

การพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก**กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี**

พวงพยอม จุลพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

พรพรรณ มนัสจกุล อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ณัฐมน ภัทรเกริกชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

ภาวะกลืนลำบากทำให้ผู้สูงอายุเกิดปอดอักเสบจากการสำลักและภาวะทุพโภชนาการตามมา การมีแนวทางการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการกลืนอย่างปลอดภัย การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักและประเมินผลลัพธ์ในการนำแนวทางการประเมินภาวะกลืนลำบากมาใช้ในหอผู้ป่วยกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี 6 หอผู้ป่วย ทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2564 ประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นกรอบแนวคิดพัฒนาแนวทางการประเมิน 4 ระยะ ได้แก่ 1) ค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการสอบถามผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ 2) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 3) พัฒนาแนวทางการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ 4) นำแนวทางการพยาบาลที่ปรับปรุงไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี 57 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก 62 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความต้องการพัฒนา และต่อการใช้แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก รวมถึงความพึงพอใจ 2) แบบสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินผลลัพธ์ 3) แบบประเมินคุณภาพการพัฒนาการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือแนวทางการประเมิน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินอาการกลืนลำบาก 2) ประเมินอาการทั่วไปก่อนทดสอบการกลืน 3) ทดสอบการกลืนด้วยการจิบน้ำเปล่า 4) การดื่มน้ำจากแก้ว 5) การส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผลการนำแนวทางการประเมินมาใช้พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดการสำลักร้อยละ 100 และพยาบาลพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการประเมินโดยรวมในระดับสูง (mean=3.6, SD=0.4)

สรุป จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการประเมิน มีความเหมาะสมในการใช้งาน ช่วยส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก และควรมีการพัฒนาแนวทางการประเมิน เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลและจัดการกับปัญหาการกลืนได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ: การสำลัก, แนวทางการประเมินและคัดกรอง, ภาวะกลืนลำบาก, ผู้สูงอายุ, กระดูกข้อสะโพกหัก

Development of Guidelines for the Assessment and Screening for Dysphagia in Older Patients with Hip Fractures, Orthopedic Department, Udon Thani Hospital

Puangpayom Jullapan, Registered Nurse, Professional Level, Udonthani Hospital

Pornpun Manasatchakun, Lecturer, Boromrajajonani college of nursing, Chiang Mai

Nathamon Phattarakerkchai, Registered Nurse, Professional Level, Udonthani Hospital

Abstract

Dysphagia in the elderly results in pneumonia and subsequent malnutrition. Nursing practice guidelines for evaluating dysphagia used to help elderly people swallow food safely. The aim of this research and development was to develop a set of guidelines for the assessment of and screening for dysphagia in older patients with hip fractures and to evaluate the outcomes of implementing these assessment guidelines in six orthopedic wards, Udon Thani Hospital, study on August – November 2021. The Soukup evidence-based practice model was applied as a conceptual framework developed into four stages: 1) Search for clinical problems by asking providers and clients then and collecting reliable empirical evidence, 2) Search for relevant empirical evidence, 3) Developing nursing guidelines and testing, and 4) Applying the revised the guidelines with 57 registered nurses and 62 older patients with hip fractures. The assessment guidelines consist of five steps: 1) assessing dysphagia, 2) assessing general symptoms prior to the swallow test, 3) sipping and swallowing test, 4) drinking water from a glass, and 5) promoting safe swallowing. Tool were questionnaires; 1) Nurses questionnaire about general information, opinion for swallowing guideline development and evaluate after implementation. 2) patient questionnaire about general information and outcome evaluation. 3) assessment from development quality.

The results of applying the assessment guidelines showed that 100% of the older patients did not choke and the nurses were satisfied with using the assessment guidelines. The overall level of nurse satisfaction was high (mean=3.53, SD=0.41). The guidelines for assessment of and screening for dysphagia are thus suitable for promoting safe swallowing in older patients with hip fractures. These assessment guidelines should be developed for application in nursing planning and to appropriately manage swallowing problems in other groups of older patients.

Keywords: Aspiration, Assessment and screening guidelines, Dysphagia, Older patients, Hip fracture

บทนำ

ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะคุกคามสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์เป็นวงกว้างจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงการบดเคี้ยวและการกลืน ที่พบบ่อยได้แก่ การสูญเสียฟัน ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร และผลต่อการเลือกรับประทานอาหารของผู้สูงอายุหรือความสามารถในการรับรู้รสชาติที่ลดลง ปัจจัยที่ทำให้การกลืนลำบากมากขึ้นสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 30-40 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ทั้งในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดสมอง และมีภาวะสมองเสื่อม จะพบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น¹ ภาวะกลืนลำบากมักเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก² เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักมักจะมาพร้อมกับความเจ็บปวด ความทุพพลภาพ ข้อจำกัดทางร่างกาย คุณภาพชีวิตที่ลดลง ความต้องการการดูแลระยะยาวมากขึ้น และอัตราการตายจะเพิ่มขึ้น³ การผ่าตัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลากหลายหลังผ่าตัด เมื่อเทียบกับภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้สูงอายุที่ไม่ผ่าตัด เช่น แผลติดเชื้อ ภาวะสับสน ปอดอักเสบ และหัวใจล้มเหลว⁴ รวมทั้งเกิดการสำลักอาหารหรือน้ำหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะขาดสารอาหาร และการขาดน้ำ ทำให้การฟื้นตัวของผู้สูงอายุล่าช้าและนำไปสู่การเสียชีวิต⁵ ภาวะปอดอักเสบที่พบบ่อยในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่เกิดจากการสำลักอาหาร ซึ่งพบมากในคนไข้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารอาหาร และภาวะสับสน⁶ รวมทั้งอายุที่มากขึ้น ภาวะโรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน ประวัติโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวนโรคร่วมที่มากขึ้นและคะแนน ASA ≥ 3 ขั้นตอนการผ่าตัด และการช่วยหายใจขณะผ่าตัด⁷ ความชุกของอาการกลืนลำบากหลังการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักพบ 5-54% อายุ ≥ 65 ปี ที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก² ดังนั้นการประเมินปัญหาการกลืนและการกินอย่างเป็นระบบในผู้สูงอายุที่

ผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระหว่างมื้ออาหาร เพิ่มความต้องการสารอาหารที่เพียงพอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มการพยากรณ์โรคสำหรับผู้สูงอายุ⁸ ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุทุกรายที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ทั้งก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังการผ่าตัด² โดยการซักประวัติทางสุขภาพก็สามารถคัดกรองผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากได้ถึงร้อยละ 80⁹ การระบุผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบากได้โดยเร็วที่สุดเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ลดภาวะขาดน้ำ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการตาย ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะกลืนลำบากหลังการผ่าตัดเป็นประจำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ จากการสำลัก^{2,10} จากการศึกษาของ Lawrence et al¹¹ พบว่าภาวะสับสนและปอดอักเสบมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นภายหลังการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก และ 14% ของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่เกิดปอดอักเสบหลังผ่าตัด จะเสียชีวิตภายใน 30 วัน เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เกิดปอดอักเสบหลังผ่าตัดเพียง 1.7%¹² ดังนั้น การประเมินและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากที่เหมาะสมและรวดเร็วในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จะสามารถลดผลกระทบของภาวะกลืนลำบากโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก ซึ่งเป็นประชากรที่มักมีภาวะกลืนลำบากหลังการผ่าตัด¹³ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จึงควรได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากตั้งแต่วินาทีแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างการรักษา และ/หรือ หลังการรักษาด้วยการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น

จากสถิติผู้มารับบริการที่หอผู้ป่วยภายใต้กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักเฉลี่ยจำนวน 258 ราย และพบอัตราการตายใน ปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 0.47, 0.28, 1.08 ตามลำดับ¹⁴ โดยสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่า

อุบัติการณ์ผู้สูงอายุลักษณะรับประทานอาหาร จนทำให้ทางเดินหายใจอุดตัน และได้รับการช่วยฟื้นชีพในหอผู้ป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาส່ว่นใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีภาวะซีด มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง และสมองเสื่อม รวมทั้งมีอาการปวดบริเวณกระดูกหักมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ประกอบกับผู้สูงอายุถูกดัดง้างน้ำหนักไว้รอการผ่าตัด ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง การผ่าตัดเป็นการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่ดีที่สุดเพื่อลดอาการปวด แก้ไขภาวะความไม่มั่นคงของข้อสะโพก ให้ผู้สูงอายุสามารถลุกนั่งและยืนให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อในปอด และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก ใน 72 ชั่วโมงแรกจะได้รับการดูแลในหน่วยวิกฤติของกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเนื่องจากหลังผ่าตัดบางรายที่มีโรคร่วมจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีความเสี่ยงจากการวางยาระงับความรู้สึก และอาการทรุดลงของโรคที่เป็นอยู่ก่อน นำไปสู่อาการที่แย่ง

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ยังขาดการประเมินและเฝ้าระวังภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ การประเมินขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นๆ ยังไม่มีแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก เพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงต่อการสำลักของผู้สูงอายุขณะรับประทาน และมีความปลอดภัยในระหว่างมีอาหาร เพิ่มความต้องการสารอาหารที่เพียงพอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผู้ใช้นวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากดังกล่าว ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยภายใต้กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และสามารถในการประเมินและคัดกรองอันจะเป็นกุญแจสำคัญต่อการจัดการกับปัญหาการกลืนลำบากได้อย่างเหมาะสมและส่งผล

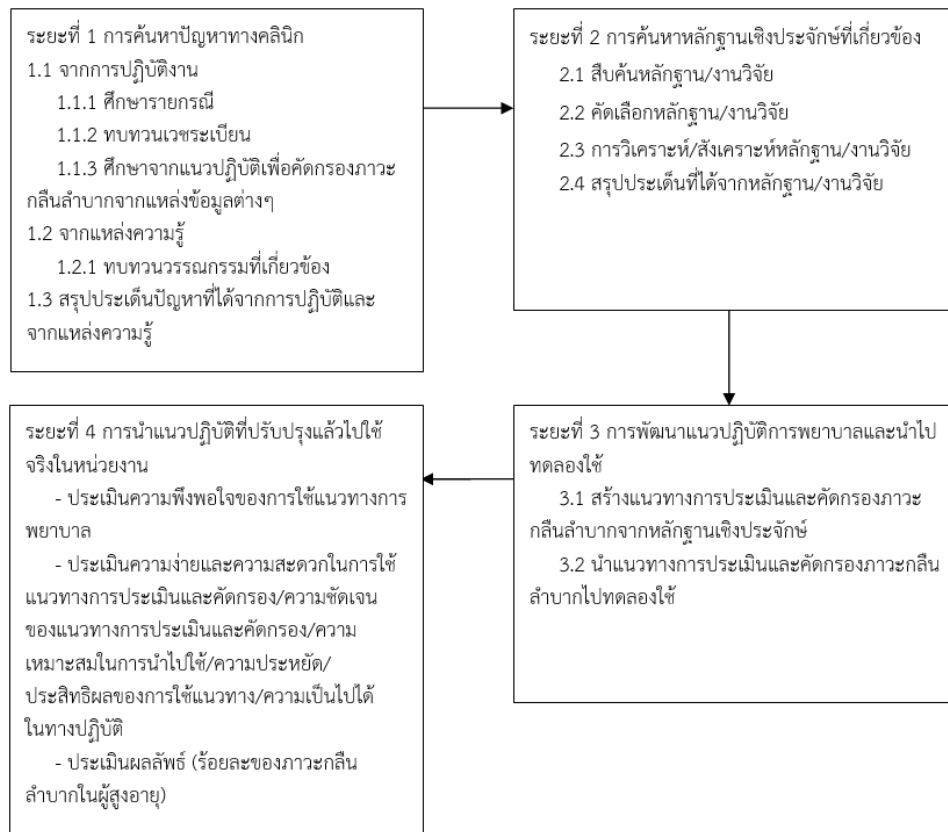
ให้การปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่สามารถยืนยันความถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและกระบวนการดูแลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากของ Soukup¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการพยาบาล 4 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนา แนวทางการพยาบาลตามแบบ Soukup

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup)^{9,15} เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence triggered phase) 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence supported phase) 3) การพัฒนาแนวทางการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (evidence observed phase) และ 4) การนำแนวทางที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง (Evidence based phase) ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2564 สถานที่ที่ทำการศึกษาคือหอผู้ป่วยใน กลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 6 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยออร์โธชาย 2 หอ หอผู้ป่วยออร์โธหญิง 1 หอ หอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอ หอผู้ป่วย Joint Unit 1 หอ และหอผู้ป่วย spinal unit 1 หอ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

I. กลุ่มพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 57 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 64 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

(1) พยาบาลวิชาชีพทุกรายที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 6 หอผู้ป่วย ครอบคลุมหอผู้ป่วย ออร์โธชาย 2 หอ หอผู้ป่วยออร์โธหญิง 1 หอ หอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอ หอผู้ป่วย Joint Unit 1 หอ และหอผู้ป่วย spinal unit 1 หอ และได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

(1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมศึกษาหรือให้ข้อมูลไม่ครบตามแบบสอบถามที่กำหนด

II. กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

(1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกลุ่มงานศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

(2) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

(3) สัญญาณชีพและอาการระบบประสาทคงที่อย่างน้อย 48 ชั่วโมง

(4) สามารถอยู่ในท่านั่งเพื่อรับการประเมินได้ มีการรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยตอบโต้ได้

สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่

(1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ไม่เหมาะสมในการวิจัย (unstable medical condition)

(2) ไม่สามารถตรวจประเมินการกลืนด้านคลินิกได้ เช่น อ้าปากไม่ได้ ไม่ร่วมมือในการตรวจ ไม่มีเสียงเป็นต้น

(3) ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยประมาณค่าสัดส่วนอ้างอิงจากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักของโรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงเวลา 3 เดือน (ตุลาคม 2563 - ธันวาคม 2563) จำนวน 60 คน หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 60 คน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 52 คน เพื่อ drop out 15% เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน 62 คน¹⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย 5 คำถาม ความรู้ทักษะในการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด (มากที่สุด มาก น้อย) ความรู้ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก อยู่ในระดับใด (มากที่สุด มาก น้อย) ความคาดหวังต่อการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด (มากที่สุด มาก น้อย) ท่านมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุอย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย) ประสบการณ์ในการทำงานของท่านเคยมีผู้ป่วยผู้สูงอายุในความดูแลของท่านที่มีภาวะกลืนลำบากบ่อยแค่ไหน (บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง บางครั้ง) และข้อเสนอแนะอื่นๆ แปรผลจากจำนวนพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ

1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุมความคิดเห็นของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินจำแนกรายข้อ โดยให้พยาบาลประเมินหลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 16 คำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5

ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนจำแนกรายข้ออยู่ในช่วง 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 16-80 คะแนน และการประเมินในประเด็น ความง่ายและความสะดวกในการใช้ ความชัดเจน ความประหยัด ประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้ของการนำแนวทางการประเมินไปใช้ในหอผู้ป่วยกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 6 คำถาม คะแนนจำแนกรายข้ออยู่ในช่วง 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 6-30 คะแนน เกณฑ์การแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งเป็นระดับได้แก่ ระดับน้อย = 1-2.33 ระดับปานกลาง = 2.34-3.67 ระดับมาก = 3.68-5.00

1.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1 (พึงพอใจระดับน้อย) ถึง 5 (พอใจมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5 - 25 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจใช้คะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งเป็นระดับได้แก่ ระดับน้อย = 1-2.33 ระดับปานกลาง = 2.34-3.67 ระดับสูง = 3.68-5.00

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคทางหู คอ จมูก โรคประจำตัวอื่นๆ ยารักษาโรคประจำตัว (Drugs) ชนิดของยา จำนวนชนิดของยา การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด สำหรับผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย การเกิดภาวะกลืนลำบาก อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก อุบัติการณ์การอุดตันของหลอดลมจากการสำลัก ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะขาดน้ำ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

2.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลลัพธ์ ประยุกต์จากคู่มือแนวทางทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก¹⁷ โดยประเมินเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 18 ข้อ เป็นการประเมินตามขั้นตอนการประเมิน 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินอาการกลืนลำบากด้วย EAT-10 score¹⁷ ประกอบด้วย 10 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาการกลืนทำให้น้ำหนักตัวลดลง รับประทานอาหารออกไปรับประทาน อาหารนอกบ้าน ต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกลืนของเหลว ต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกินอาหาร ต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกินยาเม็ด รู้สึกเจ็บขณะกลืน การกลืนส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับประทานอาหาร เมื่อกลืนอาหารรู้สึกเหมือนมีอาหารติดค้างในลำคอ ไอ่เมื่อรับประทานอาหาร และการกลืนทำให้อันตรัสึกเรียด ค่าคะแนนแต่ละหัวข้อ 0 - 4 คะแนนเต็ม 40 คะแนน การแปลผล ถ้าคะแนน >3 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบาก ถ้าคะแนน >15 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการสำลัก โดยประเมินผลในแต่ละประเด็น ถ้าผ่าน ตามแนวทางที่กำหนด ค่าคะแนน = 1 ไม่ผ่าน = 0 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินอาการทั่วไปก่อนทดสอบการกลืน ถ้าผ่านตามแนวทางที่กำหนด ค่าคะแนน = 1 ไม่ผ่าน = 0 คะแนน

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบการกลืนด้วยการจิบน้ำเปล่า ทำ 3 ครั้ง ถ้าผ่านตามแนวทางที่กำหนด ค่าคะแนน = 1 ไม่ผ่าน = 0 คะแนน

ขั้นตอนที่ 4 การดื่มน้ำจากแก้ว (90 มิลลิลิตร) ถ้าผ่านตามแนวทางที่กำหนด ค่าคะแนน = 1 ไม่ผ่าน = 0 คะแนน

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย มีระดับคะแนน 0-1 โดยประเมินผล ถ้าปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ค่าคะแนน = 1 ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด = 0 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก¹⁸ ครอบคลุม 5 ประเด็น ได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ความชัดเจนของคำแนะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำไปใช้ได้จริงแนวปฏิบัติทางคลินิกรวม 23 ข้อ ค่าคะแนนรายข้อเท่ากับ 1-4 โดยกำหนดให้ 1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3= เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบ แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นักกิจกรรมบำบัด อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการฝึกกลืน

2. นำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ปรากฏดังนี้ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางการพยาบาล IOC = 0.87, ค่า alpha = 0.90 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางประเมิน alpha = 0.89 แบบประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบาก IOC = 0.92 และแบบประเมินระดับปัญหาการกลืน alpha = 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC 59/2564 การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลต่อการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและไม่มีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษากลับเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4 ขั้นตอน พบว่า

1. การค้นหาประเด็นปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบในระหว่างปฏิบัติงานพบอุบัติการณ์ผู้สูงอายุเกิดการสำลักขณะรับประทานอาหารและได้รับการช่วยฟื้นชีพในผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย และพบปัจจัยที่มีผลต่อระดับปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย จัดทำหนังสือรับประทานอาหารเช้า มียาโรคประจำตัว (Drugs) 3 - 5 ตัว โรคประจำตัว (Comorbidity) หลายโรค ความสามารถในการทำตามคำสั่ง เนื่องจากผู้สูงอายุหูตึง ผู้สูงอายุไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร และ พบว่ายังไม่มีแนวทางการประเมินและการคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่พยาบาลประเมินจากประสบการณ์ การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ พยาบาลจะประเมินอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ตามโรคประจำตัว เช่น อาหารเบาหวาน อาหารโรคไต แต่ไม่ได้คำนึงถึงลักษณะของอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะระบุเป็นอาหารอ่อน อาหารธรรมดา หรือใจกว้างในโปรแกรมสั่งอาหาร ส่วนทีมโภชนาการจะจัดอาหารให้ตามโปรแกรมที่สั่ง แต่ลักษณะของอาหารเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเคี้ยวไม่ได้หรือเคี้ยวลำบาก เช่น ผักที่มีก้านแข็ง เนื้อที่เหนียว กัดไม่ขาด ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้เฉพาะน้ำแกง พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ (ร้อยละ 86.7) ทักษะในการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย พยาบาลร้อยละ 80 มีความรู้ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก อยู่ในระดับน้อย ส่วนความคาดหวังต่อการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 53.3)

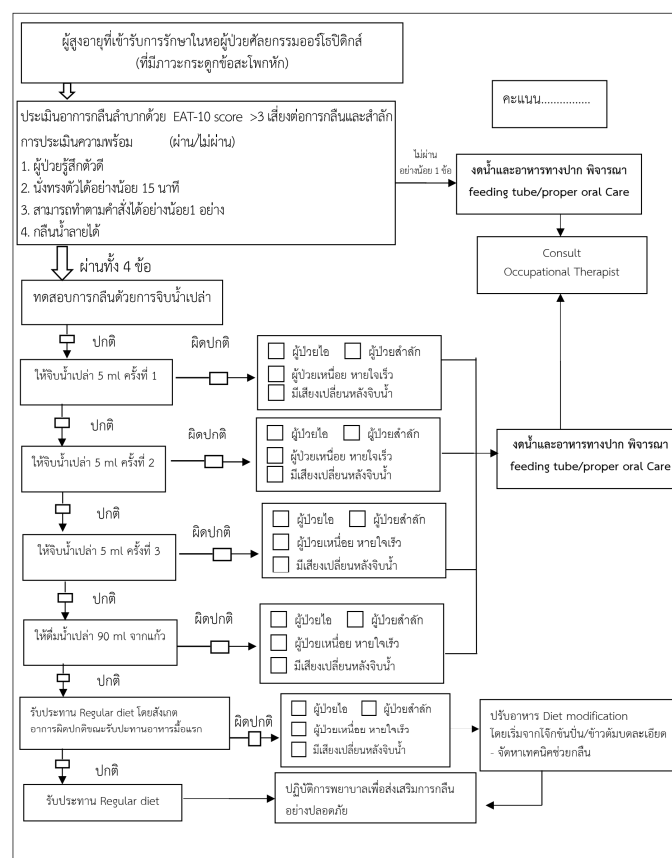
2. การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ จากขั้นตอนการสืบค้นได้ฐานข้อมูลออนไลน์ (online database) จากฐานข้อมูล ได้แก่ MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, TRIP database Plus, PUBMED, Thaijo, เอกสารบทคัดย่อการประชุม (Conference abstracts) และเอกสารอ้างอิง รวมผลการค้นหาจำนวน 31 เรื่อง

งานวิจัยที่สืบค้นมาได้ผ่านการคัดเลือกโดยประยุกต์ใช้กรอบ PICO¹⁹ ผ่านการประเมินคุณภาพงานวิจัย การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ และการประเมินข้อเสนอแนะของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็นปัญหาตรงกับวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาสังเคราะห์ จำนวน 18 เรื่อง โดยแบ่งเป็นงานวิจัยที่นำมาเป็นการพัฒนาการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบาก จำนวน 7 เรื่อง^{8, 20-25} และงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย จำนวน 11 เรื่อง^{2, 7, 10, 17, 26-32}

3. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ ซึ่งขั้นตอนนี้ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของมิวนิกและคณะ (Melnik et al)¹⁹ ผู้วิจัยนำหลักฐานที่ได้จากการสืบค้นมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุดและตรงประเด็นที่ศึกษาและตรงกับบริบทของหน่วยงานดังรายละเอียด

ดังต่อไปนี้ สามารถนำมาจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้ งานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 มี 2 เรื่อง^{21, 29} ระดับ 3 มี 5 เรื่อง^{8, 20, 24, 28, 32} หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 4 มี 4 เรื่อง^{2, 10, 22, 25} หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 5 มี 6 เรื่อง^{7, 23, 26 - 27, 30 - 31} หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 7 มี 1 เรื่อง¹⁷ หลังจากนั้นมีการประเมินความเป็นไปได้ ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย สกัดข้อมูลจากงานวิจัยที่ตอบคำถามในการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกระดุกข้อสะโพกหัก

4. ยกร่างแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกระดุกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกระดุกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

หลังจากการพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา และการนำไปใช้จริง พบว่า แนวทางประเมินและคัดกรองที่พัฒนาขึ้นตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ร้อยละ 80.0 มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ ร้อยละ 80.0 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัตินั้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.0 พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ มีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ ไม่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายและมีประโยชน์อย่างมากกับผู้สูงอายุ เนื้อหาสาระครอบคลุม ร้อยละ 80.0 ภาษาที่ใช้เหมาะสม ร้อยละ 80.0 และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ร้อยละ 80.0

4. ผลการใช้แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

4.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 57 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อายุ 25-45 ปี ร้อยละ 75.4 (mean=39.4, SD=8.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 89.5 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 63.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.2 (mean=2.5, SD=0.7)

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อประเด็นการประเมินตามแนวทางการประเมิน พบว่าพยาบาลมีระดับความคิดเห็นต่อประเด็นการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับสูง คะแนน มากที่สุดคือ การจัดทำนึ่งขณะรับประทานอาหารให้ศีรษะสูง 90 องศา (mean=4.9, SD=0.3) การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินการนั่งทรงตัวได้น้อย 15 นาที และการประเมินความสามารถทำตามคำสั่งได้น้อย 1 อย่าง (mean=4.9, SD=0.4) ตามลำดับ

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นิยามการ

ประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่ามีระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับสูง มากที่สุดคือ ความชัดเจนของแนวทาง (เป็นที่เข้าใจได้ตรงกัน) (mean=4.4, SD=0.5) ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวทางในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ (mean=4.4, SD=0.5) ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน ประสิทธิภาพของการใช้แนวทาง (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (mean=4.3, SD=0.5) ตามลำดับ

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นิยามการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่าหลังพัฒนามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean=3.5, SD=0.4) มากที่สุดคือพึงพอใจการมีแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากทำให้มีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน (mean=5.0, SD=0.01) การมีแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ทำให้สามารถประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (mean=5.0, SD=0.2) และการมีแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักทำให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินการกลืนและได้รับการจัดการการกลืนที่ปลอดภัย (mean=4.2, SD=0.4) ตามลำดับ

4.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ 62 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 อายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.2 (mean=75.5, SD=8.0) ไม่มีโรคประจำตัว (Comorbidity) ร้อยละ 79.0 มีโรคทางระบบประสาท (Neurological comorbidity) ร้อยละ 14.5 พบมากที่สุดคือ old CVA ร้อยละ 11.3 โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory comorbidity) พบมากที่สุดคือ COPD ร้อยละ 3.2 โรคหัวใจ (Cardiac comorbidity) มากที่สุดคือ ภาวะหัวใจขาดเลือด NSTEMI และ PCI ร้อยละ 4.8 และโรคประจำตัวอื่นๆ (Other comorbidity) มากที่สุดคือ เบาหวาน, โรคไตเรื้อรัง, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, เก๊าท์, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 38.7 จำนวนชนิดของยา 5 ชนิดขึ้นไป (polypharmacy) ร้อยละ 25.8 การวินิจฉัยโรค คือ closed fracture neck right

femur ร้อยละ 38.7 ชนิดผ่าตัดคือ ORIFc Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) ร้อยละ 27.4 ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล (length of hospital stay) 7 วันขึ้นไป ร้อยละ 66.1 Albumin level อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5 – 5 g/dl ร้อยละ 35.5 BUN/Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80.6 Urine specific gravity อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80.6

ผลลัพธ์การประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักโดยใช้แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่าผลลัพธ์จากการประเมินผู้ป่วยขั้นตอนที่ 1 ประเมินอาการกลืนลำบากด้วย EAT-10 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.7 ขั้นตอนที่ 2 ประเมินอาการทั่วไปก่อนทดสอบการกลืน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบการกลืนด้วยการจิบน้ำเปล่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95.2 ขั้นตอนที่ 4 การดื่มน้ำจากแก้ว ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 77.4 ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักมีผลการประเมินคุณภาพโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นผู้ประเมินจำนวน 4 คน ผลการประเมินพบว่าหัวข้อขอบเขตและวัตถุประสงค์ ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำ ความชัดเจนของคำแนะนำ การนำไปใช้จริง พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 แสดงว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพเพียงพอที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน รวมทั้งผลการประเมินในหัวข้อการนำไปใช้ได้จริงผลแสดงร้อยละ 100

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4 ขั้นตอนพบว่า การค้นหาวិเคราะห์ปัญหาทางคลินิก การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ทดลองใช้และประเมินการนำแนวทางการประเมินและคัดกรองดังกล่าวไปใช้จริง โดยประกาศใช้ในหน่วยงานและประเมินผลการใช้แนวทางการประเมิน ซึ่งทำให้การปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจน

ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินอาการกลืนลำบากด้วย EAT-10 ขั้นตอนที่ 2 ประเมินอาการทั่วไปก่อนทดสอบการกลืน ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบการกลืนด้วยการจิบน้ำเปล่า ขั้นตอนที่ 4 การดื่มน้ำจากแก้ว และขั้นตอนที่ 5 แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย และมีคู่มือการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสม สะดวกในการนำไปใช้และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานได้จริง พยาบาลสามารถคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุได้ และสามารถแก้ไขปัญหาที่พบรวมทั้งให้การดูแลที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากการกลืนลำบากทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและปอดอักเสบตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smithard et al.²⁶ ที่ศึกษาการประเมินความชุกของการตรวจคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่า 50% ของ medical staff และ 27% ของ nursing staff ไม่ได้รับการฝึกฝนการคัดกรองการกลืน และการศึกษาของ Ozeki et al.² การศึกษาผลของการทำท่าก้มศีรษะ ก้มคอ และ เง็กคอ ในคนปกติ พบว่าการกลืนลำบากเป็นอุปสรรคต่อการให้อาหารทางปาก ซึ่งมีวิธีการจัดทำหรือบริหารมากมายเพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย การก้มศีรษะ ก้มคอ หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันมีผลต่อการเปิดกว้างของช่องระหว่างลิ้นและฟาลิปดกล่องเสียง

ผลการใช้แนวทางการประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักไปใช้มากที่สุดคือ การจัดทำนั้ขณะรับประทานอาหารให้ศีรษะสูง 90 องศา รองลงมาคือการประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินการนั่งทรงตัวได้น้อย 15 นาที และการประเมินความสามารถทำตามคำสั่ง ได้อย่างน้อย 1 อย่าง โดยมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากมากที่สุดคือการมีแนวทางการประเมินภาวะกลืนลำบากทำให้มีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้สามารถประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุได้

ประกอบกับปัญหาโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วโลก ส่วนใหญ่ไม่ได้คัดกรองปัญหาการกลืนของผู้สูงอายุเป็นประจำ และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝึกฝนการคัดกรองการกลืนและปัญหาการกลืนของผู้สูงอายุไม่ได้ถูกค้นหาในเชิงรุก โดยการใช้เครื่องมือคัดกรอง The Eating Assessment Tool (EAT-10) เป็นการประเมินคัดกรองอย่างรวดเร็วที่ประกอบด้วย 10 คำถาม เป็นแบบประเมินที่เข้าใจได้ง่ายที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้หรือผู้ดูแล/ครอบครัว การตอบใช้เวลาเพียงเล็กน้อย (ระหว่าง 2 ถึง 4 นาที) ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว²²⁻²³ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Metani et al.¹⁰ ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดุกสะโพกที่พบว่าภาวะปอดอักเสบที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพกส่วนใหญ่เกิดจากการสำลักอาหาร ซึ่งพบมากในคนไข้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร การดูแลความสะอาดในช่องปากของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยป้องกันปัญหาดังกล่าวได้

สรุป

ผลลัพธ์การประเมินและคัดกรองภาวะกลืนลำบากโดยใช้แนวทางการประเมินและคัดกรองผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยภาพรวมพบว่ามีปัญหาการกลืนในระดับต่ำ ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระหว่างการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ แนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมานี้ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ เช่น ภาวะกลืนลำบาก อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก อุบัติการณ์การอุดตันของหลอดลมจากการสำลัก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Delevatti et al.²⁷ การศึกษาประเมินความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากกระดูกหักจากการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ พบว่า ความชุกของกลืนลำบากในช่องปากพบ 6 ใน 10 ของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง อายุมาก โรคประจำตัวหลายโรค และมีภาวะช่องปากบกพร่อง ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ควรค้นหาเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่มีปัญหาภาวะกลืนลำบากจะนำไปสู่ภาวะขาดน้ำ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดอากาศหายใจ และการติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ

ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ

จากแนวทางการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักซึ่งได้พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระหว่างการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรนำแนวทางการพยาบาลดังกล่าวเพื่อประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานการพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุและวินิจฉัยอย่างรวดเร็วจะทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabre M, Campins L, Garcia-Peris P, Speyer R, Clave P. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology research and practice* 2011;3:1-13.
2. Love AL, Cornwell PL, Whitehouse SL. Oropharyngeal dysphagia in an elderly post-operative hip fracture population: a prospective cohort study. *Age and ageing*. 2013; 42(6): 782-5.
3. Liao KM, Lu HY. A national analysis of complications following total hip replacement in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Medicine*. 2016; 95(12)
4. Roche JJW, Wenn RT, Sahota O, Moran CG. Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2005; 331(7529):1374

5. Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabré M, Campins L, García-Peris P, Speyer R, Clavé P. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology research and practice* 2011;3:1-13.
6. Metani H, Tsubahara A, Hiraoka T, et al. Risk factors for patients who develop pneumonia either before or after hip fracture surgery. *Japan J Compr Rehabil Sci* 2015;6:43-9.
7. Lv H, Yin P, Long A, Gao Y, Zhao Z, Li J, et al. Clinical characteristics and risk factors of postoperative pneumonia after hip fracture surgery: a prospective cohort study. *Osteoporos Int* 2016;27: 3001-3009.
8. Madsen G, Kristoersen SM, Westergaard MR, Gjørdvad V, Jessen MM, Melgaard D. Prevalence of Swallowing and Eating Difficulties in an Elderly Postoperative Hip Fracture Population—A Multi-Center-Based Pilot Study. *Geriatrics* 2020;5 (52): 1-12.
9. Hines S, Kynoch K, Munday J. Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: A systematic review (new update). *JB1 Evidence Synthesis* 2014;12(5):195-236.
10. Metani H, Tsubahara A, Hiraoka T, Seki S, Hasegawa T. Risk factors for patients who develop pneumonia either before or after hip fracture surgery. *Jpn J Compr Rehabil Sci* 2015;6:43-49.
11. Lawrence VA, Hilsenbeck SG, Noveck H, Poses RM, Carson JL. Medical complications and outcomes after hip fracture repair. *Arch Intern Med*. 2002; 162(18)
12. Flikweert ER, Wendt KW, Diercks RL, et al. Complications after hip fracture surgery: Are they preventable? *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2018;44(4):573-580.
13. Altman KW, Yu G, Schaefer SD. Consequence of dysphagia in the hospitalized patient. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;136(8):784 - 789.
14. โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานการศึกษาสถานการณ์เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์. โรงพยาบาลอุดรธานี; 2562.
15. Soukup SM. The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *The Nursing Clinics of North America* 2000;35(2):301-9.
16. วลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาลียามาเน และเครจซี-มอร์แกน, 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://edserv.nida.ac.th>
17. ชมพูนุช พงษ์อัศศิริ, นภัสกรณ โกมารทัต, ศิริลักษณ์ มานะพันธ์โสภี, วรรัตน์ ศิริเผ่าสุวรรณกุล, อรชร ทองบุราณ, ภคอร สายพันธ์ และคณะ. บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก Clinical Practice Guidelines: dysphagia. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
18. สมเกียรติโพธิ์สัตย์, สมชาย พิระปกรณ์, สุรจิต สุนทรธรรม, อภิรักษ์पालวัฒน์วิไชย, อาคม ชัยวีระวัฒน์, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, และคณะ. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.dms.moph.go.th/imrta.
19. อัจฉรา คำมะতিย์. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 2564: 8 (2)

20. Ozeki M, Kagaya H, Inamoto Y, Iizumi T, Shibata S, Onogi K, Saitoh E. Positional effects of head and/or neck flexion as chin-down posture in normal subjects. *Fujita Medical Journal* 2020;6(4):128-131

21. Brodsky, M. B., Suiter, D. M., González-Fernández, M., Michtalik, H. J., Frymark, T. B., Venediktov, R., & Schooling, T. (2016) Screening accuracy for aspiration using bedside water swallow tests: a systematic review and meta-analysis. *Chest*, 150(1), 148-163.

22. Uhm KE, Kim M, Lee YM, Kim BR, Kim YS, Choi J. The Easy Dysphagia Symptom Questionnaire (EDSQ): a new dysphagia screening questionnaire for the older adults. *European Geriatric Medicine* 2019;10: 47–52.

23. Rofes, L., Arreola, V., & Clavé, P. The volume-viscosity swallow test for clinical screening of dysphagia and aspiration. In *Stepping stones to living well with dysphagia* 2012;72: 33-42. Karger Publishers

24. Rofes, L., Arreola, V., Mukherjee, R., & Clavé, P. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. *Neurogastroenterology & Motility* 2014; 26(9), 1256-1265.

25. Saconato, M., Chiari, BM., Lederman, HM., Gonçalves, MLR, et al.

Effectiveness of Chin-tuck Maneuver to Facilitate Swallowing in Neurologic Dysphagia. *International Archives of Otorhinolaryngology* 2016;20:13-17

26. Smithard D, Westmark S, Melgaard D. Evaluation of the Prevalence of Screening for Dysphagia among Older People Admitted to Medical Services – An International Survey. *OBM Geriatrics* 2019;3(4):1-8

27. Delevatti C, Rodrigues EC, Almeida ST, Santos KW. Prevalence and risk factors for oropharyngeal dysphagia in fragile older adults with orthopedic fractures. *Audiol Commun Res*. 2020;25(e2388): 1-8.

28. รัตนา พรหมบุตร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเพื่อลดภาวะเสี่ยงการตกเลือดจากการบาดเจ็บช่องท้อง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ* 2563;3(1): 46-58.

29. เรณู มูลแก้ว, ประทุม สร้อยวงศ์, จินดารัตน์ ชัยอาจ. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย* 2559;3(2): 44-55.

30. Chen S, Cui Y, Ding Y, Sun C, Ying Xing Y, Zhou R, Liu G. Prevalence and risk factors of dysphagia among nursing home residents in eastern China: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2020;20: 352-59.

31. Melgaard D, Sorensen LR, Lund D, Leutscher P, Ludwig M. Systematic Dysphagia Screening of Elderly Persons in the Emergency Department—A Feasibility Study. *MDPI Geriatrics* 2020;5(75): 1-7.

32. Madsen, M., Kristoffersen, SM., Westergaard, MR., Gjørdvad, V., Jessen, MM., Melgaard, D. Prevalence of Swallowing and Eating Difficulties in an Elderly Postoperative Hip Fracture Population—A Multi-Center-Based Pilot Study. *Geriatrics* 2020;5(52)

33. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2008; 5(4): 208-16.

34. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otology Rhinology & Laryngology* 2008;117(12):919-924.

35. Cheney DM, Siddiqui MT, Litts JK, Kuhn MA, Belafsky PC. The Ability of the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10) to Predict Aspiration Risk in Persons with Dysphagia. *Ann Otol Rhinol Laryngol*; 2015.