

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease ; Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่ปัจจุบันพบมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย โดยองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ 15-59 ปี ทั่วโลก ทั้งนี้ในแต่ละปีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกจะมีถึง 6.5 ล้านคน (World Stroke Day. 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 โดยทุก ๆ 3 ถึง 4 นาที จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและทุก ๆ 45 วินาทีจะมีคนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (American Heart Association [AHA]. 1998 ; National Stroke Association [NSA]. 2009)

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2551-2555) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เป็นการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 อัตราป่วยทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 216.58, 227.67, 271.85, 254.48 และ 318.83 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนอัตราการตายทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 20.8, 21.0, 27.5, 30.0 และ 31.7 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2556) โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน พ.ศ. 2554-2556 เพิ่มจำนวนขึ้นเช่นกัน คิดเป็น 1,034, 1,124 และ 1,195 คน ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต คิดเป็น 198, 215 และ 191 คน (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลราชบุรี. 2556)

กลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 50 จะมีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย 1 – 6 เดือนแรก ภายหลังเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา. 2552) ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การไปรับรักษาต่อเนื่อง นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ เศรษฐฐานะ และสังคม รวมทั้งครอบครัวยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษา (ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. 2555) จากการคำนวณ

ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ต้นทุนทางตรงสำหรับการใช้บริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาส (indirect cost) เนื่องจากการขาดงานและความพิการ 101,681.2 บาท รวมทั้งความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต คิดเป็น 15,766.66 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วย เท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี (สถาบันประสาทวิทยา. 2552)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตันหรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และความรุนแรงขึ้นอยู่กับการทำลายเนื้อสมอง (นิจศรี สุวรรณเวลา. 2552) จากพยาธิสภาพดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ และการกลืน โดยเฉพาะความผิดปกติระบบการกลืน พบว่า มีผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก (dysphagia) ประมาณร้อยละ 30–65 ซึ่งการกลืนลำบากทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (กฤษณา พิวเวช. 2550) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (อรสา เสงบริบูรณ์. 2552) อันเนื่องมาจากปอดอักเสบ ติดเชื้อ (วิฑูร ลีลามานิตย์. 2545)

การกลืนลำบาก เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู พยาธิสภาพและสาเหตุของการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคนี้เกิดจากการทำลายศูนย์ควบคุมการกลืนของประสาทสมองส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อลายของคอและหลอดอาหารส่วนบน เนื่องจากการทำลายก้านสมองอย่างรุนแรงทั้งสองข้าง หรือจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงและสมองน้อยส่วนหน้า ซึ่งอาจพบการกลืนลำบากในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดของสมองใหญ่ทั้งสองซีก จากการที่มีความบกพร่องในการส่งกระแสประสาทจากเปลือกสมองใหญ่ไปยังศูนย์ควบคุมการกลืน (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ. 2547) ทำให้มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในการเคี้ยวและการกลืนโดยเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าขณะเคี้ยวอาหาร และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9, 10 และ 12 ควบคุมเกี่ยวกับการกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น ความผิดปกติของเส้นประสาทเหล่านี้ทำให้ริมฝีปากของผู้ป่วยเม้มไม่สนิท การเคี้ยวอาหารจึงบกพร่อง กล้ามเนื้อช่องปากและคอหอยอ่อนแรงไม่สามารถผลักอาหารเข้าหลอดอาหารได้ จึงเกิดภาวะการกลืนลำบากขึ้น (โชคชัย เมธีไตรรัตน์ และคณะ. 2553) ดังนั้นการกลืนลำบากจึงเป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการการดูแลและเอาใจใส่ทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร

การเตรียมความพร้อมเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย จึงเป็นการพยาบาลที่สำคัญอันดับแรก ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยเป็นการช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของเส้นประสาทสมองต่าง ๆ และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวและการกลืนเพื่อให้ระบบการกลืนกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีภาวะการกลืนลำบากเกิดขึ้น ทั้งนี้พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีทักษะการกลืนจนผู้ป่วยสามารถมีความพร้อมที่จะกลืนอย่างปลอดภัย ซึ่งในการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และให้ความร่วมมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือ มีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย

คิง (King, 2000) ได้พัฒนาทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย เป็นทฤษฎีที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามการรับรู้ของแต่ละฝ่ายแล้วร่วมกันกำหนดปัญหา เป้าหมายและวิธีการนำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งจากมโนทัศน์การบรรลุเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ (transaction) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารเพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2550) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมาเป็นพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน คือ การบริหารริมฝีปาก แก้ม (lip exercise/cheek exercise) การบริหารลิ้น (tongue exercise) และการบริหารขากรรไกร (jaw exercise) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ คิง ในการพยาบาลเพื่อปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ส่งผลช่วยควบคุมโรคในผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น การนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ (อัญชลี วงศ์ใหญ่, 2552) นำไปใช้ในผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น (จุฑารัตน์ ภาตะนันท์, 2554) การนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีขึ้นทั้งชนิดและปริมาณของอาหาร (เสาวลักษณ์ มีคุณ, 2557) สำหรับการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยโดยช่วยลดการสำลักขณะรับประทานอาหาร (บุญญาธิสา เมืองทอง, 2552) เป็นต้น

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยโดยบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบากแล้ว โดยการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ (Clinical Nursing Practice Guideline) หรือโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถกลืนได้อย่างปลอดภัย เช่น

ทิพย์สุดา ชำนาญศรีเพ็ชร์ (2545) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยประเมินผู้ป่วยด้านการกลืน 2 เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง และผลจากการปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง นำมาพัฒนาเป็น “แนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มให้ผู้ป่วยฝึกการกลืน 2) การฝึกการกลืนเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ช่วยกลืนและกลไกการกลืน 3) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกลืนอาหารอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย การจัดทำในการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดอาหาร 4) การให้ยาตามแผนการรักษา และ 5) การดูแลสุขลักษณะของปากและฟัน ทิพย์สุตา ชำนาญศรีเพ็ชร (2546) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากของตนเองที่สร้างไว้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก มีการกลืนได้อย่างปลอดภัย โดยมีคะแนนการกลืนลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่มีอาการสำลัก ไม่มีน้ำหรืออาหารไหลออกจากปากและหลังกลืนไม่มีอาการไอทันที ไม่มีอาการจุกแน่น หายใจลำบาก ไม่มีเสียงน้ำในคอ ไม่รู้สึกว่ามีอาหารติดอยู่ในคอ และไม่มีเศษอาหารค้างในกระพุ้งแก้ม

สายทิพย์ จำยพงษ์ (2550) ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากของ ทิพย์สุตา ชำนาญศรีเพ็ชร (2545) มาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก 10 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และญาติผู้ป่วย 10 คน พบว่า หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยมีคะแนนของการกลืนลำบาก การสำลักและการไหลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญญา เมืองทอง (2553) ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยของ ทิพย์สุตา ชำนาญศรีเพ็ชร (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก จำนวน 52 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลา แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 26 ราย และอีก 26 ราย เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการกลืนฯ เพื่อประเมินความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัย หลังสิ้นสุดการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

จะเห็นว่างานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบากแล้ว ซึ่งเป็นการแก้ไขเมื่อมีปัญหาในระบบการกลืน ผู้วิจัยจึงเกิดความคิดในการป้องกันการเกิดปัญหาการกลืนลำบากโดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ มีการฝึกทักษะ และมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยโดยผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันกำหนดปัญหา วางเป้าหมาย และวิธีการนำไปสู่เป้าหมายโดยเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยจะสามารถกลืนได้อย่างปลอดภัยเมื่อรับประทานอาหาร

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย มีผลต่อความรู้ ทักษะ และความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยจะมีคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยจะมีคะแนนทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย จะมีคะแนนความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพศชายและหญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 จำนวน 42 คน

1.7 คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก สภาวะผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูรีเรื่อง Glasgow Coma Scale, GCS = 15 คะแนน และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย หมายถึง แผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 30-45 นาที ด้วยกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทบทวนความรู้ ฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมหลังจากผู้วิจัยดำเนินการแล้วแต่ครั้งไว้ในโปรแกรมนี้ด้วย

การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยที่เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาพร้อมกัน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย เสนอวิธีการแก้ปัญหา ตกลงเลือกวิธีการแก้ปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เลือกและตกลงร่วมกันกับผู้วิจัย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การมีความรู้ มีทักษะและมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย

ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย หมายถึง ข้อมูลที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการกลืนอย่างปลอดภัยตามโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถประเมินได้ โดยแบบวัดความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่ามีการปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยกระทำให้อย่างถูกต้องในการกลืนอย่างปลอดภัยตามโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การบริหารริมฝีปากและแก้ม การบริหารลิ้นและการบริหารขากรรไกร สามารถประเมินได้โดยแบบวัดทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากแบบวัดความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

