

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง (one groups pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังให้โปรแกรมการให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย การฝึก ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อ การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก ที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 42 ราย ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย แบบประเมินทักษะการกลืนอย่าง ปลอดภัย และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมี เป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาคำนวณค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ดังนี้ แบบประเมินความรู้การกลืนอย่าง ปลอดภัย เท่ากับ 0.88 แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.86 และแบบประเมิน ความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.88

จากนั้นไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี คุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ KR-21 (Kuder-Richardson Formula 21) ได้ดังนี้ แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.83 แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย เท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่าง ปลอดภัย เท่ากับ 0.87 สำหรับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมี ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำไปทดลอง ความเป็นปรนัย (objectivity) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน โดยพบว่า ต้องมี การปรับปรุงคำพูด สำนวนภาษาให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น และระยะเวลาของการสอนผู้ป่วยซึ่งในโปรแกรม เดิมกำหนดไว้ที่ประมาณ 30 นาที แต่เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากันจึงได้ปรับระยะเวลาในการสอนเป็น 45-60 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินความรู้ การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ด้วยการทดสอบ pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 มีอายุ 71 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 38.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.60 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.80 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.71 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.71 การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็น ischemic stroke ร้อยละ 90.50 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 76.20 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.04 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดและโรคเบาหวาน มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 19.00

ก่อนการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย ($\bar{X}=8.74$, S.D.=2.73) ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.64$, S.D.=3.50) และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย ($\bar{X}=5.83$, S.D.=1.08) หลังการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยระดับมาก ($\bar{X}=14.38$, S.D.=1.16) ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยระดับมาก ($\bar{X}=12.24$, S.D.=2.43) และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.86$, S.D.=1.12)

เมื่อเปรียบเทียบความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังการทดลองให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีคะแนนความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานโดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับน้อย คือ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 8.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.73 และหลังการทดลองมีความรู้ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.16 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ pair t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นขั้นตอนตามแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายซึ่งเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการกลืนอย่างปลอดภัย โดยเริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันที่นับได้ว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ถือว่าเป็นหัวใจของการที่จะสร้างความไว้วางใจและสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับก่อนการมีกิจกรรมอื่น ๆ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549 และดวงมณี จงรักษ์, 2549) โดยสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ คิง ซึ่งเน้นที่กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (King, 2000) เพื่อให้เกิดการกำหนดเป้าหมาย การเลือกวิธี การนำไปสู่เป้าหมายนั้น กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย คือ การให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยในลักษณะรายบุคคล แบบการสนทนาแลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจ มีการซักถาม อธิบายเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย และตามความต้องการที่เหมาะสมกับช่วงเวลาของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งใช้เนื้อหาความรู้จากคู่มือที่อยู่ในโปรแกรมฯ และยังให้คู่มือกับผู้ป่วยเพื่อใช้ทบทวนความรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังติดตามผลการให้ความรู้ในครั้งที่ 2 และ 3 และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ภายหลังการทดลองถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งประเมินได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ลือเมือง (2556) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยในภาพรวม หลังการสอนทันทีและหลังการใช้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นเวลา 3 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.66, p<.05$ และ $t=6.60, p<.001$) ตามลำดับ และ

การศึกษาของ อรษา ศรีเวียง (2552) พบว่าผู้ป่วยที่มีการให้สุขศึกษาต่อความรู้ และทัศนคติของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องที่บ้านในภาพรวม หลังการทดลองการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติหรือผู้ดูแลก่อน และหลังการทดลองพบว่าความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$ และ $.039$ ตามลำดับ)

สมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีคะแนนทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.50 และหลังการทดลอง มีทักษะระดับมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .000$

อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งมีการให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยที่เป็นพื้นฐานให้สามารถปฏิบัติกรกลืนอย่างปลอดภัยได้นั้นเป็นการประเมินเพื่อทราบข้อเท็จจริงในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้อง แต่การปฏิบัติหรือกระทำใ้ผู้ป่วยต้องมีทักษะในเรื่องนั้น ๆ (จินตนา ศิรินาวิน และสาธิต วรรณแสง, 2555) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สาธิตการบริหาร กล้ามเนื้อริมฝีปากและแก้ม กล้ามเนื้อลิ้น และกล้ามเนื้อขากรรไกร ด้วยการทำให้ดูเป็นตัวอย่างซ้ำ ๆ และอธิบายทำตามคู่มือ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยฝึกทำตามนั้น ๆ จนสามารถทำได้อย่างถูกต้อง มีผู้ป่วยบางรายที่ผู้วิจัยต้องใช้มือจับเพื่อจัดทำให้ผู้ป่วยทราบถึงท่าที่ถูกต้อง บางรายต้องใช้กระจกส่องให้ดูว่าผู้ป่วยทำท่าได้ถูกต้องเช่นกัน และมีการฝึกซ้ำตามคู่มือที่ให้ไว้ ทั้งนี้ในการเริ่มต้นและตลอดการฝึกทักษะผู้วิจัยมีการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นมิตร มีการให้ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกันในสิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ได้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการฝึกทักษะในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องต่อไป รวมทั้งผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชยผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการฝึกทักษะให้บรรลุเป้าหมาย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ จำยพงษ์ (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากเมื่อได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยมีคะแนนของการกลืนลำบากและการเกิดปัญหาการสำลักและการไอลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และการศึกษาของ บุญญิสรา เมืองทอง (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะกลืนลำบากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมีคะแนนความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สมมติฐานการวิจัยข้อ 3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีคะแนนความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับน้อย คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 และหลังการทดลอง มีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .000$

อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญนั้นเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการกลืนมากขึ้น และมีทักษะการกลืนเพิ่มขึ้นจากผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และการฝึกทักษะฯ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยและผู้วิจัยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และผู้ป่วยเองก็เข้าใจและตระหนักในปัญหาของตนเอง รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้วิจัย จึงพยายามฝึกทักษะการกลืนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนตั้งเป้าหมายไว้ ด้วยการฝึกทักษะซ้ำกับผู้วิจัยและฝึกด้วยตนเองตามคู่มือฯ และผู้วิจัยมีการติดตามการฝึกทักษะในวันที่ 3 และวันที่ 5 เพื่อแก้ไขในสิ่งที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ปฏิบัติได้ถูกต้องขึ้นเรื่อย ๆ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงลักษณ์ บ้องเจริญ (2551) ที่ให้โปรแกรมเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ระดับความพร้อมรายด้านและโดยรวมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา ศรีบุญเลิศ (2556) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการอุดกั้นหลอดเลือดด้วยวิธีรังสีร่วมรักษา หลอดเลือดระบบประสาทที่พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทำให้ความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลงานวิจัยสรุปว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหัตถการรังสีร่วมรักษา หลอดเลือดระบบประสาทมีความวิตกกังวลลดลง เกิดแบบแผน ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจรักษา และมีการปฏิบัติภายหลังตรวจรักษาที่ถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ชนก บุญเฉลิม และคณะ (2555) เรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสิทธิภาพการดูนม ที่พบว่าผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมทำให้มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้

สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ในภาพรวมผลของการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 3 วัน คือ วันที่ 1 วันที่ 3 วันที่ 5 โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นวันแรกและตลอดการวิจัยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตระหนักถึงปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ และมีการตั้งเป้าหมายรวมทั้งเลือกวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันกับผู้วิจัย ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการที่จะไปสู่เป้าหมายจนเกิดเป็นความร่วมมือในการกลืนอย่างปลอดภัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 การนำผลวิจัยไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ มีทักษะ และมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยมากขึ้น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยตั้งแต่ผู้ป่วยรับเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยวันแรกเพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็ว และบันทึกผลการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถนำไปกรมนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยและนำผล การนำไปใช้มาสู่เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) พยาบาลวิชาชีพที่นำโปรแกรมฯ ไปใช้สามารถทำวิจัยเพื่อศึกษาติดตามผู้ป่วยระยะ เพื่อประเมินความพร้อมการกลืนและปัญหาการกลืนเมื่อแพทย์ปรับแผนการรักษาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือเมื่อกลับบ้านแล้ว

2) มีการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบผลของการทดลองได้ชัดเจนขึ้น