



แนวปฏิบัติการดูแลและป้องกัน
การล้าถักอาหารในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ

ทีมการพยาบาลหญิง 6
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



แนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงทุกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินอาหาร ทำให้การหลั่งน้ำลายลดลง เกิดการทำหน้าที่ไม่ประสานกันของระบบการกลืน ก่อให้เกิดการสำลักได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น เร่งรีบ มุมมาม บังจยเหล่านี้ เพิ่มการเกิดการสำลักได้มากขึ้น และจากการติดตามประเมินข้อมูลสถิติของผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2551 พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจำนวน 5 ราย และมีผู้ป่วยสำลักอาหาร จำนวน 2 ราย แต่สามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงที่ไม่อุดกั้นทางเดินหายใจ จำนวน 1 ราย อีก 1 ราย สำลักเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ต้องช่วย CPR และส่งต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากอุบัติการณ์ดังกล่าวทำให้ทีมการพยาบาลหญิง 6 เห็นความสำคัญของปัญหาการสำลักซึ่งเกิดขึ้นซ้ำๆ โดยประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พุดคุย ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะรับส่งเวร ทบทวน 12 กิจกรรม พัฒนาต่อด้วยกิจกรรม CQI และประสานทีมสหวิชาชีพ/ประชุมปรึกษาสหวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหญิง 6 มีการปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามวงล้อ PDSA แต่ผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลจากทีมการพยาบาลหญิง และปรึกษาเรื่องความเหมาะสมของอาหารกับโภชนาการ

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้ได้รับความปลอดภัยป้องกันการสำลักอย่างมีคุณภาพ จึงนำผลการทบทวน 12 กิจกรรม CQI การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล/สหวิชาชีพ ผสมผสาน การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) และ KM ประยุกต์สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล/คู่มือการดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดูแลและป้องกันการสำลัก รวมทั้งอันตรายจากการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ

กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาทางวิชาการและให้ความหมายของการสำลัก เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งกีดขวางทางเดินหายใจและมักจะเป็นสาเหตุการตายที่พบได้บ่อยๆ โดยเฉพาะเด็กเล็กที่มีอายุไม่เกิน 1 ปีและผู้สูงอายุ การสำลักและอาหารติดค้างในหลอดลมพบได้มากในผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ขาดการเคลื่อนไหว อาจเนื่องมาจากเป็นอัมพาต มีการรบกวนจากภาวะโรค เช่น มีอาการเจ็บปวดขณะกลืน ได้รับยามากชนิดกินไป ทำทางที่ใช้รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ฟันปลอมหลวมและการสำลักอาหารและน้ำ ถ้าสำลักเข้าไปในปอดจะทำให้เกิดปอดอักเสบหรืออาจถึงเสียชีวิตจากการอุดตันของเศษอาหารที่ท่อทางเดินหายใจ

2. ศึกษาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสำลัก / ทบทวนวรรณกรรมเพื่อประยุกต์สู่การพัฒนา



คุณภาพการดูแล ประชุมชี้แจงบุคลากรทีมการพยาบาล ติดตามรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ให้ความรู้บุคลากร ทีมการพยาบาล เรื่อง การสำคัญอาหารตั้งแต่ความหมาย ความรุนแรงหรืออันตราย รวมทั้งการช่วยเหลือ การป้องกัน และประสานทีมสหวิชาชีพ

3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดทำแนวปฏิบัติ ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ ประเมินผล จัดทำฉบับสมบูรณ์
4. สร้างเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุให้แก่บุคลากรทีมการพยาบาล
5. เผยแพร่ขยายผลการพัฒนาสู่หน่วยงานอื่นเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องและตอบสนอง นโยบายพัฒนาคุณภาพเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals: SIMPLE)

เกณฑ์ในการคัดเลือกตามแนวปฏิบัติ (การประเมินผู้ป่วย)

1. แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 2) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และ 3) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้
2. การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคสมอง 2) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบริเวณลำคอ 3) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมอมอาหาร 4) ผู้ป่วยที่ได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยา 5) ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเรื้อรัง 6) ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย และ 7) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารมูมาม

แนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันการสำลักในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ



ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแล มี 3 ระยะดังนี้

1. ดูแลก่อนการรับประทานอาหาร
2. ดูแลขณะรับประทานอาหาร
3. ดูแลหลังการรับประทานอาหาร

ขั้นตอนที่ 1 ดูแลก่อนรับประทานอาหาร

- 1.1 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามที่จำแนกไว้อีกครั้ง
- 1.2 ประเมินความเหมาะสมของอาหาร / อาหารเฉพาะโรค ที่เหมาะสมกับประเภทอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละราย เบิกอาหารอ่อน / อาหารอ่อนบดหยาบ / อาหารธรรมดา แต่ต้องได้รับการตรวจจากพยาบาลก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร บางครั้งอาจต้องตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กก่อนๆ (แล้วแต่ความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย)
- 1.3 จัดทำของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับโครงสร้างอวัยวะในการรับประทานอาหาร / การดูดกลืน และพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าผู้ป่วยนอนบนเตียงต้องไขหัวเตียงให้สูงหรือจัดให้ผู้ป่วยพิงพนักเตียง และพุงให้ผู้ป่วยนั่งสบายไม่เซลำ้ม หรือในท่านั่งปกติสำหรับผู้ป่วยที่นั่งได้ ดูแลให้หลอดอาหารอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำงานตามระบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขณะรับประทานอาหาร

- 2.1 ตักอาหารพอดีคำ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแต่พอดีคำ และรับประทานอาหารช้าๆ หรือป้อนอาหารในรายที่รับประทานอาหารเองไม่ได้ แต่พอดีคำและป้อนช้าๆ จัดทำให้อุณหภูมิ การตะแคงข้อ / หลอดที่ใช้ป้อนต้องเหมาะสม
- 2.2 ขณะป้อนอาหารต้องคำนึงถึงปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ควรให้รับประทานอาหารมากเกินไป คำนึงระบบปกติตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน ต้องใช้เวลาแก่ผู้ป่วยอย่างกอดคนผู้ป่วยด้วยความเร่งรีบ
- 2.3 สำหรับผู้สูงอายุที่อ่อนแอมากๆ หรือนอนบนเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ
- 2.4 หมั่นตรวจสอบฟันปลอมให้แน่นพอดีอยู่เสมอ (ในกรณีมีฟันปลอม) เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดไหลไปติดคอได้ ถ้าหลวมปรึกษาทันตแพทย์เพื่อแก้ไข
- 2.5 ในกรณีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องดูแลเรื่องการรับประทานอาหารมูมมาม แยกตักอาหารจากถาดอาหารผู้ป่วยอื่นด้วย
- 2.6 หลังรับประทานอาหารเสร็จควรให้ดื่มน้ำตามทุกครั้ง/ป้อนน้ำให้ทุกครั้ง ระวังการสำลักและป้อนช้าๆ ไม่เร่งรีบ
- 2.7 ขณะป้อนอาหารให้ผู้ป่วย หรือดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา



ขั้นตอนที่ 3 ดูแลหลังรับประทานอาหาร

3.1 เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จ จัดให้นั่งหรืออยู่ในท่าเดิมอย่างน้อย 15-30 นาที แล้วจัดให้นอนพักในท่าที่เหมาะสมในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สำหรับรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้เน้นย้ำให้มีการเคลื่อนไหวให้อาหารย่อยอย่างมีประสิทธิภาพก่อนนอนพักเช่นเดียวกัน

3.2 หมั่นตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ หลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

3.3 ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อการดูแลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแล ครอบคลุมกาย จิต สังคมและวิญญาณ

การติดตามประเมินผล

ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน โดยพยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล Flout เช้า (KM MAN) เพื่อเป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ด้วยวงล้อคุณภาพ PDSA และนิเทศติดตามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

- ในขั้นตอนที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลใกล้ชิด จะดูแลให้รับประทานก่อนกลุ่มอื่นเพื่อดูแลได้ทันการณ์
- ผู้ป่วยที่ซับซ้อนในการดูแล พิจารณาป้อนโดยพยาบาลเอง

การประเมินผลการดำเนินงาน

ปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5 ราย ได้รับอันตรายจากการสำลัก 2 ราย ช่วยเหลือได้ไม่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต หลังใช้แนวปฏิบัติปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5 ราย ไม่ได้รับอันตรายจากการสำลัก 100%

การขยายผลและการนำไปใช้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที KM ทั้งในและนอกโรงพยาบาลพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติและมาตรการการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในคลินิก นำสู่ทีมพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยใน (PCT) เพื่อนำไปขยายผล



ทีมคณะทำงาน

- | | | | |
|------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 1. นางกรรณิกา | คุษฎี | พยาบาลวิชาชีพ 8 | ประธานและที่ปรึกษา |
| 2. นางสาวภา | ปานเพชร | พยาบาลวิชาชีพ 7 | รองประธานและที่ปรึกษา |
| 3. นางพูนสิน | คำชะอม | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 4. นางสาวประไพพร | เพชรประดับสุข | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 5. นางวัชรา | สนแดง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 6. นางวราพร | กรดแก้ว | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 7. นางสาวนิภาพร | แสนสระดี | พยาบาลวิชาชีพ 5 | |
| 8. นางอพัฒนาริน | บุญญาธิการ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 9. นางรัตนา | จันทร์เจริญ | พยาบาลวิชาชีพ 6 | |
| 10. นางนิตยา | ศรีภิรมย์มิตร | พยาบาลวิชาชีพ 6 | |

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | | |
|-------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 1. แพทย์หญิงสรสพร | จวงษ์ | จิตแพทย์ | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 2. นางโสภา | มุสิโก | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |
| 3. นางสาวปลดา | เหมโลหะ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | |

