

# บทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

รุ่งทิภา ชอบชื่น

งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) หมายถึง ความลำบากในการกลืนอาหารและน้ำ หรือยาซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะช่องปาก คอหอยและหลอดอาหาร มีสาเหตุจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทั้งโครงสร้าง และหน้าที่การทำงานของช่องปาก คอหอย กลองเสียง และหลอดอาหาร โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ สาเหตุที่พบได้บ่อยของความผิดปกติของช่องปากและคอหอย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ คือ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม หรือมีสาเหตุจากภาวะอื่น ๆ เช่น โรคทางระบบประสาท การรักษาด้วยการฉายแสง โรคระบบทางเดินหายใจ การผ่าตัดบริเวณใบหน้าและลำคอ เป็นต้น

## หลักการเบื้องต้นในการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภาวะกลืนลำบาก

### 1. การคัดกรองภาวะการกลืนลำบากจะช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจจากการสำลักได้ (aspiration pneumonia)

การกลืนลำบากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสำลัก และขาดสารอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการประเมินใน 24 ชั่วโมงแรก หรือก่อนได้รับอาหารทางปาก เพื่อจะได้ให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที การคัดกรองเบื้องต้นโดยพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่จึงเป็นสิ่งที่มีจำเป็นอย่างยิ่ง โดยประเมินผู้ป่วยดังต่อไปนี้

#### วิธีการประเมิน

##### 1.Assessment of daily condition

1.1 ระดับของการรู้สึกรู้ตัว โดยมีวิธีการประเมิน Cognition function ดังนี้

- Orientation: ทราบวัน เวลา สถานที่
- ความสามารถในการทำตามคำสั่ง และสื่อสารได้

1.2 ความสามารถในการนั่งทรงตัว 75-90 องศา คอตั้งตรง และนั่งได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที

##### 2. ประเมินการกลืน

2.1 ประเมินการควบคุมลิ้น การกลืน การไอ โดย

- 1) ปิดปากได้สนิท สามารถเคลื่อนไหวลิ้นได้ตามคำสั่ง เช่น ยกลิ้นขึ้นลง ซ้าย ขวา เลี้ยริมฝีปาก
- 2) กลืนน้ำลายได้
- 3) ไอได้ตามคำบอก

2.2 water swallow test : ทดสอบการกลืนน้ำปริมาณ 5 มล. โดยใช้ช้อนวางบนลิ้นด้านที่แข็งแรง แล้วให้ผู้ป่วยกลืนน้ำ ถูผ่านให้ประเมินอีก 2 ครั้ง หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องหยุดการประเมินทันที ได้แก่

- สังเกตอาการไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน หรือผู้ป่วยอมไว้มือยอมกลืน
- ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้หยุดการประเมิน และ NPO ไว้ก่อน
- รายงานแพทย์ เพื่อประเมินเพิ่มเติม หรือส่งให้นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกการกลืนต่อไป

2.3 กรณีประเมินผ่าน 3 ครั้งแล้ว ให้เริ่มมีอาหารตามแนวทางการรักษาของแพทย์

### 2. สุขภาพที่ดีของช่องปากจะลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปากอ่อนแอ ทำให้มีปัญหาการบดเคี้ยว และไม่สามารถควบคุมทิศทางเคลื่อนไหวของลิ้น เกิดอาการไอ สำลักง่าย เกิดปัญหาการสะสมของเศษอาหาร บริเวณด้านข้างกระพุ้งแก้มด้านหน้า ใต้ลิ้น เพดาน เกิดกลิ่นปาก ฟันผุ เหงือกอักเสบและเกิดการติดเชื้อ ซึ่งหากมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี ก็จะช่วยลดปัญหาที่เกิดกับช่องปากและการติดเชื้อที่ปอดได้<sup>2</sup>

2.1 การประเมินสุขภาพช่องปาก:สภาพภายในช่องปากผู้ป่วย

การประเมิน	
1.Oral hygiene	ประเมินความสะอาดและสุขภาพของช่องปาก ได้แก่ ฟัน เหงือก ลิ้น มีแผลในเนื้อเยื่อบุของผิวช่องปาก หรือมีแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือ Bacterial plaque หรือไม่
2.ประเมินฟันที่ใช้ในการตัดและบดเคี้ยวอาหาร	การสูญเสียฟัน หรือการใส่ฟันปลอมหรือไม่ จำนวนฟันสบกันและแข็งแรงพอในการใช้ตัดและบดเคี้ยวอาหาร
3. การประเมินฟันปลอม	ประเภทของฟันปลอมและฟันปลอมมีสภาพการใช้งานได้ดีหรือมีการกดหรือทำให้เกิดแผลในช่องปาก



การดูแลและทำความสะอาดช่องปาก<sup>3</sup> มีจุดมุ่งหมายเพื่อ กำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคสวนใหญ่ใน ช่องปาก แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทำความสะอาด เหงือกฟันและลิ้น 2) การทำความสะอาดฟันปลอม 3) การให้ความชุ่มชื้น

3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย

ผลกระทบจากภาวะกลืนลำบาก จะทำให้ผู้ป่วยเกิด ปัญหาขาดสารอาหาร<sup>2</sup> ภาวะขาดน้ำ (dehydration) ติดเชื้อทางเดินหายใจจากการสำลัก (aspiration pneumonia) และถึงแก่เสียชีวิตได้ รวมถึงผลกระทบทาง จิตใจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงานเป็นทีม สหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือแพทย์สาขา ต่างๆที่เกี่ยวข้อง นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักแก้ไขการพูด การกลืน หรือ Pathologist นักโภชนาการ เกษัชกร ทันตแพทย์ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล และ ฟื้นฟูสภาพการกลืน โดยทำงานและมีเป้าหมายหลักรวม กับทีมสหสาขาวิชาชีพ<sup>2</sup> ดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร น้ำและยา ได้อย่างปลอดภัย
2. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย
3. ป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

โดยมีแนวทางในการรักษาดูแลภาวะกลืนลำบาก<sup>3</sup> ร่วมกับทีมฯ ดังนี้

1. รักษาโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะกลืนลำบาก
2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก
3. รักษาและฟื้นฟูความสามารถในการกลืน
4. ใช้เทคนิคชดเชยเพิ่มความปลอดภัยและ ประสิทธิภาพในการกลืน
5. ปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการกลืนให้เหมาะสมและปลอดภัย

5. การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

การจัดการด้านการพยาบาล เพื่อเตรียมดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน พยาบาลได้พัฒนาโปรแกรมการสอน (teaching Program) โดยมีการประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยและ/ ญาติ เพื่อเตรียมการสอน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาให้ เหมาะสมในแต่ละราย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี ปัญหาการกลืนลำบากให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นการจัดการ การวางแผน การปฏิบัติการ ประเมินผลรวมทั้งปรับปรุง แผนอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ แรก ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน ดำเนิน ไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ที่มี ประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการประสานความร่วมมือ (Col-laboration) ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายให้มีการดูแล ต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับ ไปที่บ้านชุมชน

สำหรับการให้พยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มโรค หลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก พบปัญหา

การจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. Provide appropriate compensation technique for eating	พยาบาลจะต้องติดตาม จัดหาและอำนวยความสะดวกให้ผู้ผู้ป่วย และญาติในการดูแลตนเองในขณะที่รับประทานอาหารได้อย่าง ปลอดภัยตามที่ใดเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติจากทีมฯ
2. Goal setting and planning with multidisciplinary team	1) Positioning: การจัดทำที่ส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย 2) Diet : ลักษณะ ประเภทอาหารที่เหมาะสมในแต่ละราย 3) การ exercise 4) ประสานความร่วมมือระหว่างทีมการรักษา
3. Help with eating meals and taking drugs	- ให้การดูแลและสังเกตขณะรับประทานอาหารและยา ปรับวิธีการ ให้อาหารและยาให้เหมาะสมในแต่ละราย โดยประสานกับทีมฯ
4. Maintenance of oral nutrition & hydration - กำหนดจำนวนน้ำดื่มในแต่ละช่วงเวลาให้ได้ ครบตามแนวทางการรักษาของแพทย์	- การบันทึกและการติดตามอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละ เวนและแต่ละวัน - ประสานทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่าง



ที่สำคัญ ซึ่งต้องการการจัดการด้านการพยาบาล เพื่อเตรียมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

### 1. การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน

#### 1.1 การทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟัน

**สิ่งสำคัญ:** คือการกระตุ้นให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยการ

- จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น ซามกันลิค ถ้วยมีหู แก้วมีหลอดดูด ซอนที่มีที่ยึดติดกับมือ เป็นต้น

- ญาติควรอยู่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ หรือปรึกษานักกิจกรรมบำบัด เพื่อกำหนดโปรแกรมในการฝึก

#### 1.2 การรับประทานอาหาร: พบโภชนาการ เพื่อฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร

- รับประทานอาหารได้เองทางปาก หรือญาติป้อน ซึ่งต้องระวังการสำลัก

- การให้อาหารทางสายยาง ญาติต้องเรียนรู้การเตรียมอาหารปั่น (อาหารเฉพาะโรค : อาหารสำหรับโรคเบาหวาน โรคไต ความดันโลหิตสูง) และฝึกทักษะการให้อาหารทางสายยาง

- จัดทำนอนศีรษะสูง ขณะให้อาหาร และหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาที

1.3 การจัดเตรียมยา<sup>5</sup> ให้ถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด เรียนรู้การเตรียมรูปแบบของยาสำหรับให้ทางสายยาง เช่น การบดยา ถอดปลอกแล้วนำผงยามาให้ยาทางสายยาง หรือ การนำยาในรูปแบบมีเม็ดยาเล็กๆ อยู่ในแคปซูล ( Pellet): ถอดปลอกแคปซูลแล้วนำเม็ดยาเล็กๆ มากระจายตัวในน้ำกระสายยา (Suspending agent) แล้วให้ยาทางสายยางได้

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยที่เจาะคอยังคงคาท่อช่วยหายใจ (tracheostomy tube) ญาติจะได้รับการสอนในเรื่องการดูดเสมหะ

และการทำความสะอาดแผล และ tracheostomy tube รวมทั้งประสานการหาเครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ การทำความสะอาดและทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ

3. การส่งต่อแผนการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่จะต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร 2556; 23: 73-80.
2. Hines S, Wallace K, Crowe L, Finlayson K, Chang A, Pattie M. Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). Int J Evid Based Healthc 2011; 9(2):148-50.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่บ้าน. 2555. [ค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2557]. สืบค้นจาก <http://203.157.182.17/k9/expcpho/?portfolios=%>
4. Jane MG, Edgar C. Managing Dysphagia Through Diet Modifications . AJN 2010;110 : 26 – 33..
5. รุ่งทิศา ขอบชื่น, ภัทรา วัฒนพันธุ์, ภัทริยา เกียรติมาลีสถิตย์ , และคณะ. ผลของขนาดของสายยางให้อาหารทางจมูกในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.
6. รุ่งทิศา ขอบชื่น, ภัทรา วัฒนพันธุ์, โฉมพิไล นันทรักษา, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.
7. Gaillard MJ, van CA, der Hulst R, de Leeuw PW, der Geest v, Stobbering EE, et al. Intermittent enteral feeding : the influence on respiratory and digestive tract colonization in Mechanically ventilate intensive care unit patient. Am J Respir Crit Care Med 1996;154: 394-9.

