

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด Development of Swallowing Quality Assessment Form for Occupational Therapist

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง¹ พรทิพย์พา ธิมายอม^{2*} ยูวดี มณีทอง¹ และ ชาลิณี ชันทะ¹

Pornsawan Posawang¹ Pornthippa Thimayom^{2*} Yuwadee Maneetong¹ and Chalinee Khunta¹

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูการกลืนเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของนักกิจกรรมบำบัด ในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟู นั้น ต้องประกอบด้วยการประเมินและติดตามผลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามยังไม่มีแบบประเมินที่สามารถให้ข้อมูลเชิงคุณภาพการกลืนในบริบทของกิจกรรมบำบัดอย่างครบถ้วน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด และทำการศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินดังกล่าว

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ประกอบด้วยหัวข้อการประเมินหลักด้านคุณภาพการกลืน 6 ข้อ ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดควรประเมินและติดตามผลอย่างละเอียด การศึกษาความตรงของแบบประเมินได้แก่ การวัดความตรงเชิงเนื้อหา การศึกษาความเที่ยงของแบบประเมินประกอบด้วยการวัดความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน และการวัดความเที่ยงภายในผู้ประเมิน ผลการศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา พบค่าดัชนีความสอดคล้องในระดับสูง (IOC = 0.999) ส่วนการวัดความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินและการวัดความเที่ยงภายในผู้ประเมินพบ ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ภายในชั้นในระดับดีเยี่ยม (ICC = 0.999)

การศึกษานี้สรุปได้ว่าการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดมีค่าความตรงและค่าความเที่ยงในระดับสูง กล่าวคือแบบประเมินนี้มีมาตรฐานและเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพในการฟื้นฟูการกลืนโดยนักกิจกรรมบำบัดได้

คำสำคัญ : การกลืน, ภาวะกลืนลำบาก, แบบประเมิน, นักกิจกรรมบำบัด

¹ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ กรมการแพทย์

^{2*} งานกิจกรรมบำบัด สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

¹ Occupational Therapy Department, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

^{2*} Occupational Therapy Department, Neurological Institute of Thailand

* Corresponding Author: E-mail: pthimayom@yahoo.com

Abstract

Swallowing rehabilitation is one crucial role of occupational therapy. In order to achieve optimal rehabilitation goal, appropriate measurement is required. However, there is no measurement scale which provides thorough information in quality of swallow regarding occupational therapy aspects. This study aimed to develop, and to test for validity and reliability of the Swallowing Quality Assessment Form for occupational therapist.

The assessment form developed in this study consisted of six main topics related to quality of swallow which should be precise monitored by occupational therapist. The validity and reliability test consist of content validity, intra-rater reliability and inter-rater reliability. Content validity test showed high level of index of congruence (IOC =0.999). The Inter - rater reliability as well as Intra - rater reliability examination also demonstrated excellent levels of intraclass correlation coefficient (ICC = 0.999).

In conclusion, the Swallowing Quality Assessment Form for occupational therapist was successfully developed with high levels of reliability and validity. Therefore, this assessment form achieves the required standard and appropriate for further implement in swallowing rehabilitation service as a quality outcome measurement for occupational therapist.

Key words: Swallowing, Dysphagia, Assessment Form, Occupational Therapist

หลักการและเหตุผล

ภาวะกลืนลำบาก (Swallowing difficulty) หรือศัพท์ทางการแพทย์ คือ Dysphagia หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความยากลำบากเกิดขึ้นในขั้นตอนใดๆ ของการกลืน ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้บุคคลกลืนอาหารไม่ได้หรือกลืนได้แต่ไม่ปลอดภัย (พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, 2554) อาการแสดงของภาวะกลืนลำบาก เช่น สำลักอาหาร มีอาหารหรือน้ำไหลออกจากปาก ขณะกลืน มีความยากลำบากในการเคลื่อนอาหารจากปากไปยังคอหอย รู้สึกเจ็บขณะกลืน ภาวะกลืนลำบากนี้พบได้บ่อยในผู้มีพยาธิสภาพทางระบบประสาท เช่น Traumatic brain injury, Parkinson disease โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ซึ่งพบได้กว่าร้อยละ 37-78 (Martino et al., 2005; Mann, Hankey, & Cameron, 1999)

เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อบุคคลและนำไปสู่ปัญหาแทรกซ้อนหลายด้าน อาทิ ภาวะทุพโภชนาการ การอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน และภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลัก ซึ่งพบได้สูงกว่าผู้ที่ป่วยไม่มีภาวะกลืนลำบากถึง 3 เท่า (Martino et al., 2005) นอกจากนี้ยังเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้ผู้มีภาวะกลืนลำบากมีคุณภาพชีวิตลดลง ในรายอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการฟื้นฟูการกลืนอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก (พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, 2554)

การฟื้นฟูการกลืน (Swallowing rehabilitation) ที่ถือปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นการใช้กระบวนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือรู้จักในชื่อ Rehabilitation swallowing therapy (RST) หรือ

Traditional swallowing therapy (TS) ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสามารถและความปลอดภัยในการกลืน เช่น การปรับท่าทางในการกลืน การดัดแปลงอาหาร การส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องในการกลืน (พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, 2562) นอกจากนี้ มีการนำกระแสไฟฟ้ามาใช้ในการฟื้นฟูด้านการกลืนโดยใช้เครื่อง Neuromuscular electrical stimulation (NMES) ภายใต้ข้อสันนิษฐานว่าการกระตุ้นไฟฟ้าที่กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนที่บริเวณคอด้านหน้า จะเพิ่มความสามารถด้านการเคลื่อนไหวและการรับรู้สรีรวิทยาบริเวณปากและคอหอย (oropharyngeal) ส่งผลให้ความสามารถด้านการกลืนเพิ่มขึ้น (Carnaby-Mann & Crary, 2007)

ในประเทศไทย มีนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก เป้าหมายหลักในการฟื้นฟูคือเพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นอิสระในเรื่องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานอาหารซึ่งถือเป็นกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป (คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดและสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) นอกเหนือจากการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพแล้ว การประเมินความสามารถด้านการกลืนตลอดจนการวัดความก้าวหน้าในการฟื้นฟูเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การฟื้นฟูการกลืนมีประสิทธิภาพ (Carnaby-Mann & Crary, 2007; O'Brien & Hussey, 2012) ในปี ค.ศ. 2007 มีรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกลืนและ International Classification of Functioning (ICF) (Threats, 2007) โดยเป็นการ

ประเมินผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของ ICF จำนวน 60 ข้อ พบว่าการประเมินใช้เวลานานถึง 40-60 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานเกินไปจึงไม่เหมาะในการใช้ปฏิบัติจริงในสถานพยาบาลที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 2016 มีผู้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกลืนและ ICF เพิ่มเติมและปรับปรุงแบบการประเมินให้กระชับยิ่งขึ้น ผลการศึกษาพบว่าหัวข้อของ ICF ที่มีความเกี่ยวข้องกับการกลืนมีทั้งสิ้น 21 ข้อ ประกอบด้วย Body Function จำนวน 13 ข้อ Body structure จำนวน 1 ข้อ Activities and participation จำนวน 3 ข้อ และ Environment factors จำนวน 4 ข้อ (Dong, Zhang, Shi, Deng, & Lan, 2016) กล่าวได้ว่าหัวข้อของ ICF ทั้ง 21 ข้อข้างต้น เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินและฟื้นฟูการกลืน ทั้งนี้เพื่อให้การฟื้นฟูการกลืนเป็นไปอย่างครอบคลุมในทุกบริบทของบุคคลอันจะทำให้การฟื้นฟูประสบผลสำเร็จ

อย่างไรก็ตามแบบประเมินความสามารถด้านการกลืนที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด กล่าวคือเป็นการประเมินที่วัดเฉพาะรูปแบบการได้รับอาหาร (ให้รับประทานอาหารทางปากหรือทางสายยาง) และวัดระดับอาหารที่รับประทานได้เท่านั้น แต่ไม่สามารถวัดความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงในบริบทอื่นของการฟื้นฟูการกลืนด้วยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด เช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อปาก (oral motor function) การรับรสในช่องปาก (oral sensation) และปฏิกิริยาสะท้อนกลับอัตโนมัติของการทำงานของปาก (reflexes) ทำให้การวัดผลลัพธ์การฟื้นฟูไม่ครอบคลุมและไม่มีรายละเอียดเพียงพอที่จะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพการกลืนได้ (Foley, Martin, Salter, & Teasell, 2009)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแบบประเมินการกลืนที่มีความละเอียด ครอบคลุมด้านเนื้อหาการวัดผลลัพธ์ทางกิจกรรมบำบัดและ

ทำการศึกษาความน่าเชื่อถือและคุณภาพทางการวัดของแบบประเมินดังกล่าว เพื่อให้ได้แบบประเมินที่เหมาะสมกับบริบทการให้บริการของนักกิจกรรมบำบัด สามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรม ทำให้การสื่อสารด้านข้อมูลความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยเป็นไปอย่างชัดเจนและครบถ้วน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการฟื้นฟูด้านการกลืนในภาพรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนที่เหมาะสมต่อบริบททางกิจกรรมบำบัดและมีคุณสมบัติในการวัดและความน่าเชื่อถือในระดับดี

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด

ผู้วิจัยทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร งานวิจัย และจากกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดในการให้บริการฟื้นฟูการกลืน ตลอดจนการประชุมร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดผู้ให้บริการฟื้นฟูการกลืนจำนวน 15 คน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและคำแนะนำในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืน จากนั้นผู้วิจัยทำการพัฒนาแบบประเมินจากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น โดยมีคะแนนรวมเต็ม 29 คะแนน ซึ่งประกอบด้วยการวัดใน 6 หัวข้อ ได้แก่

- 1) Diet/liquid intake คะแนนเต็ม 2 คะแนน
- 2) Progression of food intake คะแนนเต็ม 5 คะแนน

3) Progression of liquid intake

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

4) Quantity of oral feeding คะแนน

เต็ม 2 คะแนน

5) Improvement of oro-motor

function คะแนนเต็ม 9 คะแนน

6) Oral reflex คะแนนเต็ม 6 คะแนน

โดย คะแนน ที่ สูง ขึ้น จะ แสดง ถึง ความสามารถที่เพิ่มขึ้น รายละเอียดของแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด แสดงในภาคผนวก 1

ระยะที่ 2 การศึกษาความน่าเชื่อถือและคุณสมบัติทางการวัดของแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด

ผู้วิจัยทำการศึกษาความน่าเชื่อถือและคุณสมบัติทางการวัดของแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น ใน 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนักกิจกรรมบำบัดที่มีประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูการกลืนไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด ในด้านความสอดคล้อง ตรงประเด็น และความครอบคลุมในส่วนที่ต้องการวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนระบุคะแนนความสอดคล้องของหัวข้อการประเมินแต่ละข้อ ได้แก่

+1 คือ หัวข้อทดสอบนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 คือ หัวข้อประเมินนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 คือ ไม่แน่ใจว่าหัวข้อทดสอบนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence หรือ IOC) ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R \text{ (ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคน)}}{N \text{ (จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด)}}$$

ค่า IOC ที่เหมาะสมควรมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) ในกรณีที่ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะพิจารณาปรับแก้ไขและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาอีกครั้ง โดยแบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) แสดงในภาคผนวก 2

2.2 การศึกษาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) โดยทำการประเมินความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดใน 2 ด้าน คือ ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) และความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยหลัก ทำการอบรมและแนะนำวิธีการใช้แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่

พัฒนาขึ้นแก่นักกิจกรรมบำบัด ของงานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และสถาบันประสาทวิทยา

2. นักกิจกรรมบำบัดคนที่ 1 ทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะกลืนลำบากจำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นภายในวันเดียวกัน ทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะกลืนลำบากอีกครั้ง เพื่อหาความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability)

3. นักกิจกรรมบำบัดคนที่ 2 และคนที่ 3 ทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มเดียวกับข้อ 2 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ทำการประเมินอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยนักกิจกรรมบำบัดคนที่ 2 และคนที่ 3 ประเมิน

ผู้ที่มีภาวะการกลืนลำบากจากสถานการณ์จริงภายในวันเดียวกัน เพื่อหาความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability)

เกณฑ์สำหรับพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation coefficient หรือ ICC) เพื่อตรวจสอบค่าความเที่ยงภายในผู้ประเมินและความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) มีดังนี้

ค่า ICC อยู่ในช่วง 0.75-1.00 มีความเที่ยงอยู่ในระดับดีเยี่ยม (excellent)

ค่า ICC อยู่ในช่วง 0.60-0.74 มีความเที่ยงอยู่ในระดับดี (good)

ค่า ICC อยู่ในช่วง 0.40-0.59 มีความเที่ยงอยู่ในระดับ ปานกลาง (fair/moderate)

ค่า ICC ต่ำกว่า 0.40 มีความเที่ยงอยู่ในระดับ ต่ำ (poor)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีภาวะกลืนลำบากจากพยาธิสภาพทางระบบประสาทที่เข้ารับบริการฟื้นฟู ณ คลินิกฟื้นฟูการกลืน งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 เป็นต้นไป จำนวน 30 คน จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งคาดว่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างแจกแจงแบบปกติ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540) โดยใช้แบบสัมภาษณ์และคัดเลือกอาสาสมัคร (ภาคผนวก 3) ทั้งนี้มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

- เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกลืนลำบากจากพยาธิสภาพทางระบบประสาท
- เพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 20 – 80 ปี
- สามารถเข้าใจและทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้

- เป็นผู้ที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการ
ศึกษาวิจัย

เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออก

- กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการ
วิจัย

- กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บป่วย ทำให้ไม่
สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันสิริน
ธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 63011
ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะถูกปิดเป็นความลับ
ปกปิดรายชื่อผู้ป่วย นำเสนอข้อมูลสรุปผลการวิจัย
เป็นภาพรวมไม่ได้ระบุตัวบุคคล

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

หัวข้อการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			IOC
	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
1. Diet/liquid intake			√			√			√	1
2. Progression of food intake			√			√			√	1
3. Progression of liquid intake			√			√			√	1
4. Quantity of oral feeding			√			√			√	1
5. Improvement of Oro-motor function			√			√			√	1
6. Oral reflex			√			√			√	1

จากตารางที่ 1 ศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา
(Content Validity) ของแบบประเมินคุณภาพการ
กลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด และคำนวณค่าดัชนี
ความสอดคล้อง (Index of congruence หรือ IOC)
โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักกิจกรรมบำบัด ที่มี

ประสบการณ์ในการฟื้นฟูการกลืนไม่ต่ำกว่า 10 ปี
จำนวน 3 คน พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มี
ค่าเท่ากับ 1 แสดงถึงหัวข้อทดสอบมีความสอดคล้อง
กับวัตถุประสงค์

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability)

Single Measures	Intraclass Correlation	95% Confidence Interval	
	Coefficient	Lower Bound	Upper Bound
	0.999a	0.999	1
Average Measures	0.999c	0.999	1.000

จากตารางที่ 2 ศึกษาความน่าเชื่อถือของแบบประเมินด้านความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยนักกิจกรรมบำบัดจำนวน 3 คน ประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนัก

กิจกรรมบำบัด จากนั้นวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ด้วย Two-way random-effects model พบค่าความสอดคล้องอยู่ที่ .999 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม (excellent)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability)

Single Measures	Intraclass Correlation	95% Confidence Interval	
	Coefficient	Lower Bound	Upper Bound
	0.999a	0.999	1

จากตารางที่ 3 ศึกษาความน่าเชื่อถือของแบบประเมินด้านความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยนักกิจกรรมบำบัดประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด จากนั้นวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ด้วย Two-way mixed-effects model พบค่าความเที่ยงอยู่ที่ .999 จัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม (excellent)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด พร้อมทั้งวัดคุณสมบัติด้านความตรง

(validity) และความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ทราบคุณสมบัติ ในการวัดและความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน ซึ่งการวัดความตรง (validity) จะทำการวัดความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence หรือ IOC) ผลการวิเคราะห์พบว่าหัวข้อการประเมินทั้ง 6 ข้อ ในแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แสดงถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและคุณสมบัติในการวัดที่ดี และการวัดความเที่ยง (reliability) ประกอบด้วยการศึกษาความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) และการศึกษาความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยพบค่า Intraclass Correlation

Coefficient (ICC) ในระดับดีเยี่ยม (excellent) ($ICC = 0.999$) แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้นนี้ มีคุณสมบัติในการวัดและความน่าเชื่อถือที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติ

ทั้งนี้การที่แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น มีค่า Index of congruence (IOC) ที่สูง และพบค่า Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ในระดับดีเยี่ยม คาดว่าเป็นเพราะหัวข้อการประเมินทั้ง 6 ข้อ เป็นหัวข้อหลักที่นักกิจกรรมบำบัดต้องประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงในการฟื้นฟูผู้มีภาวะกลืนลำบากอยู่แล้วตามบริบทของวิชาชีพ แต่ยังไม่เคยถูกรวบรวมในรูปแบบของแบบบันทึกหรือแบบประเมินมาก่อน เมื่อถูกนำมารวบรวม จัดหมวดหมู่และแสดงวิธีการให้คะแนนอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางสถิติ ทำให้ได้แนวทางการประเมินที่มีมาตรฐาน การใช้งานและแปลผลมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม สะดวกต่อนักกิจกรรมบำบัดในการใช้เพื่อการปฏิบัติงานทางคลินิกยิ่งขึ้น

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น มีความน่าเชื่อถือและมีคุณสมบัติทางวัดที่ดี เหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการฟื้นฟูการกลืนในบริบทของนักกิจกรรมบำบัด ที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทการฟื้นฟูการกลืนของนักกิจกรรมบำบัด ทำให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการและข้อมูลความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการกลืนในภาพรวม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรศึกษาการใช้แบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด ในนักกิจกรรมบำบัดที่มีจำนวนมากกว่านี้ และมีความหลากหลายในบริบทต่างๆ อาทิเช่น ประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูการกลืนระดับของสถานพยาบาลที่สังกัด จำนวนและระดับความรุนแรงของผู้รับบริการ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

- อาสาสมัครทุกท่านที่มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี
- คุณสมจิตร ทัพย์อาจ คุณจินตหรา พุดทอง และคุณสุภาพร กิตติหล้า ที่กรุณาร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดในการวิจัยครั้งนี้
- คุณพิมพ์ชนก พุดขาว และคุณพินิจดา แสงผะการ ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านสถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูล
- บุคลากรของงานกิจกรรมบำบัดและบุคลากรของงานวิจัย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย
- ผู้บริหารของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์วารสารสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. (2562). การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการด้านการฟื้นฟูภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น งานกิจกรรมบำบัดสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. (บรรณาธิการ). (2554). แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง (Occupational therapy for post stroke dysphagia: a clinical guideline).

แนวปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมอง, คณะกรรมการวิชาชีพกิจกรรมบำบัด และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social science research methodology). กรุงเทพฯ: บริษัท เพ็ญฟ้าพรินติ้ง จำกัด.

Dong, Y., Zhang, C.-J., Shi, J., Deng, J., & Lan, C.-N. (2016). Clinical application of ICF key codes to evaluate patients with dysphagia following stroke. *Medicine*,95(38), e4479. doi:10.1097/md.00000000000004479

Carnaby-Mann, G. D., & Crary, M.A. (2007).

Examining the Evidence on Neuromuscular Electrical Stimulation for Swallowing. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*,133(6), 564-571
doi:10.1001/archotol.133.6.564

Mann, G., Hankey, G. J., & Cameron, D. (1999) .

Swallowing Function After Stroke: Prognosis and Prognostic Factors at 6 Months. *Stroke*, 30(4), 744–748
doi: 10.1161/01.str.30.4.744

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005) Dysphagia After Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. *Stroke*, 36(12), 2756–2763.
doi:10.1161/01.str.0000190056.76543.eb

Foley, N., Martin, R., Salter, K., & Teasell, R. (2009). *A review of the relationship between dysphagia and malnutrition following stroke.* *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(9), 707–713.
doi:10.2340/16501977-0415

O'Brien J.C., & Hussey S. M. (2012).

Occupational therapy process: Evaluation, intervention, and outcomes. In O'Brien J. C., & Hussey S. M. (Eds.), *Introduction to Occupational Therapy*. 4th Ed. St. Louis, Miss.: Elsevier/Mosby: 113-123.

Threats T. T. (2007). Use of the ICF in dysphagia management. *Seminars in speech and language*, 28(4), 323–333.
<https://doi.org/10.1055/s-2007-986529>