



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล           | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก              | ส่วนราชการ  |
|----------|---------------------|--|---|
| ๑.       | นางสาวพัชรดา พรหมรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล       | ส่วนราชการ/<br>ตำแหน่งเดิม   | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก   | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                |
|--------------|-----------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------------------|
| ๑            | นางสาวพัชรดา<br>พรมณี | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๒๑๑๐๔๓            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)        | ๒๑๑๐๔๓            | เลื่อนระดับ<br><br>๑๐๐% |
|              |                       | ชื่อผลงานส่งประเมิน “การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก<br>: กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔”                           |                   |  |                   |                         |
|              |                       | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “เอกสารการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก”<br>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”                  |                   |  |                   |                         |
|              |                       |  |                   | <br>(นายนรากร สุทธิประภา)<br>หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |                   |                         |

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### ความสำคัญของผลงาน

ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบประมาณร้อยละ ๓๗ - ๗๘ ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๖.๒ ล้านคน การมีภาวะกลืนลำบากเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะกลืนลำบากทำให้เกิดภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดของผู้ป่วย และปัญหาที่สำคัญคือเสี่ยงต่อการสูดสำลักอาหารลงปอดเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรียและไวรัส ติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ ซึ่งจะทำให้การพยากรณ์โรคแย่ลง หรือนำไปสู่การเสียชีวิตได้

กระทรวงสาธารณสุขมีการเน้นให้บริการในหน่วยงานโดยเป็นแนวคิดหลักในการ จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งเน้นการจัดบริการพยาบาลในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานบริการพยาบาล ในชุมชน เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง โดยมีมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยระยะกลางปลอดภัย ฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และ จิตวิญญาณ ฟื้นฟูจากโรค ไม่เกิดความพิการ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติอีกทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยและญาติจะต้องนำไปปรับเพื่อการฝึกต่อได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยตามเป้าหมายของการฟื้นฟู

โรงพยาบาลโพหนอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๒ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉลี่ยปีละ ๓๓๕ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน ร้อยละ ๒๑.๖ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้หากมีอาการสำลักอาหารลงไปในระบบทางเดินหายใจ จะนำไปสู่ภาวะปอดติดเชื้อ เกิดการสะสมของเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัสได้ รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตลดลง เพิ่มภาวะพึ่งพิง บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรืออาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก อีกทั้งเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน ผู้จัดทำจึงได้มีการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืนให้อยู่ในระดับที่มีมาตรฐานและปลอดภัย สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๔๒ ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว รูปร่างสมส่วน มาด้วยรับส่งต่อจากโรงพยาบาล วชิระภูเก็ตเพื่อมารักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจาก แขนขาขวาอ่อนแรง เป็นมา ๖ วัน สภาพทั่วไปผู้ป่วยตื่น ถามตอบรู้เรื่อง มีพูดไม่ชัด On NG tube for Feed แขนซ้ายขวา Grade ๐ ขวาซ้ายขวา Grade II แขนขาซ้ายขวา Grade V ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ แต่สามารถนั่งทรงตัวได้เมื่อมีคนพยุง สามารถควบคุมการขับถ่ายได้เอง

## ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระบวนการกลืน เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานที่ประสานกันเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยระบบ การรับรู้ความรู้สึก และประสาทสั่งการซึ่งทำงานภายใต้การควบคุมของจิตใจและนอกเหนือการควบคุมของจิตใจหรือกลไกรีเฟล็กซ์ผ่านเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๕, ๗, ๙, ๑๐, ๑๒ ซึ่งศูนย์ควบคุมการกลืนอยู่ที่สมองใหญ่ สมองน้อยและก้านสมอง การกลืนจะเกิดขึ้นในบริเวณช่องปากและคอหอยซึ่งเป็นช่องทางร่วมที่มีทั้งอาหารและอากาศผ่านในปัจจุบันจึงเรียกช่องทางนี้ว่า Aerodigestive tract กระบวนการกลืน แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑. ระยะช่องปาก (Oral phase) มี ๒ ระยะย่อย คือ ๑.๑ ระยะเตรียมอาหาร (Oral preparatory phase) ริมฝีปากที่ปิดสนิท ลิ้นที่เคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยว เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระยะนี้ประสบความสำเร็จ หากเป็นอาหารแข็งเมื่อเข้าปากจะวางบนลิ้น จากนั้นลิ้นจะพา อาหารแข็งไปยังตำแหน่งของฟันเพื่อผ่านการบดเคี้ยวให้อาหาร มีขนาดเล็กกลง ในขณะที่เดียวกันการบดเคี้ยวจะกระตุ้นการหลั่ง น้ำลายมาคลุกเคล้ากับอาหารให้นุ่มลง โดยกระบวนการทั้งหมด เป็นการเคลื่อนไหวที่เชื่อมต่อกันตั้งแต่ กราม ลิ้น แก้ม และเพดานอ่อน ๑.๒ ระยะส่งอาหารเข้าสู่คอหอย (Oral propulsive phase) อาหารที่เตรียมแล้วจะวางอยู่ระหว่างลิ้นและเพดานปาก การสัมผัสกันของลิ้นและเพดานอ่อนด้านหลังจะทำหน้าที่ปิดกั้น ไม่ให้อาหารลงสู่คอหอยก่อนเวลา เมื่อลิ้นกระดกขึ้นจะกวาดอาหารจากเพดานปากด้านหน้าไปยังเพดานปากด้านหลัง ช่วยส่งอาหารเข้าสู่คอหอย ในจังหวะเดียวกันเพดานอ่อนจะยกขึ้น เพื่อปิดช่องจมูกด้านบน ระยะนี้อาจมีการสะสมของอาหารจากระยะเตรียมอาหารหลายครั้ง ในคนปกติอาจจะนานถึง ๑๐ วินาที ก่อนจะส่งอาหารเข้าสู่คอหอย

๒. ระยะคอหอย (Pharyngeal phase) เพดานอ่อนจะยกตัวขึ้นไปดันกับผนังด้านข้างและด้านหลังของคอหอยเพื่อปิดช่องจมูกด้านบน เมื่อลิ้นกวาดอาหารจากช่องปากด้านหน้ามาด้านหลัง ในขณะที่กลืนจะมีการหยุดหายใจ ซึ่งกินเวลาประมาณ ๐.๓ - ๑ วินาที ขึ้นกับปริมาณอาหารที่จะกลืน กลไกที่ป้องกันไม่ให้อาหารลงสู่ทางเดินหายใจ ประกอบด้วย กล้ามเนื้อ Suprahyoid และ Thyrohyoid จะหดตัวจึงดึงทั้งกระดูก Hyoid และกล่องเสียงขึ้นไปด้านบน และไปด้านหน้า ทำให้กล่องเสียงไปอยู่ใต้โคนลิ้น ฝาปิดกล่องเสียงจะพับมา ด้านหลังเพื่อปิดกล่องเสียง สายเสียงซึ่งอยู่ในกล่องเสียงจะปิด เพื่อป้องกันอาหารเข้าสู่หลอดลม กล้ามเนื้อหลายมัดในบริเวณ คอหอยจะถูกกระตุ้นให้ทำงานร่วมกัน โดยหดตัวรับอาหารต่อเนื่องจากลิ้นแล้วดันลงสู่หลอดอาหารต่อไป ซึ่งหลอดหลอดอาหารส่วนต้นจะเปิดออกรับอาหาร ทั้งนี้มีหลายปัจจัยที่ช่วยให้หลอดทางเดินอาหารส่วนต้นเปิด ได้แก่ กล้ามเนื้อ Suprahyoid และ Thyrohyoid จะหดตัวดึงทั้งกระดูก Hyoid และกล่องเสียง ขึ้นไปด้านบนและด้านหน้า จะช่วยดึงหลอดให้เปิดขึ้น

การคลายตัวของกล้ามเนื้อ Cricopharyngeal ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อหลักของหลอดหลอดอาหารส่วนต้น แรงดันของอาหารที่กระทำต่อหลอดในขณะกลืน หากอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจบริเวณช่องสายเสียง (Glottis) จะเรียกว่า Penetration หากอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจในระดับที่ต่ำกว่า True vocal cord เรียกว่า Aspiration ซึ่งปกติทางเดินหายใจจะมีกลไกในการป้องกัน เช่น อากาไรโอ ถ้าอาหารเข้าไปแล้วไม่มีอากาไรโอ หรืออากาไรโออื่นใด จะเรียกว่า Silent aspiration

๓. ระยะหลอดอาหาร (Esophageal phase) เป็นระยะที่อาหารผ่านจากหลอดหลอดอาหารส่วนต้นลงสู่ทางเดินอาหารโดยการบีบไล่เป็นระยะ ๆ ในทำนองแรงโน้มถ่วงจะช่วยให้การบีบไล่อาหารลงสู่หลอดอาหารสะดวกขึ้น เมื่อถึงกระเพาะอาหาร น้ำหนักของอาหารจะกระตุ้นให้หลอดคลายตัว แล้วเปิดรับอาหารต่อไป

ภาวะกลืนลำบากอาจจำแนกได้ตามตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติ เช่น ภาวะกลืนลำบากจากช่องปากผิดปกติ (Oral dysphagia) กลืนลำบากจากคอหอยผิดปกติ (Pharyngeal dysphagia) และภาวะกลืนลำบากจากหลอดอาหารผิดปกติ (Esophageal dysphagia) โดยความผิดปกติของช่องปาก และคอหอยมักเกิดร่วมกัน จึงเรียกว่า Oropharyngeal dysphagia นอกจากตำแหน่งที่ผิดปกติแล้ว ควรพิจารณาด้วยว่าความผิดปกตินั้น

มีผลกระทบต่อ การส่งผ่านอาหาร หรือการป้องกันอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจ หรือโดนกระทบทั้ง ๒ อย่าง เพื่อจะนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องการขาดน้ำ ขาดอาหาร และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติในการกลืนลำบาก จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะกลืนลำบาก และภาวะขาดอาหาร รวมทั้งการติดเชื้อปอดอักเสบจากการ สำลักของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก มีภาวะขาดอาหาร ร้อยละ ๑๘.๖ และเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ ๔๐ เทียบกับผู้ที่ไม่มีความผิดปกติในการกลืนลำบากซึ่งมีภาวะขาดอาหาร และปอดอักเสบร้อยละ ๑๒.๓ และ ๒๑.๘ ตามลำดับ

สาเหตุของภาวะกลืนลำบาก สาเหตุที่พบได้บ่อยของความผิดปกติของช่องปาก คือ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามอาจมีสาเหตุจากภาวะอื่น ๆ ร่วมด้วย

๑. โรคทางระบบประสาท ได้แก่ Stroke, Dementia, Parkinson's disease, Traumatic brain injury, Myasthenia gravis myopathy, Guillain - Barre syndrome และ Poliomyelitis
๒. พยาธิสภาพของโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการกลืน
๓. โรคทางจิตเวช
๔. โรคระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
๕. ยา เช่น Anticholinergic, Sedative/ Hypnotic, Neuroleptics, Antipsychotics, Antidepressant, Antianxiety
๖. ผลจากการรักษาอื่น ๆ เช่น Radiation therapy, Chemotherapy, Intubation tracheostomy, Severe respiratory compromise

การประเมินภาวะกลืนลำบาก การประเมินที่ครอบคลุมจะทำให้ได้การวินิจฉัยที่แม่นยำ และสามารถวางแผนในเรื่องการรักษาและฟื้นฟูการกลืนได้อย่างเหมาะสม การประเมินมี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

#### ๑. การซักประวัติ

- ความสามารถในการกลืนทั้งก่อนเกิดโรคและขณะปัจจุบัน
- อาการของภาวะกลืนลำบาก
- สภาวะโภชนาการ รวมทั้งน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง
- ลักษณะการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งชนิด ของอาหารและเวลาที่ใช้ในการ รับประทานอาหาร
- ประวัติโรคทางกายที่มีผลต่อความสามารถในการกลืน

#### ๒. การตรวจร่างกาย ควรตรวจร่างกายตามระบบและเน้นในด้านต่อไปนี้

- ตรวจร่างกายทางระบบประสาทที่สัมพันธ์กับตัวโรคของผู้ป่วยรวมทั้งเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๕, ๗, ๙, ๑๐, ๑๒
- สมรรถภาพสมอง (Cognition)
- ความสามารถในการทำตามคำสั่งและการสื่อสาร
- ช่องปาก ตรวจดูความผิดปกติทางโครงสร้าง พยาธิสภาพที่ริมฝีปากและภายในช่องปาก เช่น ลิ้น ฟัน และน้ำลาย
- โครงสร้างของร่างกายบริเวณศีรษะและลำคอ ตรวจดู
- ความผิดปกติต่าง ๆ เช่น ก้อน หรือการผิดปกติ
- สภาวะของทางเดินหายใจ แบบแผนการหายใจ
- ความสามารถในการออกเสียง

๓. การตรวจประเมินการกลืน การตรวจประเมินข้างเคียงถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญของ การประเมินทางคลินิก เป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูความสามารถในการกลืน และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เกี่ยวกับการกลืนที่ปลอดภัย โดยทั่วไปการตรวจประเมินการกลืนข้างเคียงจะใช้แบบคัดกรองการกลืน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- ๑.๑. ระยะช่องปาก ประเมิน रिมีฝีปากปิดสนิท การบดเคี้ยว ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งอาหารเหลือค้างในช่องปาก
- ๑.๒. ระยะคอหอย ประเมินเวลาที่เริ่มกลืน อาการที่บ่งชี้ว่ามี อาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการสำลัก ไอ เสียงเปลี่ยน เสียงกระแอมในลำคอเพื่อขับเสมหะ โดยประเมินการกลืนจากง่ายไปยาก ตามลำดับ

### การกลืนน้ำลาย

การกลืนน้ำปริมาณน้อย ซึ่งในแบบประเมินใช้น้ำ ๕ มล. จำนวน ๓ ครั้ง แต่ทุกครั้งต้องสังเกตว่ามีอาการที่บ่งชี้ว่ามีอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจหรือไม่ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องหยุดการประเมินทันที และทำตามคำแนะนำในแบบคัดกรอง เมื่อผ่านทั้ง ๓ ครั้งจึงทำการทดสอบต่อไป

การกลืนน้ำปริมาณมาก ซึ่งแบบประเมิน PMR Siriraj swallowing screening ใช้น้ำ ๘๐ มล. การตรวจวัดความเข้มข้นของออกซิเจนขณะกลืนจะช่วยเฝ้าระวังการมีอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจแบบไม่มีอาการได้ให้สงสัยภาวะนี้หากความเข้มข้นของออกซิเจนลดลงร้อยละ ๒ หรือมากกว่าภายหลังการกลืน

นอกจากนี้ยังควรสังเกตอาการ และอาการแสดงอื่นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าหลอดลม เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ สายเสียงปิดไม่สนิท ความสามารถในการไอไม่เพียงพอ สมรรถภาพสมองลดลง หากสงสัยว่ามีการสำลักควรส่งตรวจเพิ่มเติมโดยการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อไป

การตรวจประเมินการกลืนโดยใช้อุปกรณ์ มีการตรวจเพิ่มเติมหลายชนิด ได้แก่ Videofluoroscopy (VFS), Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES), Esophagoscopy, Manometry และ Electromyography ในทางคลินิก VFS และ FEES เป็นการตรวจที่ใช้บ่อย เพื่อประเมินการกลืนระยะช่องปากและระยะคอหอย โดย VFS ถือเป็น การตรวจประเมินที่เป็นมาตรฐาน หากไม่มี VFS สามารถใช้ FEES ประเมินแทนได้ อย่างไรก็ตามผลที่ประเมินได้ต้องนำมาประกอบกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจประเมินข้างเคียง รวมทั้งสังเกตผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร มาประมวลร่วมกันในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยต่อไป

### การรักษาภาวะกลืนลำบาก

เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดภาวะกลืนลำบาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการของภาวะกลืนลำบากเป็นครั้งคราว แต่หากอาการเหล่านี้มีมากจนมีภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำหนักลด มีภาวะขาดอาหารหรือขาดน้ำ รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนในเรื่องปอดอักเสบ หรือความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการประเมินความสามารถในการกลืน รวมทั้งให้การรักษาที่เหมาะสม

### เป้าหมายของการรักษาภาวะกลืนลำบาก

- กลืนอาหารและน้ำได้อย่างปลอดภัย
- ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- ป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

### แนวทางการรักษาภาวะกลืนลำบาก

- รักษาโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะกลืนลำบาก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก
- รักษาและฟื้นฟูความสามารถในการกลืน
- ใช้เทคนิคชดเชยเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ในการกลืน
- ปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร และการกลืนให้เหมาะสมและปลอดภัย

การรักษาภาวะกลืนลำบากนั้นต้องทำพร้อม ๆ กันไป โดยทีมผู้รักษาที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทีมฟื้นฟูการกลืนประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โสตศอนาสิกแพทย์ หันตแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ การรักษาภาวะกลืนลำบากอย่างทันที่ที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะขาดน้ำ ขาดอาหาร และลดระยะวันนอนโรงพยาบาล การรักษาและฟื้นฟูความสามารถในการกลืนนั้นต้องอาศัยความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยยังไม่พร้อมก็จะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นเดียวกัน โดยผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการฝึกกลืนจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ผู้ป่วยรู้ตัวและตื่นดี
- สามารถทำตามคำสั่งได้
- สามารถอยู่ในท่านั่งตรงได้อย่างน้อย ๓๐ นาที
- การควบคุมศีรษะและลำคอปกติ

### วิธีการรักษาภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วย

๑. การปรับอาหาร (Dietary modification) ถือเป็นวิธีการรักษาที่มีความสำคัญ หากประเมินแล้วว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติที่จะได้รับอาหารทางปาก ก็ควรเลือกชนิดของอาหารที่ใช้ในการ ฝึกกลืนอย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าอาหารเหลวเมื่อรับประทานแล้วจะไม่มีอาหารเหลือค้างในปาก แต่ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก จากระบบประสาทผิดปกติเมื่อกลืนอาหารเหลว อาหารจะผ่านจากระยะช่องปากเข้าสู่ระยะคอหอยอย่างรวดเร็วก่อนที่จะเกิดการกลืนจึงเกิดการสำลักได้บ่อย แต่อาหารที่มีความข้นมากกว่าปกติจะช่วยชะลอไม่ให้อาหารเข้าสู่ระยะคอหอยก่อนเกิดการกลืน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรจำกัดการให้ของเหลว รวมทั้งอาหารเหลวแก่ผู้ที่กลไกการกลืนยังทำงานไม่ดี ในปัจจุบันมีสารเพิ่มความหนืด (Thickener) ที่ผสมได้ทั้งอาหารเหลว และของเหลวช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการกลืนลำบากมีความปลอดภัยมากขึ้น ภายหลังการประเมินจึงต้องเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สมาคมนักโภชนาการแห่งประเทศไทยได้ แบ่งอาหารที่ใช้ในการฝึกกลืนสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบากออกเป็น ๔ ระดับได้แก่

- อาหารระดับ ๑ : อาหารปั่นข้น เนื้อเดียวกัน เกะก้นเป็นก้อนไม่มีน้ำ และไม่จำเป็นต้องบดเคี้ยว (Pureed) เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากปานกลางถึงมาก
- อาหารระดับ ๒ : อาหารปั่นข้นปานกลางถึงมาก เนื้อนุ่ม เกะก้นเป็นก้อนได้ง่าย และต้องการการบดเคี้ยว (Semisolid)
- อาหารระดับ ๓ : อาหารอ่อน เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย (Softsolid) เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากเล็กน้อย
- อาหารระดับ ๔ : อาหารปกติ

๒. การออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน (Oromotor exercise) กล้ามเนื้อที่ช่วยในการกลืนสามารถฟื้นฟูกำลังโดยการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ ผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนต่อกลไกการกลืนที่เปลี่ยนแปลงไป ยังสรุปได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาขนาดเล็ก และมีความหลากหลาย

๓. การใช้เทคนิคช่วยกลืน (Compensatory techniques) เป็นการจัดทำให้ศีรษะและลำตัวของผู้ป่วยสามารถชดเชยกลไกการกลืนที่บกพร่องไป เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการรับประทานอาหารทางปาก โดยเทคนิคช่วยกลืนแบ่งเป็น

๓.๑ เทคนิคการจัดท่า มีจุดประสงค์เพื่อนำพาอาหาร เข้าสู่หลอดอาหาร ลดการสำลักอาหาร เข้าทางเดินหายใจ จัดว่าเป็นเทคนิคช่วยกลืนที่สอนผู้ป่วยได้ง่าย หลักการจัดท่าทั่วไปสำหรับการกลืนที่ปลอดภัย คือ นั่งตัวตรง ๙๐ องศา ทำให้อาหารและน้ำที่อยู่ในระยะช่องปากไม่เข้าสู่ระยะคอหอยเร็วเกินไป ลดการสำลักอาหารออกทางจมูก ทางเดินอาหารทั้งคอหอย และหลอดอาหารอยู่ในแนวตั้งตั้งตรง รวมทั้งมีการหันศีรษะไปยังด้านอ่อนแรง จะใช้ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อปิดทางเดินอาหารด้านอ่อนแรง เมื่อกินอาหารจะลงสู่คอหอยด้านที่แข็งแรงกว่า

- การเอียงศีรษะไปด้านที่ดี จะใช้ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกัน โดยการเอียงศีรษะจะทำให้คอหอยเอียงด้วย และเมื่อกินอาหารจะลงสู่คอหอยด้านที่แข็งแรงกว่า
- การก้มหน้าขณะกลืน จะใช้เมื่อกระบวนการกลืนระยะช่องปากและคอหอยไม่สัมพันธ์กัน กล่าวคือ เมื่ออาหารถูกส่งผ่านจากระยะช่องปากแต่ทางเดินหายใจยังไม่ปิด การก้มหน้าจะช่วยลดความเร็วของการกลืนทำให้อาหารผ่านจากระยะช่องปากเข้าสู่ระยะคอหอยช้าลง จะทันเวลาที่ทางเดินหายใจปิดพอดี

๓.๒ เทคนิคการกลืนแบบพิเศษ มีจุดประสงค์เพื่อให้มีความปลอดภัยในการกลืน หรือเพิ่มประสิทธิภาพของการกลืน การเลือกใช้เทคนิคจะขึ้นอยู่กับความบกพร่องของกลไกการกลืนในผู้ป่วยแต่ละรายมีหลายเทคนิค ได้แก่ Double swallow, Effortful swallow, Supraglottic swallow, Super supraglottic swallow และ Mendelsohn maneuver

๔. การกระตุ้นการรับรู้สัมผัส (Sensory facilitation) ในผู้ป่วยที่รีเฟล็กซ์การกลืนจะเกิดขึ้นซ้ำ ดังนั้น การกระตุ้นความรู้สึกจึงมีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิด รีเฟล็กซ์การกลืน วิธีการกระตุ้นทำได้โดยใช้แรงกลปรับอุณหภูมิหรือรสชาติของอาหาร เช่น การใช้ไม้พันสำลิจูบริเวณ Pharyngeal pillars การรับประทานอาหารรสเปรี้ยว การรับประทานอาหารที่มีอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่าอุณหภูมิกาย เป็นต้น ทั้งนี้การกระตุ้นรีเฟล็กซ์การกลืนโดยไขอุณหภูมิจะเป็นการกระตุ้นผ่าน Temperature - sensitive Transient Receptor Potential (TRP) Channels ตัวกระตุ้นที่มีการศึกษากันมาก คือ Capsaicin ซึ่ง กระตุ้น TRPV1 receptor โดยพบว่าเมื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของ Capsaicin ก่อนอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุจะมีรีเฟล็กซ์การกลืนเกิดเร็วขึ้น

๕. การใช้ยา (Medication) พบว่ายาที่ช่วยเพิ่มความเข้มข้นของ Substance P ในน้ำลายจะช่วยกระตุ้นรีเฟล็กซ์การกลืน และการไอ โดยพบว่ายากลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) ช่วยลดความชุกของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในชาวเอเชียมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ชาวเอเชีย และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

๖. การปรับปรุงอุปกรณ์ที่ใช้รับประทานอาหาร (Adaptive equipment) มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการกลืนที่ปลอดภัย และให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองได้ ตัวอย่างอุปกรณ์ ได้แก่ Nosey cup เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถดื่มน้ำได้หมดโดยไม่ต้องแหงนหน้าไปด้านหลัง ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การใช้จานหรือชามใส่อาหารที่มีขอบ วางบนพรมหรือผ้ารองจานที่ไม่ลื่นไหล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้มือเดียวตักอาหารรับประทานได้เอง หรืออาจใช้เป็นที่กั้นอาหารช่วยให้ผลเช่นเดียวกัน

๗. การดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral hygiene) เป็นส่วนสำคัญสำหรับการรักษาภาวะกลืนลำบาก และมักถูกมองข้าม การดูแลสุขภาพช่องปากจะลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก และลดความเสี่ยงของการ



เกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ทำได้โดยพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อลดอาการปากแห้งในผู้ที่บ้วนปากไม่ได้ควรเช็ดทำความสะอาดช่องปากและลิ้นหลังอาหารทุกมื้อ ดูแลเอาอาหารที่ค้างในปากออกให้หมด และเฝ้าระวังการเกิดเชื้อราในช่องปาก เป็นต้น

#### คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย

๑. นั่งตัวตรงขณะรับประทานอาหาร และหลังอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย ๓๐ นาที
๒. รับประทานอาหารเช้า ๆ อย่างตั้งใจและให้เวลาสำหรับมื้ออาหารอย่างเพียงพอ
๓. อย่ารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำในขณะที่เหนื่อยหรือรีบเร่ง อาจให้เวลาพักประมาณ ๓๐ นาที ก่อนมื้ออาหาร
๔. ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำขนาดคำใหญ่เกินไป
๕. ลดสิ่งรบกวนขณะรับประทานอาหาร เช่น การพูดคุย การดูทีวี
๖. รับประทานอาหารเช้า ๑ ชนิด การมีเนื้ออาหารหลายชนิดใน ๑ คำจะสำคัญง่ายขึ้น
๗. อาจรับประทานอาหารสลับกัน เช่น อาหารที่ต้องการการบดเคี้ยว สลับกับอาหารเหลว
๘. อย่ารับประทานอาหารแห้งเกินไป อาจใช้ซอสหรือน้ำซุซันทำให้อาหารเกาะกันเป็นก้อนจะช่วยให้กลืนง่ายขึ้นและตกค้างในปากและคอหอยน้อยลง
๙. ในผู้ที่มีปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีกเมื่อรับประทานควรวางอาหารบนลิ้นด้านที่แข็งแรง
๑๐. ในผู้ที่ต้องใช้สารขับหนืดละลายกับน้ำหรืออาหารเหลวผู้ป่วยมักใช้ไม่สม่ำเสมออาจส่งผลให้รับประทานน้ำน้อยลง แล้วเกิดภาวะขาดน้ำได้
๑๑. เลี่ยงการไต่ยาที่ขรุขระ หรือมีผลข้างเคียงเรื่องปากคอแห้งเนื่องจากจะทำให้กลืนลำบากมากขึ้น
๑๒. หากจำเป็นต้องใช้เทคนิคช่วยกลืน ควรใช้อย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้อง กับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาลโดยเป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่ามนุษย์สามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี ๓ ระดับคือ

๑. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities For Care Operation)
๒. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components : enabling Capabilities For Selfcare)
๓. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities Disposition)

๒. แนวคิดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

๑. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการนอนนานหรือการขาดการเคลื่อนไหว
๒. ฝึกฝนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. ฟื้นฟูสภาพจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
๔. สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม
๕. ช่วยป้องกันการเกิด Recurrent Stroke โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบแผนการดำเนินชีวิตจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าตำรา บทความ วารสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา
๕. ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างาน แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลตามที่วางแผนไว้และประเมินผลการพยาบาล
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
๘. เรียบเรียงผลงาน
๙. นำเสนอผู้บังคับบัญชา และเผยแพร่ข้อมูล

##### เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืนและผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การไปพบแพทย์ตามนัด ทำกายภาพบำบัดพื้นฟูกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
๓. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร หรือเกิดภาวะขาดสารอาหาร เป็นต้น
๔. มีแนวทางที่ชัดเจน และเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลโพ้นทอง

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

##### ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นหรือกลับไปรับประทานอาหารทางปากได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก มีภาวะแทรกซ้อนลดลง เช่น ภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลัก และภาวะขาดสารอาหาร

##### ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๓. มีแนวทาง ในการป้องกัน การรักษา การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
๔. โรงพยาบาลโพ้นทอง เป็นหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและชุมชน

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
๒. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
๓. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ
๔. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล
๕. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ นำแนวคิด ทฤษฎีใหม่มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย
๖. ใช้เป็นแนวทางการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
๗. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัยจากปัญหาและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
๘. เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เกิดความคล่องตัวและพัฒนา ระบบงานและพัฒนางานของบุคลากรสาธารณสุข

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะกลืนลำบาก เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่น ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจเนื่องจากการสำลักหรือเกิดภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งบางรายสูญเสียภาพลักษณ์จากการคายอุปกรณให้อาหารทางสายยาง และเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพที่แตกต่างกันอาจเกิดจากความรุนแรงจากพยาธิสภาพของโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ความสม่ำเสมอ และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืนที่ล่าช้า ผู้ป่วยและญาติอาจเกิดความท้อถอย ทำให้ไม่อยากฟื้นฟูสภาพ หรือมีการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ต่อเนื่องได้ และการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืนเป็นภาวะที่สำคัญจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทั้งด้านเศรษฐกิจ หรือการช่วยเหลือตนเองได้น้อยส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเดินทาง ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะไม่ได้รับการรักษาที่เฉพาะด้าน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากจึงเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาลเฉพาะทางสาขาการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M๒ ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากซึ่งอาจส่งผลให้ขาดความสม่ำเสมอในการฟื้นฟูตนเองและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
๒. ขาดสื่อการสอนเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบากที่เหมาะสม
๓. สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพยังไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีกระจกบานใหญ่สำหรับฝึกกลืน เป็นต้น
๔. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากที่ไม่เพียงพอ
๕. ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาการฟื้นฟูสภาพที่ซับซ้อน การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง หรือนักกิจกรรมบำบัด เป็นเรื่องยากลำบากสำหรับผู้ป่วย ทั้งในด้านเศรษฐกิจและการเคลื่อนย้าย เป็นต้น

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ความตระหนักแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการประเมินผลการพยาบาลที่ดีและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต่อไป อีกทั้งเจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามเยี่ยมอาการและมีการวางแผนเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่อง
๒. ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ เข้าใจง่าย คงทน และมีประสิทธิภาพเหมาะสมแก่การดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
๓. ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบไม่มีสิ่งรบกวน มีกระจกบานใหญ่ในการกระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า เป็นต้น
๔. ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
๕. ควรพัฒนาระบบการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลจังหวัด ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง

## แนวทางแก้ไข

๑. มีการให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะกลืนของผู้ป่วย และมีการประเมินผลการพยาบาล
๒. มีการพัฒนาสื่อการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากที่มีประสิทธิภาพ
๓. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน
๔. มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทิศทางเดียวกัน
๕. มีการพัฒนาระบบส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลจังหวัด

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นางสาวพัชรดา พรหมรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

*พัชรดา พรหมรี*

(นางสาวพัชรดา พรหมรี)

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

๑๖ / ๗.๐ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ    |
|-----------------------------|---------------|
| นางสาวพัชรดา พรหมรี         | พัชรดา พรหมรี |
|                             |               |
|                             |               |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



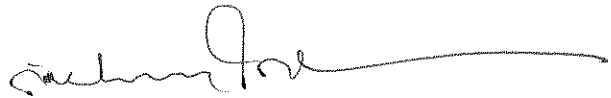
(นางสาวปิยะรัตน์ สิริประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๖ / ๙.๑. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายกัมปนาท โกวิททางกูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพหนอง

(วันที่) ๑๖ / ๙.๑. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### ๑. เรื่อง เอกสารการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

#### ๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขมีการเน้นให้บริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน โดยเป็นแนวคิดหลักในการ จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งเน้นการจัดบริการพยาบาลในสถาน บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานบริการพยาบาลในชุมชน เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบ้านและชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยระยะกลางปลอดภัย พื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และ จิตวิญญาณ พื้นฟูจากโรค ไม่เกิดความพิการ สามารถจัดการสุขภาพ ตนเองได้และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ ปัจจุบันความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในระบบสุขภาพ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีส่งผลให้เกิดความพิการ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอัตราความพิการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ซับซ้อน และมักจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในหลายมิติ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การกลืน การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ปัญหาความพิการที่มีแนวโน้มขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้นโดยเฉพาะความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

โรงพยาบาลโพหนอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๒ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยปีละ ๓๓๕ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน ร้อยละ ๒๑.๖ และพบว่าในผู้ป่วยเหล่านี้ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารทางจมูก ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการดำรงชีวิตในสังคม และเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวนี้ มีปัญหาด้านการกลืนจนเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา เช่น ภาวะขาดสารอาหาร จะทำให้ส่งผลกระทบต่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ยากยิ่งขึ้น และหากเกิดการสำลักอาหารลงไปในระบบทางเดินหายใจ จะนำไปสู่ภาวะติดเชื้อ และเกิดการสะสมของเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัสได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้พยาธิสภาพของผู้ป่วยแยลงหรืออาจส่งผลอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืนอย่างต่อเนื่อง ผู้จัดทำจึงได้มีการศึกษา แนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน และจัดทำเอกสารการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืนให้อยู่ในระดับที่มีมาตรฐาน และปลอดภัย สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีแหล่งความรู้เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้คลายความวิตกกังวลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข กรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการพัฒนางานเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

#### บทวิเคราะห์

ปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอัตราความพิการเพิ่มขึ้นผู้ป่วยที่มีภาวะและปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยคือภาวะกลืนลำบาก เป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบที่หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ และความต้องการของผู้ป่วย

เช่น การให้บริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป การให้บริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน  
ที่โรงพยาบาลชุมชน การให้บริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมและให้บริการที่บ้าน  
การฝึกอบรม อาสาสมัครในชุมชนหรือครอบครัวเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบริการทาง การแพทย์  
ด้านการฟื้นฟู มีโอกาสรับบริการครบอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมได้ มากที่สุด  
ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ป้องกันและลดความพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดจำนวน  
ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น ลดภาระในการดูแลปัญหาสุขภาพของครอบครัว สังคม  
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีของประเทศไทยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญร่วมกับทีมสุขภาพ ในการ  
สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นในการ  
ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรค โดยสามารถควบคุม  
ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดระดับความรุนแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วย  
สามารถปรับตัว และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก  
ฟื้นฟูสภาพมีความต่อเนื่อง และมีความสม่ำเสมอ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ความ  
ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น การจัดทำเอกสารการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก  
เป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพให้มีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีแหล่งความรู้  
เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้คลายความวิตกกังวลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

#### แนวความคิด

ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
๒. แนวคิดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

#### ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก เป็นภาวะที่มีความซับซ้อน และต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน  
อย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่เห็นความสำคัญหรือความตระหนักต่อปัญหาอาจส่งผลต่อการ  
ฝึกฝน ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพได้
๒. เนื่องจากเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมีเนื้อหาที่ค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งขณะที่  
ผู้ป่วยฝึกฝนเองที่บ้านอาจเกิดปัญหาที่นอกเหนือจากที่พบในเอกสารประกอบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการกลืนลำบากได้

#### แนวทางแก้ไข

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักในความสำคัญของการฝึกฝน เจ้าหน้าที่ควรสร้างเสริมความ  
ตระหนักของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืน มีการให้กำลังใจ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ  
ระยะเวลาของการฝึกฝนเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีตระหนักในสภาพปัญหา และมีแรงผลักดันในการ  
ฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะกดดันในการฝึกต่อไป
๒. หากพบปัญหาที่นอกเหนือจากเอกสารประกอบการดูแลผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก การสร้างความมั่นใจ  
แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นควรมีการแจ้งช่องทางการติดต่อที่ชัดเจนในกรณีที่เกิดปัญหา

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
๒. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก
๓. ผู้ป่วยสามารถกลับมากินอาหารได้ด้วยตนเอง

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากและปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้ป่วยติดเตียงสามารถกลับมากินอาหารได้ด้วยตนเอง ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ)

พชช พชร

(นางสาวพัชรดา พรหมรี)

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

: ๑๖ / ๙-๓ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน