

บริติช เรียนกลืน ฟิ้นชีวิตพิชิตโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

นางวรรตिका ภูจอมใจ โรงพยาบาลแกด้า กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์: 095 – 6513491 E-mail: wansikapadtarapo@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกทั่วโลก สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก จากพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องปัญหาการเคี้ยว และกลืนลำบาก (dysphagia) (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) มากถึงร้อยละ 37-78 เกิดการสำลักอาหารพบมากถึงร้อยละ 40-70 ของผู้ป่วย และพบว่ามีความปลอดภัยจากการกลืนลำบาก ร้อยละ 37 ตามศาสตร์แพทย์แผนไทยการนวด กดจุด เส้นสมุนาแก้ชีวศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดควบคุมเกี่ยวกับลิ้น การกลืน และการพูด (แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต, 2563) และศาสตร์สาขากิจกรรมบำบัด การบริหารกล้ามเนื้อ จะช่วยให้การกลืนมีคะแนนการกลืนดีขึ้นภายในระยะเวลา 5 วันขณะอยู่โรงพยาบาล (วันวิสา คำสัตย์, รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2559) ผู้จัดทำจึงนำทั้ง 2 ศาสตร์มาประยุกต์เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลแกด้า มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 51 ราย กลืนลำบาก 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Poststroke) ชนิดขาดเลือดที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตหรือภายหลัง 24 ชั่วโมง คะแนน GCS >11 คะแนน สามารถนั่งทรงตัวได้ 90 องศา และกลืนลำบาก 3 ราย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ การนวด กดจุด บริหารกล้ามเนื้อ แก้ไขภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Poststroke) กรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมใช้ “Deming Cycle” วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) 1. การนวด กดจุด 2. การบริหารกล้ามเนื้อ เครื่องมือที่ใช้ประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการกลืน (Dysphagia Screening Test) แบบประเมิน EAT-10 แบบประเมิน Barthel ADL index และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังใช้นวัตกรรม ผลการศึกษาผู้ป่วย 3 ราย ที่ได้รับการใช้นวัตกรรมภายในระยะเวลา 7 วัน มีพัฒนาการความสามารถในการกลืนเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น และความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ปัญหาอุปสรรคในช่วงระยะเวลาศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนจำกัด

คำสำคัญ: บริติช กลืน โรคหลอดเลือดสมอง

สาระสำคัญของนวัตกรรม “บริดเสียง เรียงกลืน ฟันชีวิตพิชิตโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)”

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Poststroke) ชนิดขาดเลือด (ischemic stroke) ที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตหรือภายหลัง 24 ชั่วโมงภายหลังเกิดโรคสมอง จำนวน 3 คน

ขอบเขตการใช้งานนวัตกรรม

รูปแบบการนวด กดจุด และบริหารกล้ามเนื้อเพื่อแก้ไขภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) ในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Poststroke) กำหนดขอบเขตการใช้งานนวัตกรรมในด้านผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย Stroke unit แผนกผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รพสต. เป็นต้น ที่ผ่านการอบรมรูปแบบการนวด กดจุด และบริหารกล้ามเนื้อเพื่อแก้ไขภาวะกลืนลำบาก (dysphagia)

ผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ทั้งในและนอกโรงพยาบาล อยู่ภายในระยะเวลา 6 เดือนภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรู้สึกตัวดี โดยประเมินจากคะแนน GCS >11 คะแนน และสามารถนั่งทรงตัว 90 องศา ได้

ความตรงและความเที่ยงของนวัตกรรม

1. ผู้พัฒนา ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการนวด กดจุดของศาสตร์สาขาแพทย์แผนไทย และการบริหารกล้ามเนื้อของศาสตร์สาขากิจการบำบัด ในการแก้ไขภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้พัฒนาเข้าพบผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์แผนไทย และนักกิจกรรมบำบัด เพื่อขอรับคำแนะนำในการพัฒนานวัตกรรม และเข้ารับการศึกษา การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการนวดกดจุดของศาสตร์สาขาแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนไทย และการศึกษาวิธีโอการบริหารกล้ามเนื้อของนักกิจกรรมบำบัดพร้อมกับฝึกตาม

ขั้นเตรียม อุปกรณ์ที่ใช้

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวดี โดยประเมินจากคะแนน GCS >11 คะแนน
2. น้ำเปล่า 1 ซีซี ใส่ syringe
3. จัดทำผู้ป่วยนั่ง 90 องศา
4. ทดสอบการกลืน โดยให้ผู้ป่วยทดลองกลืนน้ำ 1 ซีซี ใน syringe หากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนได้น้ำ แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะกลืนลำบาก จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับนวัตกรรม

วิธีการใช้งานนวัตกรรมทางการแพทย์

1. การนวด กดจุด ตำแหน่งของลม และเส้นที่ใช้ในการนวด

ขั้นตอนที่ 1 นวดและกดเส้นสมุณา เพื่อแก้ชีวหาสดมภ์ โดยนวดทั้ง 4 จุด ใช้เวลาจุดละ 5-10 วินาที กดลึก ประมาณ 1 นิ้ว

ขั้นตอนที่ 2 นวดแนวลำคอทั้งสองข้าง เหนือจุดตัดคอเสมหะ นวดคลายออกเบาๆ ให้มาถึงจุดใต้คาง ทำซ้ำ ประมาณ 3-5 รอบ

ขั้นตอนที่ 3 นวดแนวเส้นชากรรไกรและจุดใต้คางทั้งสองข้าง โดยเริ่มจากนวดชากรรไกรทั้งสองข้างไล่ขึ้นมา ตามแนวเส้นจนถึงปลายคาง ใช้เวลาจุดละ 5 วินาที กดลึกประมาณ 0.5 ซม. จุดสุดท้ายกดจุดชีวหาสมถ์ ใช้เวลา 5 วินาที

2. การบริหารกล้ามเนื้อ

การนวดกล้ามเนื้อ

1. นวดบริเวณริมฝีปากด้านบน และริมฝีปากด้านล่าง ออกแรงนวดบริเวณกึ่งกลางเหนือริมฝีปากด้านบน และออกไปทางด้านข้าง ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง ออกแรงนวดบริเวณกึ่งกลางใต้ริมฝีปากด้านล่าง ออกไปทางด้านข้าง ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง
2. การนวดแก้ม ใช้นิ้ววางบนแก้ม จากนั้นนวดเป็นวงกลม ตามทวนเข็มนาฬิกา ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง
3. กล้ามเนื้อคอหอย ใช้นิ้วจับบริเวณกระดูกคอหอย แล้วยกขึ้นประมาณ 1 ซม. และยกลง ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง

การบริหารกล้ามเนื้อ

1. บริหารกล้ามเนื้อริมฝีปากและแก้ม อ้าปากกว้าง ออกเสียง “อา” ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง และทำปากจู๋สลับกับ ฉีกยิ้ม หรือ ออกเสียง “อุ” สลับกับออกเสียง “อิ” ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง
2. กล้ามเนื้อลิ้น แลบลิ้นออกมาข้างหน้าให้ได้มากที่สุด ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง
3. ชากรรไกร อ้าปากขยับชากรรไกร ล่าง ซ้าย ขวา สลับกัน ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

Riet PVD, Maguire j, Dedkhard S, Sibbritt D. Are traditional Thai therapies better than conventional ใช้ treatment for stroke rehabilitation? A quasi-experimental study. J Integrative Medicine. 2015; 7: 16-22.

แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต. (2563). คู่มือแนวทาง เวชปฏิบัติการแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก.

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, พรทิพย์พา ธิมายอม, ยุวดี มณีทอง, ซาลินี ชันทะ. (2564). การพัฒนา แบบประเมินคุณภาพ การกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด. Mahidol R2R e-Journal, 8(2) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/246430/169788>

วันวิสา คำสัตย์, รุจระวี นาวิเจริญ. (2559). ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการสอนแนะต่อการกลืน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะกลืนลำบาก. วารสารแพทยนาวิ, 43(3).

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2562). คู่มือการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก.

https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsweb/public/h/publish28062019100657.pdf