลืนลำบาก การดูแลต่อเนื่อง และการพัฒนาคุณภาพบริการ เมื่อนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ตั้งแต่ร้อยละ 80-100 จำนวน 32 ข้อ และให้คงเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้ทุกข้อ

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปใช้ ดังนี้

1. ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรจัดอบรม และฝึกทักษะให้แก่บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับ การประเมิน และการจัดการอาการกลืนลำบากอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดสรรให้มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับการจัดการอาการกลืนลำบากอย่างเพียงพอ ได้แก่ แก้วเว้าจุก และเครื่องบดเพื่อใช้ในการดัดแปลงอาหารไว้ที่หอผู้ป่วย

Dysphagia in elderly stroke patients is a common problem that can cause aspirated pneumonia, malnutrition, and dehydration. Dysphagia management in surgical units, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, particularly clinical practice guidelines (CPGs), is not clear. The CPGs for dysphagia management are therefore developed for surgical units, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. The guidelines were developed by using the framework of the Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC). The purpose of this study was to investigate the components and the feasibility of the guidelines. The study was conducted from September 2008 to October 2009. Content validity of the CPGs was evaluated by 3 experts. The guidelines were implemented on 4 elderly stroke patients by 15 health care workers. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study revealed that the CPGs for dysphagia management among elderly stroke patients consisted of 35 recommendations within 6 components: 1) protection of patient' rights and ethics, 2) screening and assessment of dysphagia, 3) management of dysphagia, 4) education of dysphagia management, 5) continuation of care, and 6) improving quality of care. The implementers concluded that feasibility of the 32 recommendations of the CPGs ranged from 80 to 100 percent and were feasible for use at the surgical unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. In addition, they recommended maintaining all items in the CPGs.

The recommendations of this study are as follows:

1. Before the implementation of the CPGs, training program and skill practice on assessment and dysphagia management following the CPGs should be provided for personnel to increase their confidence and capacity in providing nursing care effectively.
2. Equipments for dysphagia management such as nose cup and blender for diet modification should be provided at ward adequately.