



Volume 4, Issue 2, 2000 ISSN 1329 - 1874

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

**การประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ใหญ่ที่มีภาวะการกลืนลำบาก
จากความบกพร่องของการทำงานของระบบประสาท**

(Identification and Nursing Management of Dysphagia in Adults with Neurological Impairment)

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารนี้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เผยแพร่โดยสถาบันใจแอนนาบริกซ์ ภายใต้ชื่อ การประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีภาวะการกลืนลำบากจากความบกพร่องของการทำงานของระบบประสาท1 งานนี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากมูลนิธิการกุศล the Sylvia & Charles Viertel เอกสารที่จัดทำเพื่อการสอนครอบครัวและผู้ให้การดูแลที่ไม่ได้ควบคุม ในเรื่องการให้อาหาร สามารถขอได้จากศูนย์ควินส์แลนด์ ของสถาบันใจแอนนาบริกซ์

เป้าหมาย

เป้าหมายเอกสารฉบับนี้เพื่อให้ข้อสรุปจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะหาได้ในเรื่องการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ใหญ่ที่มีภาวะการกลืนลำบากจากความบกพร่องของการทำงานของระบบประสาท โดยข้อมูลนี้มีความเหมาะสมทั้งในบริบทของสถานบริการและที่บ้าน

คุณภาพงานวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่มีคุณภาพ ได้เอกสาร 4 เรื่องที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 (งานวิจัยศึกษาผลก่อนและหลัง หรือมีการวัดผลลัพธ์

เป็นระยะ ๆ [pre-post or time series design]) ที่เหลือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4 จำนวน 37 เรื่อง โดยที่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา และมี 14 เรื่องเป็นข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้งานวิจัยเหล่านี้ยังมีความหลากหลายในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีการวิจัยที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนหรือไม่เป็นกลาง จากข้อจำกัดดังกล่าวข้อมูลในเอกสารฉบับนี้จึงรวบรวมจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 3 และ 4 และจากข้อคิดเห็นจากสมาชิกในคณะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

นิยามภาวะการกลืนลำบาก

บทนำ

ภาวะการกลืนลำบากจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะของระบบประสาท เช่น การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคหลอดเลือดสมอง amyotrophic lateral sclerosis, Parkinson's disease, โรคความจำเสื่อม myasthenia gravis, multiple sclerosis และ motor neurone diseases นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้สูงอายุปกติที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ oropharynx เมื่อมีอายุมากขึ้นและเกิดตามมาจากความบกพร่องของการทำงานของระบบประสาทที่ไม่พบอาการทางคลินิกอื่น และยังสามารถพบร่วมกับการใช้ยาที่หลากหลาย

จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลที่ทำงานอยู่ตามโรงพยาบาล nursing homes สถานบริการในชุมชน จะต้องมีความสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งอาการเริ่มต้นของภาวะการกลืนลำบาก ซึ่งต้องการการส่งต่อเพื่อการประเมินอย่างละเอียดต่อไป

ในขณะนี้ยังมีความจำกัดในงานวิจัยทางการแพทย์ที่สามารถเข้าถึงการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการประเมิน และจัดการกับภาวะการกลืนลำบาก รวมทั้งการสอนและแนะนำผู้ที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องการให้อาหารบุคคลที่มีภาวะการกลืนบกพร่อง

เอกสารฉบับนี้เป็นข้อสรุปจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะหาได้

พยาธิสรีรวิทยา

การกลืนตามปกติสามารถแบ่งได้ 4 ระยะ ดังนี้ ระยะเตรียมการในปาก (oral preparatory phase) ระยะปาก (oral phase) ระยะคอหอย (pharyngeal phase) และระยะหลอดอาหาร (oesophageal phase) โดยที่ระยะหลัง 3 ระยะแสดงในรูปที่ 1 ที่แสดงถึงภาพตัดขวางกายวิภาค อวัยวะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลืน การกลืนจะสำเร็จได้จากการทำงานของประสาทสมอง 6 คู่ ได้แก่

ประสาทสมองคู่ที่ 5 (Trigeminal) 7 (Facial) 9 (Glossopharyngeal) 10 (Vagus) 11 (Accessory) และ 12 (Hypoglossal) การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทเหล่านี้จะก่อให้เกิดภาวะการกลืนลำบาก

การค้นหาและการประเมินทางการพยาบาลในภาวะการกลืนลำบาก

การค้นหาและส่งต่อภาวะการกลืนลำบากเพื่อการประเมินอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มแรกมีความสำคัญยิ่ง บทบาทของพยาบาลในกระบวนการนี้ครอบคลุมการสังเกต การประเมิน การเฝ้าระวัง และการรายงานอาการ ซึ่งในการที่จะค้นพบปัญหาการกลืนลำบากได้ตั้งแต่เริ่มแรกนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการของภาวะการกลืนลำบาก รวมทั้งมีความสามารถในการค้นหาสัญญาณ รับประทานและการดื่ม ลักษณะอาหาร อาการและอาการแสดงของภาวะโภชนาการที่ครบถ้วน ตลอดจนความสมดุลของน้ำด้วย

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการกลืนลำบากทุกรายจะต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรับการประเมิน และช่วยเหลือที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือนักโภชนาการ

ในกรณีที่ยังไม่มีการประเมินอย่างเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญผู้ป่วยจะต้องได้รับการให้สารอาหารและน้ำทางปากเพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสีย

ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงการประเมินที่เหมาะสมได้ง่าย เช่น อาจอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ ไม่มีเวลาพอ หรืออยู่ในสถานดูแลที่ให้บริการระยะยาว เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลจะต้องได้รับความรู้เพียงพอที่จะสามารถประเมินคัดกรอง เพื่อแยกภาวะการกลืนลำบากได้

ในการช่วยให้พยาบาลมีการประเมินภาวะการกลืนลำบาก ได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินคัดกรองครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ (ระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- ระดับความรู้สึกตัวและความตื่นตัว
- ความคิดสติปัญญา การรับรู้วันเวลาและสถานที่ ความจำ ช่วงความสนใจ ความตั้งใจ และความหุนหันพลันแล่น
- ยาที่ใช้เป็นประจำ
- ความแข็งแรง การเคลื่อนไหว และความสมมาตรของกล้ามเนื้อที่ใบหน้า ลิ้น และช่องปาก
- ความรู้สึกที่ใบหน้าและช่องปาก
- คุณภาพเสียงและการพูด
- รีเฟล็กซ์การไอ ความสามารถและความแรงของการไอที่อยู่ในอำนาจการควบคุมของจิตใจ

- การตอบสนองต่อการกลืน และความสามารถกลืนที่อยู่ในอำนาจควบคุมของจิตใจ (การประเมินสามารถกระทำได้โดยการประเมินการเคลื่อนไหวของกล่องเสียงและเวลาที่ใช้ในการกลืน โดยวางนิ้วสองนิ้วไว้เหนือและสองนิ้วไว้ใต้กระดูกไทรอยด์ (thyroid cartilage)
- ประวัติการรับประทานอาหาร
- อาหารในปัจจุบัน

ปัจจุบันยังคงมีข้อขัดแย้งในเรื่องคำแนะนำในการประเมิน gag reflex อย่างไรก็ตามจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการมี gag reflex ไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการกลืนได้อย่างปลอดภัย

ควรจำไว้ว่าผู้ที่มีภาวะสุดสัณฐานไม่จำเป็นต้องมีภาวะการกลืนลำบาก

อาการและอาการแสดงของภาวะการกลืนลำบาก

อาการทั่วไป (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- จัดการกับน้ำลายในปากได้อย่างยากลำบากและมักมีน้ำลายไหลย้อยออกมา
- มีการอ่อนแรงหรือไม่สามารถกลืนและการไอที่อยู่ในอำนาจควบคุมของจิตใจ
- มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพเสียง/เสียงสูงต่ำ (เสียงแหบ/เสียงแตกพร่า)
- การขยับปากและลิ้นทำได้ลดลง
- กล้ามเนื้อปากและใบหน้าทำงานไม่สมดุล (tongue thrust/orofacial muscular imbalance) และ รีเฟล็กซ์ที่ปาก เช่น การดูด (primitive oral reflexes)
- กระแอมถี่
- อนามัยปากไม่ดี
- มีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการรับประทานอาหาร
- อ้วนหิวมีกายสูงขึ้น
- น้ำหนักลดและ/หรือมีภาวะการขาดน้ำ
- มีการติดเชื้อที่ปอดบ่อยๆ

อาการและอาการแสดงเมื่อรับประทานหรือดื่ม

(ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- เริ่มการกลืนช้าและ/หรือมีกระบวนการกลืนช้า (เกิน 5 วินาที)

- การเคี้ยวหรือการกลืนมีการทำงานกล้ำเนื้อไม่ประสานกัน
- มักมีการสะสมของอาหารในกระพุ้งแก้ม
- มีการสำรอกอาหาร/น้ำออกทางปากหรือจมูก
- ใช้เวลาในการรับประทาน/ดื่มนาน
- มีการไอหรือจามในระหว่างหรือหลังการรับประทานอาหาร

อาการอาการแสดงหลังการรับประทานหรือดื่ม

(ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- เสี่ยงแสบพรี
- อาการเหนื่อยล้า
- มีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการหายใจ

การจัดการ

การจัดการทางการแพทย์มีเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสูดสำลัก และดำรงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการและความสมดุลของน้ำโดยมีการให้อาหารทางปากอย่างปลอดภัย การจัดการเฉพาะสำหรับผู้มีภาวะ multiple sclerosis หรือ Huntingtons Chorea นั้นสามารถหาได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การจัดการโดยทีม

บทความต่าง ๆ ได้มีการแนะนำว่าการจัดการกับภาวะการกลืนลำบากอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีม (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 และ 4)

บทบาทของพยาบาลมีดังนี้

- ต้องให้มั่นใจว่าอาหารและสารเหลวที่ให้อาหารจะต้องมีโครงสร้าง ลักษณะ และชนิดเป็นไปตามแผนการรักษา
- ต้องให้มั่นใจว่าลักษณะการให้อาหารเป็นไปตามเทคนิควิธีการพิเศษตรงตามคำแนะนำหรือการสอนโดยนักจิตบำบัด หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
- ต้องให้มั่นใจว่าการให้ยาเป็นไปอย่างปลอดภัย (มีรายละเอียดดังจะได้กล่าวถึงต่อไป)

- ติดตามการให้อาหารและน้ำทางปาก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- ต้องให้มั่นใจว่าสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้ตระหนัก และมีความชัดเจนต่อองแท่เรื่อง สภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โครงสร้าง ลักษณะ และชนิดของอาหารและสารเหลวตามแผนการรักษา รวมทั้งต้องทราบเทคนิควิธีการพิเศษในการให้อาหารและน้ำ

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง มีดังต่อไปนี้ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- บุคคลที่มีสภาวะระบบประสาท ดังต่อไปนี้:
บาดเจ็บที่ศีรษะ cerebral palsy, โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์ โรคความจำเสื่อม โรคของเส้นประสาทสมอง พยาธิสภาพที่เกิดที่ส่วนเชื่อมต่อของกล้ามเนื้อและเส้นประสาท หรือโรคที่มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น Parkinson's Disease, amyotrophic lateral sclerosis, multiple sclerosis, myasthenia gravis, โรคกล้ามเนื้อลีบ และ โรคของเส้นประสาทสั่งการ (motor neurone diseases)
- การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว
- การลดลงของระดับความคิดสติปัญญา
- การลดลงของความตื่นตัว และการลดลงของช่วงความสนใจ
- การเพิ่มขึ้นของความหุนหันพลันแล่นหรือความหงุดหงิด
- การใช้ยาในกลุ่มยาโรคจิตโรคประสาท ยาลดความซึมเศร้า anticholinergic, หรือ กลุ่ม phenothiazine drugs
- กลุ่มอาการที่มีการงยและแอ่นคอ (hyper-extended neck) หรือการติดแข็ง
- การผ่าตัดตบแต่งใบหน้าและคอ
- การขาดออกซิเจนของสมอง
- การใส่คาท่อในระยะยาว
- ภาวะสูงวัยมากๆ
- มีปัญหาการพูด

การดำรงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการและความสมดุลของน้ำ

การทบทวนวรรณกรรม พบข้อแนะนำในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลอย่างกว้าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะการกลืนลำบากมีการคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการและความสมดุลของน้ำ โดยยึดความต้องการและแผนการรักษาเป็นสำคัญ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

ข้อควรระวังก่อนการให้อาหาร

- อนามัยของช่องปากสามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย และการรับรส
- ตรวจสอบว่าบุคคลอยู่ในภาวะตื่นตัว สามารถตอบสนองได้ ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ และปราศจากความเจ็บปวด
- หากบุคคลมีสภาพปากแห้ง ให้อาหารประเภทแป้งหรืออาหารที่มีรสเปรี้ยวก่อนมื้ออาหารเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำลายและให้ช่องปากชุ่มชื้น
- กรณีที่น้ำลายมีความข้นหนืดเป็นปัญหา อาจให้ proteolytic enzymes เช่น papain (Paw-paw) ก่อนมื้ออาหาร

การจัดท่า

ผลการศึกษาเชิงพรรณนาและจากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ มีคำแนะนำ ดังนี้

- ท่าที่เหมาะสมควรเป็นท่านั่งตรงศีรษะสูง ข้อสะโพกและข้อเข่างอ 90 องศา เท้าวางราบกับพื้นหรือที่วาง ลำตัวและศีรษะอยู่ในท่าตรง โดยที่ศีรษะก้มให้ค้างอยู่จรดไถ่อก
- อาจให้หมอนรองประคองบริเวณลำตัวและศีรษะ
- หากผู้ป่วยอยู่ติดเตียง ลูกนั่งเองไม่ได้ ให้จัดท่า high Fowler's Position ใช้หมอนรองศีรษะและคอ จัดให้คอก้มเล็กน้อย
- หากศีรษะไม่สมดุลให้ผู้ดูแลใช้มือประคองบริเวณหน้าผาก (ไม่แนะนำการใช้ปลอกคอเนื่องจากขัดขวางการกลืน)

กรณีที่มีอัมพาตครึ่งซีก (unilateral paralysis)

- ให้เอียงศีรษะไปด้านที่ปกติหรือแข็งแรงกว่า
- หันหน้าไปด้านที่ไม่ปกติหรืออ่อนแอกว่า

ลักษณะอาหาร

- การใช้ของเหลวลักษณะข้น หรืออาหารอ่อนที่มีลักษณะข้นเนียนติดกันจะทำให้การกลืนมีความปลอดภัย (อาหารจะจับกันเป็นก้อนและไม่แตกฟุ้งกระจายในช่องปาก)

- ใช้สารอาหารที่มีอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่าปกติ มีรส หรือมีความข้นหนืด เช่น อุณหภูมิต่ำ รสเปรี้ยว หรือหวานช่วยกระตุ้นการกลืน (ข้อสำคัญ จะไม่ให้อาหารเย็นๆแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypertonic reflexes)
- ใช้สารอาหารที่มีแคลอรีสูงเพื่อชดเชยการที่อาจต้องให้อาหารปริมาณลดลง และลดความพยายามที่ใช้ในการให้อาหารผู้ป่วย

อาหารที่ควรงด

- อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีอุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไป
- สารเหลวใส
- นม (เนื่องจากจะเพิ่มการสร้างเมือกในปาก)
- ผลิตภัณฑ์ที่สามารถละลายเป็นของเหลวใสในปาก เช่น น้ำแข็ง เจลลี่ และไอศกรีม
- อาหารที่ประกอบไปด้วยของที่มีลักษณะหลากหลาย ปนเป เช่น ซุปผักและเนื้อ (มีทั้งของแข็งและของเหลวปนกัน)
- อาหารแห้งที่สามารถแตกเป็นผงได้
- อาหารที่เป็นเม็ด เช่น ข้าว ขนมปังแห้ง
- อาหารที่เป็นเส้น
- อาหารที่ต้องเคี้ยวมากๆ
- อาหารที่เหนียว เช่น เนยถั่ว ขนมปังนิ่ม และกล้วย

เทคนิคการให้อาหาร

- ผู้ให้อาหารควรนั่งในระดับเดียวกับหรือต่ำกว่าระดับตาของผู้ป่วยขณะให้อาหาร
- เลี่ยงการพูดคุย ชักถามผู้ป่วยขณะให้อาหาร
- อาหารแข็งควรให้ครั้งละครึ่งหรือหนึ่งช้อนชา หากเป็นอาหารเหลวให้ 10-15 มิลลิลิตร
- ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ให้ป้อนอาหารลงในปากข้างปกติ
- ขณะป้อนอาหารระวังการกระทบฟัน หรือป้อนลึกเกินไป
- ใช้เวลาอย่างเพียงพอในการให้อาหาร
- กระตุ้นให้อาหารหลังการกลืน
- การป้อนอาหารเหลวสลับกับแข็งจะทำให้อาหารผ่านลงสะดวกขึ้น
- นักอาชีวบำบัดหรือนักจิตบำบัดอาจแนะนำให้ใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น แก้วที่ใช้แล้วไม่ต้องงดยหน้าเวลาดื่ม

- นักวิจัยบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อาจแนะนำวิธีการพิเศษในการกลืน
- ในกรณีที่มีการเหนียวลิ้น (โดยเฉพาะในผู้ที่มีการเสื่อมของระบบประสาท) แนะนำการให้อาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เช่น วันละ 6 มื้อ ดดยเริ่มอาหารมื้อแรกของวันแต่เช้า
- ตรวจประเมินการสะสมของอาหารในช่องปาก

ยาที่ให้

ในผู้ที่เป็น Parkinson's disease หรือ myasthenia gravis จะต้องให้ยาในเวลาที่เหมาะสม โดยเน้นที่จะให้ระดับยาในกระแสเลือดสูงสุดในช่วงขณะการให้อาหาร

การให้ยาอย่างปลอดภัยมีความสำคัญยิ่ง อาจต้องปรึกษาเภสัชกรเพื่อให้ยาอย่างเหมาะสม (ยาเม็ดที่บดละเอียดอาจไม่ปลอดภัยเสมอไปในผู้ป่วย) ดังนั้นการจัดท่าที่เหมาะสม การให้ยาถูกวิธี และลักษณะยานั้นมีความสำคัญ

การพยาบาลเฉพาะในผู้ป่วยเจ็บที่สมองหรือความจำเสื่อม

- การกระตุ้นประสาทหลายส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยตื่นตัว
- แนะนำสภาพแวดล้อมแก่ผู้ป่วย
- ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมขณะให้อาหารให้เงียบเป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวน
- ใช้คำพูด สายตา และการป้อนที่เป็นจังหวะ
- นำอาหาร หรืออุปกรณ์ส่วนเกิน ออกจากถาดอาหารผู้ป่วยเพื่อจัดแหล่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจ
- ให้อาหารครั้งละน้อย
- กรณีที่ผู้ป่วยมีช่วงความสนใจสั้น หรือไม่มีสมาธิ ให้อาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง (วันละ 6 ครั้ง)
- การค่อยๆ กระตุ้นในช่องปากให้เกิดความเคยชิน (oral desensitization) มีความจำเป็น ในรายที่มี hypertonic reflexes
- เขียนคำแนะนำเรื่องลักษณะอาหาร จำนวน และเทคนิคการให้อาหารให้ผู้ที่มีความจำบกพร่อง

หลังการให้อาหาร

- ตรวจสอบการสะสมของอาหารภายในช่องปาก และทำความสะอาดปากฟัน
- ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30-60 นาทีหลังอาหาร

การติดตามเฝ้าระวัง

- การติดตามประเมินปริมาณอาหารและน้ำที่ได้รับทางปากและน้ำหนัก เพื่อดูภาวะขาดสารอาหารและน้ำ
- การติดตามประเมินเสี่ยงลมหายใจ และอุณหภูมิกาย เพื่อดูอาการสำคัญ
- ติดตามประเมินความสามารถในการกลืนเป็นระยะ ๆ

ครอบครัว

มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม
- สื่อสารให้รับทราบเป้าหมายการรักษา
- ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ทั้งวัยและผู้ดูแล

การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการกลืนลำบาก

ห้ามให้สิ่งใดทางปาก ในผู้มีความเสี่ยงหรือมีอาการเริ่มแรกของภาวะการกลืนลำบาก จนกว่าจะได้รับการประเมินอย่างเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

การปฏิบัติเฉพาะเพื่อลดความเสี่ยงจากการกลืนลำบาก

- ต้องให้มั่นใจว่าขณะให้อาหารทางปากผู้ป่วยมีความตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า อาจจำเป็นต้องให้อาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
- ตระหนักถึงผลจากยา เช่น ยากล่อมประสาท ยาป้องกันชัก ยาที่มีผลต่อจิตประสาท
- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหุนหันพลันแล่น ต้องให้การย้าเตือนบ่อยครั้งให้ช้าลง ให้อาหารคำเล็ก ๆ และให้ดื่มน้ำจากแก้วที่มีฝาปิดและเจาะรูเล็ก ๆ ไว้ให้น้ำไหลออกทีละน้อย ๆ ชะลอการดื่มให้ช้าลง
- เลี่ยงการให้ของเหลวใสจนกว่าจะได้รับการประเมินอย่างละเอียดจากผู้เชี่ยวชาญ
- เลี่ยงการใช้หลอดดูดหรือการใช้กระบอกฉีดให้อาหาร เพราะยากต่อการควบคุมความเร็วและการไหลของสารเหลว
- ห้ามทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่โดยลำพังขณะรับประทานอาหาร
- เลี่ยงการเผลอ
- ห้ามเริ่มให้อาหารทางปากหลังการถอดท่อช่วยหายใจออก จนกว่าจะได้รับการประเมิน
- ต้องให้มั่นใจว่าได้ดูดเสมหะจากปากและคอหอยออกจนหมด

- เตรียมอุปกรณ์และการช่วยเหลือฉุกเฉินหากมีอาหารติดในหลอดลม
- ประเมินค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการสูดสำลักและให้ข้อมูลแก่สมาชิกทุกคนในที่

การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล และครอบครัว

บทบาทของพยาบาลครอบคลุมการทำให้มั่นใจว่าผู้ดูแลทุกคน มีความรู้ และทักษะเพียงพอที่จะสามารถให้อาหารทางปากแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบากได้อย่างปลอดภัย โดยพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้มีผลบวกต่อความรู้ด้านการพยาบาลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 และ 4)

โปรแกรมมุ่งเป้าหมายที่เจ้าหน้าที่พยาบาล

สาระหลัก ที่ต้องครอบคลุม ได้แก่

- กายวิภาคและสรีรวิทยาของการกลืนปกติและผิดปกติ
- ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของภาวะการกลืนลำบาก
- เทคนิคการประเมินทางการพยาบาล ทั้งความรู้ด้านทฤษฎีและปฏิบัติ
- กิจกรรม เช่น อาหารและโภชนาการ เทคนิคการให้อาหาร การจัดสิ่งแวดล้อม การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ การจัดทำ
- การช่วยเหลือฉุกเฉิน
- การให้ยา
- การจัดทำแผนการดูแล
- แนวปฏิบัติในการส่งต่อ
- บทบาทพยาบาลในสหสาขาวิชาชีพ

โปรแกรมมุ่งเป้าหมายที่อาสาสมัคร

ได้มีการใช้อาสาสมัครในการดูแลผู้ที่ให้อาหารทางปากด้วยความยากลำบากมากขึ้นเรื่อยๆ โปรแกรมควรประกอบไปด้วย

- อาการแสดงของการสูดสำลัก
- เทคนิคการให้อาหารอย่างปลอดภัย
- เทคนิคเฉพาะ
- การจัดทำ
- ข้อควรระวังเกี่ยวกับลักษณะอาหาร
- การใช้อุปกรณ์ดัดแปลง

- การจัดสิ่งแวดล้อม
- การดูแลหลังการให้อาหาร
- การควบคุมการติดเชื้อ
- การช่วยเหลือฉุกเฉินและกิจกรรมเพื่อความปลอดภัย
- มีการสอนการปฏิบัติให้สังเกตและลงมือปฏิบัติเทคนิคการให้อาหาร
- ให้การนิเทศแนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

โปรแกรมมุ่งเป้าหมายที่ครอบครัวและผู้ดูแล

ไม่พบการประเมินผลการให้ความรู้แก่ครอบครัว แต่มีข้อเสนอแนะรูปแบบสาระของโปรแกรม ดังนี้

- ความปลอดภัยและประสิทธิภาพเทคนิคการให้อาหาร
- การช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อมีอาหารตกลงในหลอดลม เช่น Heimlich maneuver
- ข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และภาวะการกลืนลำบาก
- การจัดท่า
- ความจำเป็นของการกลืนอย่างปลอดภัย
- การดัดแปลงอาหารที่บ้าน
- อาการของความพ้อเพียงด้านโภชนาการและความสมดุลของน้ำ

ข้อเสนอแนะ

มีข้อเสนอแนะจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะหาได้ แม้ข้อสรุปอาจได้มาจากการศึกษาที่มีข้อจำกัดของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และจำเป็นต้องทำการศึกษาซ้ำเพื่อยืนยันข้อสรุป

- โปรแกรมสำหรับการจัดการกับภาวะการกลืนลำบากที่จัดทำอย่างเป็นทางการโดยสหสาขาวิชาชีพมีประโยชน์ในการส่งเสริมการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น การจัดการอย่างเหมาะสม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 และ 4)
- ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของภาวะการกลืนลำบาก มีความจำเป็นต่อการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- ข้อกำหนดทางการพยาบาลหรือเครื่องมือคัดกรอง (รวมแนวปฏิบัติส่วนการส่งต่อ) มีส่วนช่วยในการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นและการจัดการ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- ห้ามการให้อาหารทางปากในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะการกลืนลำบาก (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- เมื่อบุคคลได้รับการตัดสินใจว่ามีภาวะเสี่ยงหรือเป็นผู้ที่มีภาวะการกลืนลำบาก ทุกรายต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจประเมินอย่างละเอียดโดยนักวิชาชีพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- พยาบาลต้องมั่นใจว่าอาหารและสารเหลวที่จะให้ทางปากต้องมีโครงสร้าง ลักษณะ และชนิดถูกต้องตามแผนการรักษา (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- พยาบาลต้องมั่นใจว่าเทคนิคการให้อาหารถูกต้องตามแผนการรักษาและตระหนักเสมอว่าต้องมีการใช้เทคนิคที่เฉพาะเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคนที่มีความบกพร่องของระบบประสาท (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- ต้องมีการเฝ้าระวังติดตามการได้รับอาหารทางปากเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการสูดสำลักมีความจำเป็น (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- พยาบาลต้องมั่นใจว่าผู้ดูแลทุกคนมีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอที่จะให้อาหารทางปากแก่ผู้ที่มีภาวะการกลืนลำบากได้อย่างปลอดภัย (ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 3 และ 4)