

## บทความวิชาการ

การส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ที่มีภาวะกลืนลำบาก: บทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลEnhancing Swallowing Safety in Stroke Patients with Dysphagia:  
A Challenging Role for Nurses

Received: Sep 17, 2018  
Revised: Oct 22, 2018  
Accepted: Nov 1, 2018

ดวงใจ บุญคง ค.ม. (Duangjai Boonkong M. Ed.)<sup>1</sup>  
ณัฏฐิยา พรหมสาขา ณ สกลนคร พย.ม. (Nuttiya Pomsakha Na Sakongnakhon M.N.S.)<sup>2</sup>  
อรุณรัตน์ อุทัยแสง พย.ม. (Arunrat Utaisang B.N.S.)<sup>3</sup>  
สมเกียรติ บุญคง ค.ม. (Somkiat Boonkong, M. Ed.)<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ ผู้ป่วยพื้นตัวช้า รวมถึงการเสียชีวิตในที่สุด บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมการกลืนตามหลักวิธีอย่างถูกต้อง เริ่มจากการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 2) การประเมินความสามารถในการทำตามคำบอก 3) การจัดท่านั่งตัวตรงหรือศีรษะสูง 90 องศา 4) การทดสอบการกลืน และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการทดสอบการกลืน เมื่อผู้ป่วยผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนทั้ง 5 ข้อแล้ว จะให้การพยาบาลในเรื่อง 1) การดูแลความสะอาดปากฟัน 2) การฝึกบริหารกลืนเนื้อการกลืน 3) การฝึกการกลืนและการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย 4) การจัดสิ่งแวดล้อม 5) วิธีป้อนอาหาร และ 6) การประเมินผลขณะดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

**คำสำคัญ:** ภาวะกลืนลำบาก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย

<sup>1,4</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม E-mail: 1duangjainong@gmail.com, 407somkiat@gmail.com

<sup>2,3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม E-mail: 2nuttiya2514@gmail.com, 3arunrat\_takky@hotmail.com

<sup>1, 2, 3, 4</sup> Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand

### Abstract

Swallowing dysphagia is a common problem that can be found among stroke patients. This problem is a crucial problem and leads to patient's complications, including aspirate pneumonia, recovery delay, and increased mortality rate. Nurses play a major role to prevent swallowing dysphagia in stroke patients. Therefore, nurses should correctly assess the swallowing dysphagia, which is the first step in nursing process to prepare stroke patients before starting meals with safety. Six steps of swallowing dysphagia assessment are as follows: 1) the assessment of the level of consciousness; 2) the assessment of verbal responses; 3) the arrangement of patient position with high fowler's position (90 degrees); 4) the swallowing test; and 5) the observation of swallowing complications. After these six steps, nurses will practice nursing care for patients, including: 1) mouth washing; 2) swallowing exercises; 3) swallowing training and patients' readiness assessments; 4) environmental management; 5) feeding techniques, and 6) the evaluation of feeding. These steps and techniques can be applied for swallowing safety in stroke patients with dysphagia.

**Keywords:** dysphagia, stroke patients, enhancing swallowing safety

### บทนำ

ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบได้มากกว่าร้อยละ 30<sup>1,2</sup> และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ การสำลัก การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลัก การขาดสารน้ำและสารอาหาร เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า รวมทั้งทำให้เกิดการเสียชีวิตได้<sup>3,4</sup> สาเหตุของภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ที่ควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับการกลืน มีการสูญเสียรีเฟล็กซ์การกลืน ส่งผลให้เกิดการบดเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากและไบหน้ ริมฝีปากปิดไม่สนิท ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความยากในการบดเคี้ยวอาหารให้มีขนาดเล็ก เพื่อเป็นการเตรียมอาหารให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่หลอดอาหาร รวมถึงความยากในการนำอาหารจากปากไปสู่กระเพาะอาหารได้อย่างปลอดภัย<sup>2</sup> ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องใส่ใจในการจัดการกับภาวะกลืนลำบาก ด้วยการประเมินการกลืนตามหลักวิธีอย่างถูกต้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ทั้งนี้เพื่อลด

ความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มรับประทานอาหาร เมื่อผู้ป่วยผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนแล้ว แนวทางการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำไปสู่การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอการส่งเสริมการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ซึ่งเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การได้รับอาหารอย่างปลอดภัยต่อไป

### ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ บริเวณเปลือกสมอง (Cerebral cortex) ทำหน้าที่ในการรับรู้และสั่งการกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน และบริเวณก้านสมอง (Brainstem) ซึ่งมีศูนย์ควบคุมการกลืน (Swallowing center) ที่ทำหน้าที่ในการรับคำสั่งจากสมองส่วนหน้าและสื่อกระแสประสาทสมองคู่ที่ 5, 7,

9, 10 และ 12 เพื่อสั่งงานให้กลืนเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนมีการหดตัว คลายตัวและเกิดการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กันเพื่อให้อาหารผ่านจากช่องปากไปสู่คอหอย และหลอดอาหารได้อย่างปลอดภัย<sup>2</sup>

### ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก

ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบากที่สำคัญคือการสำลัก การขาดสารอาหารและสหรน้ำ ผลกระทบจากการสำลัก อาหาร สารเหลว น้ำลาย หรือน้ำย่อย เข้าสู่ทางเดินหายใจเป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีอาการไอ สำลัก หายใจสั้นและหายใจลำบาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับระดับความรู้สึกตัว การทำหน้าที่ของปอดก่อนเกิดโรค ความสามารถในการไอ การเคลื่อนไหวทาง การรับรู้ ความสะอาดของช่องปาก ความถี่ของการสำลัก อายุ การงดน้ำ และอาหารเป็นเวลานาน<sup>5,6</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีภาวะขาดสารอาหารและสหรน้ำได้ เนื่องจากภาวะกลืนลำบากทำให้เกิดความยากลำบากในการดื่มน้ำและรับประทานอาหาร ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ตามปริมาณที่ต้องการ ต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำและน้ำ ส่งผลให้น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง หรือค่าชีวเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลงไป และเกิดภาวะขาดสารอาหารและสหรน้ำในที่สุด

### การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืน

จากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากนั้น พบได้บ่อยๆ ว่า เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ พยาบาลส่วนใหญ่มีวิธีประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนหรือก่อนให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารด้วยวิธีการที่มักพบเสมอ คือ จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านศีรษะสูง 45-60 องศา (Fowler's position) หรือ ท่านศีรษะสูง 90 องศา จากนั้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำ โดยการให้ใช้ช้อนรับประทานอาหารตักน้ำป้อนผู้ป่วยประมาณ 1 ถึง 2 ช้อน หรือบางครั้งให้ผู้ป่วยดื่มน้ำจากแก้วแต่ให้ดื่มในปริมาณ 1 ใน 4 ของแก้วเท่านั้น แล้วรอดูผลว่าผู้ป่วยสำลัก หรือมีอาการไอตามมาหลังจากจิบ

น้ำหรือดื่มน้ำจากแก้วหรือไม่ บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยสำลักหน้าแดง ไอติดต่อกันหลายครั้ง และอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อที่ปอดได้ในที่สุด จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีวิธีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์เดิมที่พยาบาลเคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเกือบทุกรายที่ได้รับการประเมินด้วยวิธีการดังกล่าว นั้น มักลงท้ายด้วยการได้รับอาหารทางสายยางเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสายยางให้อาหารของผู้ป่วยนั้นพบว่า ทั้งผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในการดูแลสายยางให้อาหาร ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระของญาติทั้งในเรื่องการให้อาหารทางสายยางและการเตรียมอาหารที่ต้องเป็นอาหารเหลวหรืออาหารปั่น ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดที่ต้องมีสายยางห้อยจุกและไม่ได้รับอาหารทางปากเหมือนคนปกติทั่วไป ญาติผู้ดูแลก็รู้สึกกังวล กลัวจะให้อาหารทางสายยางไม่ได้ กลัวผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากการให้อาหารทางสายยาง และเหมือนเป็นความยุ่งยากสำหรับตนเองที่ต้องคอยจัดการเรื่องอาหารที่จะให้ทางสายยางโดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยหลายรายหลังจากที่จำหน่ายกลับบ้านแล้ว ต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะขาดสารอาหารพบว่า ผู้ป่วยมีน้ำหนักลด ร่างกายทรุดโทรม รูปร่างผอมลงและมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย

จากปรากฏการณ์การพยาบาลดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล หากผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนที่จะเริ่มรับประทานอาหารตามแนวทางที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถรับประทานอาหารได้อย่างปลอดภัย ช่วยป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการสำลักได้<sup>8</sup>

### การประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในและต่างประเทศเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลักการประเมินความพร้อมก่อนเริ่ม

การกลืนสรุได้ 5 ประเด็น คือ 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 2) การประเมินความสามารถในการทำตามคำบอก 3) การจัดท่านั่งตัวตรงหรือศีรษะสูง 90 องศา 4) การทดสอบการกลืน และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการทดสอบการกลืน ซึ่งการนำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็นนั้นผู้เขียนได้เชื่อมโยงกับแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืน ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น<sup>7</sup> รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอโดยเริ่มต้นการกลืนอาหารและดื่มน้ำเองได้อย่างปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. การประเมินระดับความรู้สึกตัว** มีอยู่ 2 วิธี คือ การประเมินจากระดับการตื่นตัว (Alertness) และการประเมิน Glasgow coma scale การที่ต้องประเมินระดับความรู้สึกตัวเพราะทำให้ทราบถึงกลไกการทำงานของศูนย์ควบคุมความรู้สึกตัวว่ามีการเสียหายที่จากพยาธิสภาพของสมองหรือไม่ และการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของระบบประสาทในเรื่องของการกลืนจะมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาทสมอง คู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น โดยผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ ซึม สับสน จะเสี่ยงต่อการสำลักขณะรับประทานอาหารได้<sup>9</sup> การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนของสถาบันประสาทวิทยาได้ใช้การประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว และต้องมีคะแนนมากกว่า 11 คะแนนขึ้นไป<sup>17,9</sup>

**2. การประเมินความสามารถในการทำตามคำบอก** ควรทำการตรวจเมื่อผู้ป่วยตื่นตัวดีแล้ว โดยใช้คำสั่งง่ายๆ ทำซ้ำๆ กันอย่างน้อย 2-3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยแสดงท่าทาง พูด หรือ เขียน ออกมา<sup>9</sup> เช่น ในการประเมินการกลืนอาจบอกให้ผู้ป่วยก้ม-เงยศีรษะ หันหน้าซ้าย-ขวา เปิด-ปิดปาก ยัม-ยิมฟัน แลบลิ้น เลียริมฝีปาก และกำมือ คลายมือข้างที่ไม่เป็นอัมพาต เป็นต้น และการประเมินความสามารถในการทำตาม

คำบอกนี้ ก็เป็นข้อหนึ่งในการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (Best motor response) ในการประเมิน Glasgow coma scale และนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการประเมินระดับการรู้สึกตัวแล้ว ยังเป็นการช่วยประเมินกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนได้อีกด้วย เช่น ประเมินการเปิด-ปิดปากว่าสามารถปิดปากได้สนิทหรือไม่ มีน้ำลายไหลมุมปาก (Drooling) หรือไม่ การทำงานของลิ้นสามารถแลบลิ้น เลียริมฝีปากได้หรือไม่ เป็นต้น ซึ่งสถาบันประสาทวิทยาได้ประเมินความสามารถในการทำตามคำบอกเช่นกัน โดยใช้การประเมิน Glasgow coma scale

### 3. การจัดท่านั่งตัวตรงหรือศีรษะสูง 90 องศา

เป็นการจัดท่านั่งที่เหมาะสมในขณะรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยที่กลืนเนื้อช่องปากอ่อนแอแล้วทำให้เกิดปัญหาในการกลืน ซึ่งเป็นท่าที่ทำให้ผนังคอหอยส่วนหน้าถูกดันไปด้านหลังโคนลิ้นและฝาปิดกล่องเสียงอยู่ชิดกับผนังคอหอยส่วนหลัง หลอดอาหารจึงกว้างขึ้นทำให้กลืนอาหารและน้ำได้ง่าย และทำให้แนวกลางของระบบทางเดินหายใจแคบลง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสำลัก<sup>7</sup>

### 4. การทดสอบการกลืน จะมีอยู่ 2 วิธี คือ 1) การ

ทดสอบด้วยน้ำ ดังนี้ คือ ให้ผู้ป่วยจิบน้ำ 1 ช้อนชา (5 ซีซี) 3 ครั้ง ถ้าไม่มีอาการผิดปกติขณะจิบน้ำให้ดื่ม 50 ซีซี<sup>8</sup> หรือจิบน้ำ 5, 10, 30, 60 ซีซี<sup>10</sup> และ 2) การทดสอบด้วยอาหาร คือ อาหารหนืดข้นเป็นเนื้อเดียว (Puree หรือ Thicker foods) อาหารอ่อนและมีน้ำซุกซก (Mechanical altered diet)<sup>7</sup> ซึ่งการทดสอบการกลืนด้วยน้ำจะนิยมใช้ทดสอบมากกว่าอาหาร เนื่องจากการทดสอบการกลืนด้วยน้ำเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยที่กลืนลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบากที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) และโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงประสา (Neuromuscular disease)<sup>11</sup> เพราะน้ำหรือของเหลวที่มีความเข้มข้นน้อยจะทำให้ผู้ป่วยไอและสำลักได้ง่าย ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่เกิดการสำลัก อาหารที่มีความเข้มข้นกว่าน้ำนั้นผู้ป่วยก็จะสามารถกลืนอาหารได้โดยไม่เกิดการสำลักเช่นกัน

**5. การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการทดสอบการกลืน** ไม่ว่าจะเป็นทดสอบด้วยน้ำอย่างเดียว หรือทดสอบด้วยอาหารและน้ำ อาการผิดปกติที่พบได้ คือ อาการไอ (Cough) อาการสำลัก (Choke) มีเสียงน้ำในลำคอหลังจิบน้ำหรือเสียงเปียกหรือเสียงแหบ (Voice sounds gurgly/wet/

hoarse) อาหารหรือน้ำออกจากปาก มีอาหารค้างอยู่ในปาก กลืนอาหารช้ามากกว่า 2 วินาทีหรือกลืนอาหารลำบากหรือเจ็บขณะกลืน และอาการเหนื่อย หายใจเร็ว ซึ่งอาการทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้จากอาการการกลืนลำบากทั้งสิ้น และแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ อาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในช่องปาก (Oral dysphagia) อาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในคอหอย (Pharyngeal dysphagia) และอาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในหลอดอาหาร (Esophageal dysphagia)<sup>12,13</sup>

**1. อาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในช่องปาก (Oral dysphagia)** มักเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ ได้แก่อาการอัมพาตครึ่งซีก และความผิดปกติของระบบประสาทที่ทำให้สูญเสียทักษะในการเคลื่อนไหว (Apraxia) ทำให้ส่งผลไม่สามารถควบคุมกระบวนการและการรับรู้รสชาติภายในช่องปากได้ เช่นการควบคุมการไหลของน้ำลาย การรับรสและการรับสัมผัสถึงอุณหภูมิของอาหารภายในช่องปากเปลี่ยนแปลงไป

- **อาการการกลืนลำบากในระยะเตรียมการ (Oral preparatory dysphagia)** เกิดจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปิดริมฝีปากไม่สนิท ลิ้นไม่มีแรง แก้มตก ปากแห้งจากการสร้างน้ำลายลดลง และมักบ่นเกี่ยวกับรสชาติของอาหารเนื่องจากการรับรสเปลี่ยนแปลงไป

- **อาการการกลืนลำบากในระยะผลักดัน (Oral propulsive dysphagia)** ในระยะนี้ลิ้นจะทำหน้าที่ผลักดันอาหารที่คลุกเคล้าแล้วไปยังคอหอย หากลิ้นมีอาการอ่อนแรงหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจะพบว่า มีอาหารติดค้างอยู่ในช่องปาก มีน้ำลายมาก หรืออาหารและน้ำไหลออกทางปากได้

**2. อาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในคอหอย (Pharyngeal dysphagia)** จะพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเริ่มต้นรีเฟล็กซ์การกลืนได้ ผู้ป่วยจะมีอาการน้ำลายไหล รู้สึเหมือนมีบางสิ่งติดในคอ มีอาการไอ ขย้อน หรือสำลักอาหารเข้าไปในทางเดินหายใจ เสี่ยงเปลี่ยน หรือมีเสียงเหมือนมีน้ำอยู่ในคออันเนื่องมาจากมีน้ำเข้าไปอยู่ใต้เส้นเสียง หายใจลำบากหรือหายใจสั้นๆ ระหว่างรับประทานอาหาร เป็นต้น

**3. อาการการกลืนลำบากในขณะที่อาหารอยู่ในหลอดอาหาร (Esophageal dysphagia)** เกิดจากการอักเสบ

การอุดตันจากก้อนทุม หรือกล้ามเนื้อหลอดอาหารเคลื่อนตัวลำบาก ทำให้อาหารที่คลุกเคล้าแล้วไม่สามารถเคลื่อนตัวผ่านหลอดอาหารไปยังกระเพาะอาหารได้ ผู้ป่วยมักรู้สึกว่ามีอาหารติดอยู่บริเวณลำคอและทรวงอก หรือมีอาหารไหลย้อนขึ้นไปในลำคอหรือปาก

จะเห็นได้ว่าอาการการกลืนลำบากทั้ง 3 ชนิดทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบากอาจเกิดอาการผิดปกติขณะทดสอบการกลืนด้วยน้ำหรืออาหารได้ โดยในผู้ป่วยแต่ละรายอาจพบอาการผิดปกติที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวและภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำได้หรือพบว่ามีอาการผิดปกติเพียงข้อเดียวเท่านั้น ต้องให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารทางปากโดยเด็ดขาด และปรึกษาพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia nurse)<sup>13,14</sup> หรือ นักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist) ซึ่งมีหน้าที่ในการฝึกและบำบัดฟื้นฟูสภาพการกลืนในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการกลืนอาหารทางปากให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เหมาะสม และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการสำลักได้<sup>15</sup>

จากปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้เขียนขอเสนอกรณีศึกษาในการประยุกต์ใช้การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนของสถาบันประสาทวิทยา ดังต่อไปนี้

## กรณีศึกษา : การประยุกต์ใช้การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืน

**กรณีศึกษาที่ 1** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี อาชีพรับเหมาก่อสร้าง สถานภาพสมรสคู่ ภรรยาอาชีพรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า มีบุตรอยู่ในวัยทำงาน 1 คน กำลังเรียนระดับอุดมศึกษา 2 คน มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมา 10 ปี 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาซ้ายอ่อนแรง และเริ่มไม่รู้สึกตัว แรกได้รับผู้ป่วย Glasgow Coma Scale (GCS) E<sub>3</sub>V<sub>4</sub>M<sub>6</sub> ได้รับการวินิจฉัยเป็น acute ischemic stroke แพทย์ให้รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ และให้ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) หลังได้รับยา 24 ชั่วโมง

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ชยับแขนขาข้างซ้ายได้ในแนวราบ แพทย์มีแผนการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ให้ได้รับการทำกายภาพบำบัด และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้

**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรสคู่ ภรรยาอาชีพเกษตรกร เช่นเดียวกับผู้ป่วย มีบุตร 4 คน ผู้ป่วยและภรรยาอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 1 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 8 ปีรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการมปากขวาเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาด้านขวาอ่อนแรง แกร็บ Glasgow Coma Scale (GCS)  $E_4V_4M_6$  ได้รับการวินิจฉัยเป็น left middle cerebral artery infarction แพทย์ให้รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และให้ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) หลังได้รับยา 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยถามตอบรู้เรื่องแต่ช้า และออกเสียงยังไม่ชัด แขนขาข้างขวาสามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้ แพทย์มีแผนการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ให้ได้รับการทำกายภาพบำบัด และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้

การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พยาบาลได้ประยุกต์ใช้การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนดังแผนภูมิที่ 1

1. เริ่มจากการประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) ผู้ป่วยต้องได้คะแนนมากกว่า 11 คะแนน จากคะแนนรวมสูงสุด 15 คะแนน

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ ตอนนี้อาการของคุณลุงดีขึ้นแล้วนะคะ แพทย์เริ่มให้คุณลุงเริ่มรับประทานอาหารและน้ำได้ แต่ดิฉันขอประเมินความพร้อมในการกลืนก่อนเริ่มรับประทานอาหารนะคะ”

ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้คะแนนเต็ม 15 คะแนน คือ  $E_4V_5M_6$  และเมื่อประคองผู้ป่วยให้นั่งตัวตรง 90 องศา ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถประคองตัวเองนั่งได้บ้างแต่ไม่มั่นคง ต้องใช้หมอนช่วยประคองผู้ป่วยทางฝั่งด้านซ้ายเพื่อป้องกันผู้ป่วยเอียงล้ม ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 จะสามารถนั่งได้ดีกว่า แต่ต้องใช้หมอนช่วยประคองการเอียงล้มของผู้ป่วยทางฝั่งซ้ายเช่นเดียวกัน เมื่อบอกให้ผู้ป่วยพยายามเอากางให้ชิดกับอกมากที่สุดแล้วให้เงยศีรษะไปด้านหลัง ผู้ป่วยทั้ง

2 รายสามารถก้มศีรษะได้จนคางเกือบชิดหน้าอกและเงยศีรษะได้เล็กน้อย

**สรุปได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในข้อที่ 1 คือ ได้คะแนน GCS เต็ม 15 คะแนนสามารถนั่งตัวตรง 90 องศา และก้มเงยศีรษะได้ จึงได้ประเมินผู้ป่วยในข้อต่อไป**

2. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา ประมาณ 5 ซีซี ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีอาการไอ ไม่สำลัก ไม่มีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว ไม่มีเสียงน้ำในลำคอหลังกลืนน้ำ และไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่มีความปลอดภัยในการกลืน เช่น มีน้ำไหลออกจากปาก มีน้ำค้างอยู่ในปาก หรือรู้สึกเจ็บขณะกลืน เป็นต้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำได้หรือมีน้ำไหลออกจากปาก ต้องให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากโดยเด็ดขาด และปรึกษาพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia nurse) หรือ นักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist) แม้ทางโรงพยาบาลจะไม่มีพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia nurse) หรือนักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist) ก็ส่งต่อให้พยาบาลที่ได้รับการอบรมและฝึกทักษะการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้ ถ้าผู้ป่วยเกิดปัญหากลืนน้ำไม่ได้ตั้งแต่ข้อนี้ก็จะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาต่อไป

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ ดิฉันจะให้คุณลุงจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชานะคะ ”

ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชาได้โดยไม่มีอาการไอ ไม่สำลัก ไม่มีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว ไม่มีเสียงน้ำในลำคอหลังกลืนน้ำ และไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่มีความปลอดภัยในการกลืน เช่น มีน้ำไหลออกจากปาก มีน้ำค้างอยู่ในปาก หรือรู้สึกเจ็บขณะกลืน

**สรุปได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในข้อที่ 2 จึงได้ประเมิน**

**ผู้ป่วยในข้อต่อไป** 3. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา ประมาณ 5 ซีซี ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำ ได้โดยไม่มีอาการไอ ไม่สำลัก ไม่มีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว ไม่มีเสียงน้ำในลำคอหลังกลืนน้ำ และไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่มีความปลอดภัยในการกลืน เช่น มีน้ำไหลออกจากปาก มีน้ำค้างอยู่ในปาก หรือรู้สึกเจ็บขณะกลืน เป็นต้น แต่ถ้าผู้ป่วย



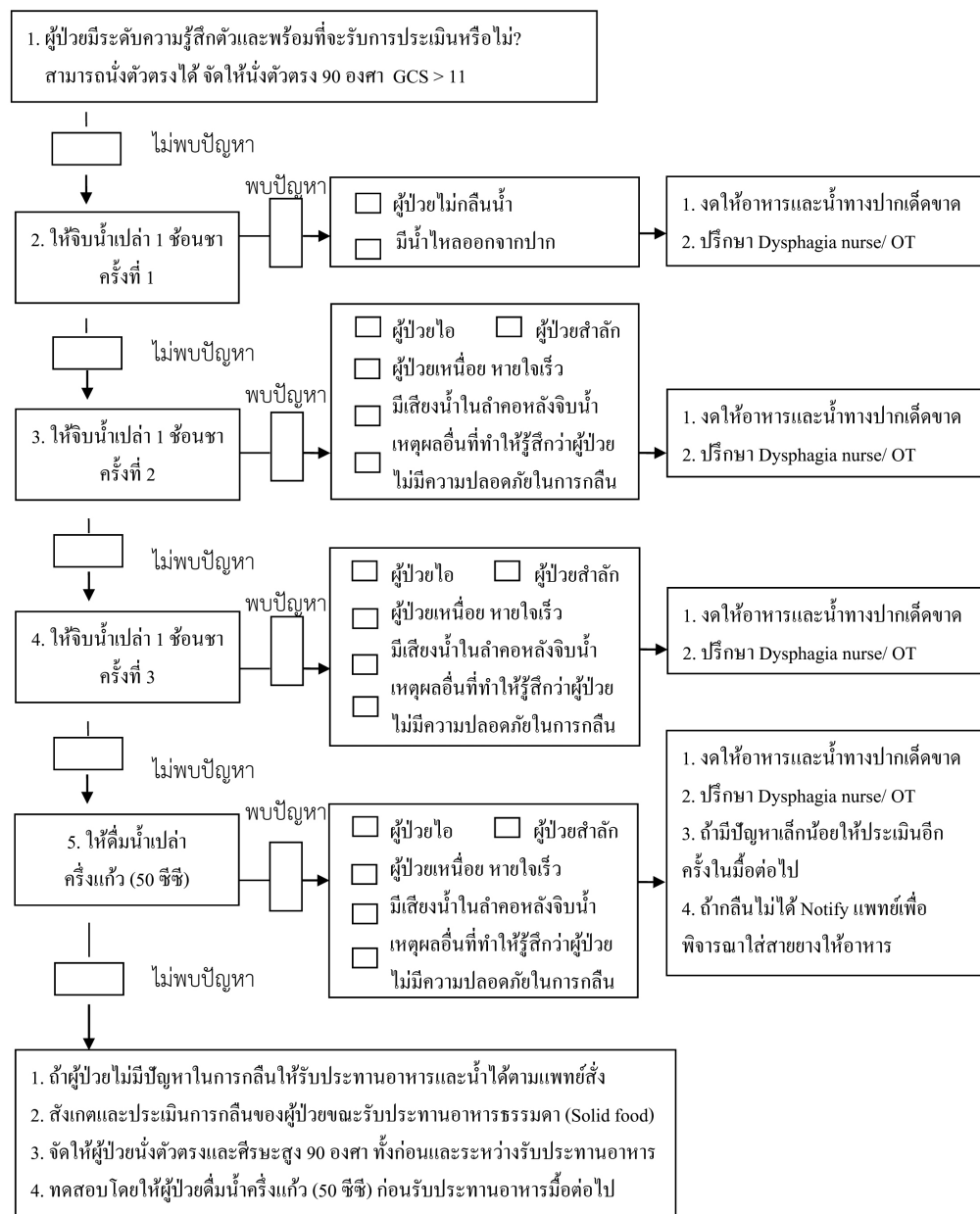
ไม่สามารถกลืนน้ำได้ หรือพบว่ามีอาการผิดปกติเพียงข้อเดียวเท่านั้น ต้องให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารทางปากโดยเด็ดขาด และปรึกษา Dysphagia nurse หรือ Occupational therapist แม้ทางโรงพยาบาลจะไม่มีพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia nurse) หรือนักกิจกรรมบำบัด

(Occupational therapist) ก็ส่งต่อให้พยาบาลที่ได้รับการอบรมและฝึกทักษะการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้ ถ้าผู้ป่วยเกิดปัญหากลืนน้ำไม่ได้ตั้งแต่ข้อนี้ก็จะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาต่อไป

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....H.N.....A.N.....

วันที่...../...../.....เวลา.....น. / ผู้ประเมิน.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน □



แผนภูมิที่ 1: การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืน (Dysphagia Screening Test)<sup>7</sup>

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ จิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชาอีกครั้งนะคะ ”

ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชาได้ โดยไม่มีการผิปกติที่เกิดจากอาการกลืนลำบาก

**สรุปได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในข้อที่ 3 จึงได้ประเมินผู้ป่วยในข้อต่อไป**

3. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา ประมาณ 5 ซีซี ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีการผิปกติที่เกิดจากอาการกลืนลำบาก ซึ่งการประเมินครั้งนี้จะเหมือนการประเมินในข้อที่ 3

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ เพื่อความมั่นใจว่าคุณลุงน่าจะกลืนอาหารได้ จิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชาอีกครั้งนะคะ ”

ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชาได้ โดยไม่มีการผิปกติที่เกิดจากอาการกลืนลำบาก

**สรุปได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนในข้อที่ 4 จึงได้ประเมินผู้ป่วยในข้อต่อไป**

4. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเปล่าครึ่งแก้ว ประมาณ 50 ซีซี ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีการผิปกติที่เกิดจากอาการกลืนลำบาก ซึ่งการประเมินครั้งนี้จะเหมือนการประเมินในข้อที่ 2, 3 และ 4 เพียงแต่ปริมาณน้ำเพิ่มขึ้น

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ ดื่มน้ำเปล่าครึ่งแก้วเป็นครั้งสุดท้ายนะคะ ถ้าดื่มได้หมด จะให้คุณลุงได้เริ่มรับประทานอาหารตามแผนการรักษาทันที ”

ผู้ป่วยรายที่ 1 : “คุณพยาบาลครับ ทำไม่น้ำเยอะจังเลยครับ ผมดื่มไปสองจอกแล้วยังไม่หมดสักที ผมจะดื่มได้หมดหรือเปล่านั้นไม่รู้ กลัวจะกลืนไม่ได้” พยาบาล : “คุณลุงไม่ต้องรีบร้อนนะคะ ค่อยๆ ดื่ม เพราะที่คุณลุงดื่มมาสองจอกก็ยังไม่มีการผิปกติอะไร คุณลุงน่าจะดื่มน้ำได้อีก แต่ถ้าดื่มแล้วรู้สึกว่าการกลืนไม่ลง จะไอ หรือจะสำลักก็หยุดดื่มได้ไม่ต้องกังวลนะคะ”

ผู้ป่วยรายที่ 2 : พบมีน้ำไหลออกจากมุมปากด้านขวา

**พยาบาล :** “คุณลุงคะ คุณลุงกลืนน้ำแล้วยังมีน้ำไหลออกมาจากมุมปากด้านขวา คงต้องให้คุณลุงหยุดดื่มนี้

ก่อนนะคะ กลัวว่าคุณลุงจะสำลักน้ำ แล้วอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่ปอดตามมาได้คะ”

**พยาบาล :** “เดี๋ยวจะให้พยาบาลอีกคนมาฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ปาก ลิ้น และการออกเสียง จนกระทั่งคุณลุงทำได้ดี แล้วเรามาเริ่มทดลองกลืนน้ำใหม่นะคะ”

ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ผ่านการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการกลืนทั้ง 5 ข้อ จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะรับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้โดยไม่เกิดอาการสำลักเลยแม้แต่ครั้งเดียว แต่ข้อที่น่าสังเกตจากการนำแนวทางการประเมินดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของปริมาณน้ำที่ใช้ในการทดสอบการกลืนที่มีการเปลี่ยนแปลงปริมาณน้ำจาก 5 มิลลิลิตร เป็น 50 มิลลิลิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกลัวจะกลืนน้ำได้ไม่หมด ตรงจุดนี้พยาบาลต้องใช้เวลาผู้ป่วยและช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถกลืนได้อย่างแน่นอน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ยังไม่มีความพร้อมในการกลืน ด้วยยังไม่สามารถดื่มน้ำในปริมาณที่เพิ่มมากกว่า 5 ซีซีได้ และการที่มีน้ำไหลออกมาที่มุมปากนั้นทำให้ทราบว่าการกลืนเนื้อปากและลิ้นยังไม่แข็งแรงพอที่จะนำน้ำหรืออาหารผ่านหลอดอาหารได้อย่างปลอดภัย ต้องได้รับการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อใบหน้า ปาก ลิ้น และการออกเสียง ขณะฝึกการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าว ได้ประเมินการกลืนด้วยน้ำไปพร้อมกัน ผู้ป่วยยังไม่สามารถกลืนน้ำในปริมาณ 50 ซีซีได้ จึงได้รายงานแพทย์ และได้รับการสอดใส่สายทางจมูกเพื่อให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษา

ในฐานะพยาบาลได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)<sup>16</sup> ด้วยทั้งสองกรณีศึกษาผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จึงให้การดูแลแบบระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในเรื่องการประเมินและฝึกการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติที่จะร่วมกันฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมี



เป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาและดูแลตนเองได้มากที่สุด

## แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก<sup>7,9,13-15,17,18</sup>

1. การดูแลความสะอาดปากและฟัน เพื่อให้ช่องปากสะอาด ลดการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคที่เกิดในช่องปาก และยังเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วยอีกด้วย

2. การฝึกบริหารกล้ามเนื้อการกลืน ได้แก่ กล้ามเนื้อปาก เช่น म्मปาก ทำปากจู๋ ฝึกยิ้ม อ้าปาก และกลืนเนื้อลิ้น เช่น แลบลิ้นออกมาที่สุด ใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบน แตะมุมปากซ้ายขวา ฝึกออกเสียง

3. การฝึกการกลืนและการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ได้แก่ จัดให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง 90 องศาขณะทำการประเมินการกลืน ทดสอบให้จิบน้ำ ดังที่กล่าวข้างต้น หากไม่มีปัญหาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษา และติดตามประเมินการกลืนในมื้อถัดไป สำหรับในรายที่มีปัญหาควรงดรับประทานอาหารทางปาก

- ท่าที่เหมาะสมในขณะรับประทานอาหาร คือ นั่งตัวตรง ศีรษะสูง 90 องศาโน้มมาด้านหน้าเล็กน้อย ก้มศีรษะให้คางต่ำ จะช่วยให้หลอดลมปิด และทางเดินอาหารปิดออกได้ง่ายขึ้น การที่ข้อสะโพกและเข่างอ ลำตัวอยู่ตรงกลางรองด้วยหมอน ทำให้ผู้ป่วยทรงตัวอยู่ได้นานขึ้นและแรงดึงดูดของโลกช่วยส่งเสริมการกลืนและลดการสำลักได้

- อาหารที่เหมาะสม คือ กากไยน้อย ดัดแปลงโดยการปั่นกิ่งแข็ง กิ่งเหลวคล้ายแป้งเปียก เนื้ออาหารไม่หยาบ หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนหรือเย็นจัด

4. การจัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศต้องเงียบสงบ มีผู้ดูแลช่วยเหลือขณะรับประทานอาหารทุกครั้ง

5. วิธีป้อนอาหาร ได้แก่ ตักอาหารประมาณครึ่งช้อนชา วางอาหารด้านลิ้นที่มีแรง หากมีเสียงน้ำในลำคอให้ไห้อหลาย ๆ ครั้ง ไม่เร่งรัดผู้ป่วย ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จให้นั่งศีรษะสูง 30-60 องศา อย่างน้อย 30 นาที

6. การประเมินผลขณะดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย โดยประเมินจาก 1) จำนวนคำของการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหารในปริมาณ และลักษณะเหมือนกันมากขึ้นหรือลดลง 3) มีการสำลักหลังรับประทานอาหารหรือหลังดื่มน้ำหรือไม่ 4) เกิดการสำลักขณะไอหรือไม่ 5) ความสามารถในการกลืนหลังปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารตามความเหมาะสม

## สรุป

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นำเสนอในบทความนี้ ผู้เขียนได้ใช้แนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับพยาบาล และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยแนวทางในการประเมินเริ่มตั้งแต่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การจัดท่านั่งตัวตรง 90 องศา การทดสอบการกลืนด้วยน้ำ และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการทดสอบการกลืน หากพยาบาลสามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการกลืนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก นำไปสู่การเริ่มรับประทานอาหารอย่างปลอดภัย โดยผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด พยาบาลควรให้การดูแลแบบระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุน ให้ความรู้ รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้กับทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาและดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด

## References

1. Edmiaston J, Connor LT, Loehr L, Nassief A. Validation of a Dysphagia Screening Tool in Acute Stroke Patients. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses* 2010;19:357-64.
2. Vose A, Nonnenmacher J, Singer ML, González-Fernández M. Dysphagia Management in Acute and Sub-acute Stroke. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports* 2014;2:197-206.
3. Crary MA, Humphrey JL, Carnaby-Mann G, et al. Dysphagia, nutrition, and hydration in ischemic-stroke patients at admission and discharge from acute care. *Dysphagia* 2013; 28:69-76.
4. Sivertsen J, Graverholt B, Espehaug B. Dysphagia screening after acute stroke: A Quality improvement project using criteria-based clinical audit. *BMC Nursing* 2017;162:27-35.
5. Hinchey JA, Shephard T, Furie K, Smith D, Wang D, Tonn S. Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. *Stroke* 2005;36:1972-6.
6. Heart and Stroke Foundation of Ontario. An Educational manual for the dysphagia screening professional. Toronto: Heart and Stroke Foundation of Ontario. 2005
7. Prasat Neurological Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health. Dysphagia & Swallowing assessment in acute ischemic stroke. [Internet]. 2009 [cited 2018 July 5]. Available from: <https://www.google.co.th/search?ei=uUwWW6fHBoa6rQG->
8. Poorjavad M, Jalaie S. Systemic review on highly qualified screening tests for swallowing disorders following stroke: Validity and reliability issues. *Journal of -Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2014;19:776-85.
9. Meangthong B. The effect of enhancing swallowing program on safety swallowing ability in stroke patients with dysphagia. [Master's thesis]. [Songkla]: Songkla University; 2011. (in Thai).
10. Osawa A, Maeshima S, Tanahashi N. Water-swallowing test: screening for aspiration in stroke patients. *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)* 2013;35:276-81.
11. Satoshi H, Yasushi S. Screening test in evaluating swallowing function. *Journal of the Japan Medical Association* 2011;54:31-4.
12. Tobe SW, Lum-Kwong MM, Perkins N, Von Sychowski S, Sebaldt RJ, Kiss A. Heart and Stroke Foundation of Ontario (HSFO) high blood pressure strategy's hypertension management initiative study protocol. *BMC Health Services Research* 2008;8:251-61.
13. Srivilai S, Pinyopasakul W, Charoenkitkarn V. Aspiration pneumonia prevention in patients with acute stroke: Evidence-based nursing practice. *Thai Journal of Nursing* 2014;63(3):65-71. (in Thai).
14. Chobchuen R. Occupational therapy in swallowing dysphagia patient. *Srinagarind Medical Journal* 2014;29(4):13-5. (in Thai).

15. Udompanich N. The Role of the Nurse in Rehabilitation of Patients with dysphagia Srinagarind Medical Journal 2014;29(4): 20-6. (in Thai).
16. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby. 2001. [Internet]. 2009 [cited 2018 July 5]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269398253\\_Self-care\\_Orems\\_theoretical\\_contribution\\_to\\_the\\_Nursing\\_discipline\\_and\\_profession](https://www.researchgate.net/publication/269398253_Self-care_Orems_theoretical_contribution_to_the_Nursing_discipline_and_profession)
17. Pasukhuntapuk N, Borisut S, Pinyopasakun W. Clinical nursing practice guidelines for stroke. Prasat Neurological Institute: Bangkok: Thana Press Co., Ltd; 2014 (in Thai).
18. Thammakiat A, Hannarong T. The Effects of enhancing swallowing program on swallowing ability in stroke patients with dysphagia at neurological medicine ward, Surathani Hospital. Reg 11 Med J 2018;32:813-20. (in Thai).