



คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลผู้มีภาวะ:

กลืนลำบาก



ภาวะกลืนลำบาก

หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นช่วงใดๆ ในกระบวนการกิน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารเองไม่ได้ หรือกลืนได้แต่ไม่ปลอดภัย เช่น กลืนแล้วเจ็บคอ เจ็บหน้าอก กลืนไม่ลง หรือกลืนแล้วสำลัก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น

- ภาวะขาดสารอาหาร/ภาวะขาดน้ำ
- สำลักอาหารเข้าปอดแล้วติดเชื้อ
- ฟันผุสมรรถภาพได้ไม่เต็มที่ ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (กรณีอาการรุนแรง)



ภาวะกลืนลำบากนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ที่มีการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อ รวมทั้งโรคอื่นๆที่เกิดจากความบกพร่องของระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน โดยในช่วงแรกผู้ป่วยมักได้รับการให้อาหารทางสาย เช่น สายทางจมูก สายทางหน้าท้อง จากนั้นควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยนักกิจกรรมบำบัดให้เร็วที่สุด โดยมีเป้าหมายในการฟื้นฟู ดังนี้

- เพื่อส่งเสริมความสามารถในการรับประทานอาหารทางปากอย่างปลอดภัย
- เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- เพื่อลดความเสี่ยงจากการสำลัก
- เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

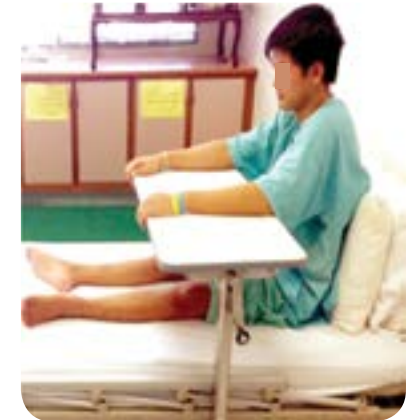
ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถให้การดูแลและบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ได้ดังนี้

✿ **จัดทำในการรับประทานอาหารให้เหมาะสม**
กรณีผู้ป่วยสามารถนั่งทรงตัวได้บ้าง ให้จัดทำดังนี้

- ควรนั่งบนเตียง หรือเก้าอี้ที่พื้นผิวเรียบ มั่นคง ไม่โคลงเคลง
- ผู้ป่วยนั่งโดยลงน้ำหนักที่สะโพกทั้งสองข้างเท่ากัน เข่างอประมาณ 90 องศา เท้าวางราบบนพื้น
- ลำตัวตรงหรือโน้มไปข้างหน้าเล็กน้อย ศีรษะอยู่กึ่งกลางและก้มหน้าเล็กน้อย
- ในกรณีที่การทรงตัวไม่ดีหรือนั่งเองได้ไม่นาน อาจใช้หมอนหรืออุปกรณ์อื่นๆ ช่วยประคอง



การจัดทำผู้ป่วยในท่านั่ง





กรณีผู้ป่วยไม่สามารถนั่งได้ หรือต้องป้อนอาหารในท่านอน หรือผู้ที่มีอาการ
ลำลักรุนแรง ให้จัดท่าดังนี้

ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งกึ่งนอนบนเตียง จัดให้สะโพกและเข่าของผู้ป่วยงอ
เล็กน้อย ใช้หมอนรองใต้เข่าและลำตัวช่วงบนของผู้ป่วย



การจัดท่าผู้ป่วยในท่านั่งกึ่งนอนบนเตียง

หมายเหตุ :

ท่านี้มีความเสี่ยงต่อการสำลัก ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง และควรฝึกให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งให้เร็วที่สุด

♣ การบริหารกล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

เป็นการเพิ่มความแข็งแรงและความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่
เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร โดยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม / การเคลื่อนไหว ต่อไปนี้

การบริหารริมฝีปากและแก้ม



ท่าที่ 1 อ้าปากให้กว้างที่สุดสลับกับการปิดปากให้สนิท



ท่าที่ 2 ยิ้มกว้างๆค้างไว้ แล้วคลายออก

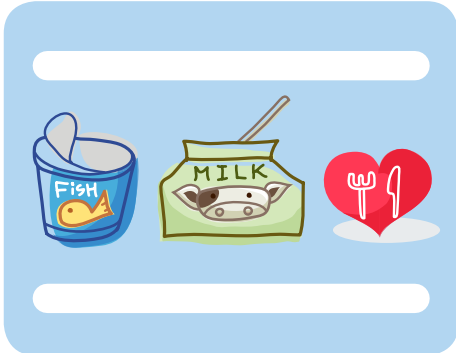




ท่าที่ 3 เม้มปากให้แน่นแล้วคลายออก



ท่าที่ 4 กักลมไว้ในปากให้แก้มปอง แล้วค่อยๆปล่อยออกช้าๆ



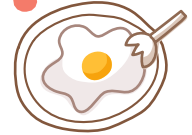
กิจกรรมการบริหารริมฝีปากอื่นๆ เช่น ดูดเศษกระดาษ/เศษโฟม โดยหลอดกาแฟ



และกิจกรรมการเป่าต่างๆ เช่น เป่ากระดาษ เป่าเทียน เป่านกหวีด เป่าน้ำ เป็นต้น



การบริหารลิ้น



ท่าที่ 1 ใช้ไม้กีดลิ้นดันทางด้านข้างของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กีดลิ้น ทำสลับด้านซ้าย-ขวา





ท่าที่ 2 ใช้ไม้กดลิ้นกดลงมาทางด้านบนของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงดันกับไม้กดลิ้น



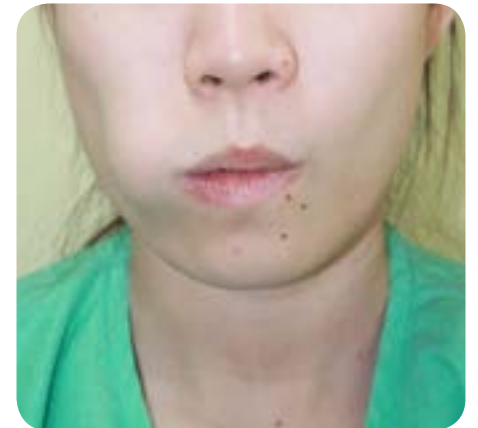
ท่าที่ 3 แลบลิ้นยาวๆ เข้า-ออกสลับกัน



ท่าที่ 4 แลบลิ้นขึ้นแตะริมฝีปาก ซ้าย-ขวา-บน-ล่าง



ท่าที่ 5 ใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง สลับกัน



การบริหารชากรรไกร



ท่าที่ 1 เคลื่อนชากรรไกรล่าง ไปทางซ้าย-ขวา สลับกัน



ท่าที่ 2 อ้าปากให้กว้างและปิดปากให้ฟันหน้ากระทบกัน



ท่าที่ 3 เคลื่อนโหวชากรรไกรในลักษณะเคี้ยวอาหาร



❁ การบริหารคอและศีรษะ

- ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนคว่ำ ลงน้ำหนักบนปลายแขน จากนั้นให้ผู้ป่วยยกศีรษะขึ้น
- ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หันศีรษะไปด้านซ้าย-ขวา ผู้บำบัดให้แรงต้านในทิศทางตรงข้าม
- ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ผู้บำบัดให้แรงผลักผู้ป่วยไปด้านซ้าย-ขวา บอกให้ผู้ป่วยยกศีรษะกลับมาอีกด้านเพื่อให้อยู่ในท่านั่งตรง
- ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวคอในทิศทางต่างๆ (ก้ม / เงย / ซ้าย / ขวา)



ภาพแสดงการบริหารคอ

••••• หมายเหตุ

- ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 รอบ รอบละ 10-15 ครั้ง หรือปรับตามสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วย
- ควรบริหารก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที
- หมั่นสังเกตอาการ หรือความผิดปกติของผู้ป่วยระหว่างและหลังการบริหาร เช่น หายใจหอบ เหนื่อย เวียนศีรษะ โดยอาจวัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนและหลังการบริหาร
- งดบริหารกรณีผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น มีไข้ อ่อนเพลียมาก ท้องเสีย

❁ การเลือกอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่มีการกลืนลำบาก

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก

อุณหภูมิ อาหารเย็น เช่น ไอศกรีม น้ำแข็ง หรือน้ำผลไม้แช่เย็นเป็นเกร็ดน้ำแข็ง จะช่วยให้การกลืนง่ายขึ้น แต่ในผู้ที่มีการรับรู้ความรู้สึกในช่องปากลดลง ควรให้รับประทานอาหารอุ่นหรืออาหารที่มีอุณหภูมิปกติ เพื่อลดอาการชาและการบาดเจ็บจากความร้อน

การสร้างน้ำเมือกและน้ำลายในปาก โดยปกติผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานอาหารทางปากเป็นเวลานานมักมีการหลั่งของน้ำลายน้อยลง และมีเมือกหรือเสมหะในช่องปากเหนียวมากกว่าปกติ ดังนั้นการฝึกกลืนในระยะแรกควรหลีกเลี่ยงการให้อาหารที่มีเมือกหรือเสมหะเหนียว เช่น อาหารประเภทนม แต่ควรเลือกอาหารที่มีรสเปรี้ยวเล็กน้อย เช่น น้ำส้ม หรือผลไม้ ซึ่งจะช่วยให้มีการหลั่งของน้ำลายและช่วยลดน้ำเมือกเหนียวๆในปากได้

เนื้ออาหาร โดยปกติผู้ที่มีปัญหาการกลืนลำบากมักสำคัญบ่งชี้ของเหลวเนื่องจากควบคุมยาก ดังนั้นในระยะแรกของการฝึกกลืน ควรเริ่มจากอาหารชิ้น หนืด ไม่มีกาก มีลักษณะแข็งแข็งกึ่งเหลวคล้ายแป้งเปียก โดยอาจตัดแปลงเนื้ออาหารให้ชิ้นขึ้นโดยการบดหรือปั่น ผสมด้วยอาหารอื่นหรือผสมด้วยอาหารทางการแพทย์

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารที่มีน้ำและเนื้ออาหารแยกกัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เพราะกลืนยากและลำบาก
- อาหารที่เหนียวหรือร่วนเกินไป เช่น คุกกี้ ขนมปังกรอบ เพราะจะทำให้ลำบาก
- อาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องเทศ เช่น น้ำส้มสายชู พริกไทย เพราะจะกระตุ้นให้มีการไอมากขึ้น
- อาหารที่ทำให้เกิดเมือกหรือเสมหะมากขึ้น เช่น อาหารประเภทนม (โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ)
- อาหารที่เหนียวและเหนียวมาก เช่น ขนมโก้ ขนมชั้น เพราะกลืนยากและติดคอได้ง่าย

หมายเหตุ

ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมักจะไม่ค่อยอยากรับประทานอาหาร จึงควรเลือกอาหารโดยคำนึงถึงรสชาติ และความชอบของผู้ป่วยร่วมด้วย



คำแนะนำอื่นๆ

- ห้องหรือบริเวณที่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารควรสงบ ไม่รบกวน เพื่อขจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก ที่ส่งผลต่อสมาธิและความปลอดภัยในการกลืน
- ป้อนอาหารเฉพาะผู้ป่วยที่มีการรู้สึกตัวดี และให้ความร่วมมือเท่านั้น งดการป้อนในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือหลับๆตื่นๆ และผู้ป่วยที่ต่อต้าน
- การป้อนอาหารคำเล็กๆจะลดความเสี่ยงต่อการสำลัก แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนอาหารในช่องปากช้า ควรป้อนอาหารคำใหญ่พอประมาณเพราะจะช่วยให้การเคลื่อนตัวของอาหารในช่องปากได้ดีและช่วยในการยกและปิดกล่องเสียง และในการป้อนทุกคำควรมั่นใจว่าผู้ป่วยกลืนหมดแล้วจึงป้อนคำต่อไป

- หากผู้ป่วยมีน้ำลายหรืออาหารไหลออกจากมุมปาก ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยปิดริมฝีปาก จากนั้นให้ผู้ป่วยกลืน (ผู้ดูแลอาจใช้นิ้วช่วยปิดริมฝีปากให้ผู้ป่วย)
- หากผู้ป่วยไอขณะกลืนหรือมีเสมหะมากขึ้น ให้หยุดป้อนอาหาร แล้วกระตุ้นให้กลืนซ้ำ ก่อนจะฝึกกลืนอาหารคำต่อไป แต่หากผู้ป่วยสำลักตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ควรหยุดป้อนและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ อันอาจเกิดจากการสำลัก เช่น ซึมลง มีไข้ เสียงเปลี่ยน
- หลังการรับประทานอาหาร ให้ทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยไม่ให้มีเศษอาหารตกค้าง และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอนอย่างน้อย 30 นาที ก่อนให้ผู้ป่วยนอนหรือบริหารร่างกาย
- เวลาในการป้อนอาหารหรือฝึกกลืน ไม่ควรนานเกิน 60 นาที เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนล้าและเบื่อหน่าย แต่สามารถเพิ่มจำนวนครั้งในการป้อนอาหารต่อวันได้ตามความเหมาะสม
- ควรเลือกใช้ช้อนที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี้ยงช้อนที่มีขนาดใหญ่และลึกเกินไป เพราะจะทำให้ลื่นกวาดอาหารจากช้อนลำบาก และไม่ใช้ช้อนพลาสติกในผู้ป่วยที่มีภาวะการกัดที่ควบคุมไม่ได้ (กัดช้อน กัดฟัน) เพราะอาจเกิดอันตรายได้

หมายเหตุ

การฝึกกลืน/การรับประทานอาหารในผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก เป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น สำลักอาหารเข้าปอด ปอดอักเสบติดเชื้อ หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัดโดยเคร่งครัด



หากมีคำถามหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สามารถแจ้งได้ที่

งานกิจกรรมบำบัด

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

โทรศัพท์ 02-5915455 / 5913748 ต่อ 6760 -1

สงวนลิขสิทธิ์ หากต้องการเผยแพร่กรุณาติดต่อ...งานกิจกรรมบำบัด



เอกสารอ้างอิง

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก จากโรคหลอดเลือดสมอง (Occupational therapy for post stroke dysphagia: a clinical guideline) งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 2554

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการด้านการฟื้นฟูภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 2555

