



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2567

นางสาวบุษกร แก้วเขียว  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ  
อาจารย์  
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางสาวบุษกร แก้วเขียว ตำแหน่ง..... อาจารย์.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และที่บ้าน
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี รายงานจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (The world stroke organization ) พบว่า ประชากรป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมองมากถึง ๑๗ ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี ๒๕๖๘ จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ๖.๕ ล้านคน ความบกพร่องด้านการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค โดยเฉพาะบริเวณตำแหน่งก้านสมองร่วมกับการขาดเลือดแบบข้างเดียว (unilateral) หรือสองข้าง ( bilateral hemisphere ) และหลายจุด ( multiple infarctions ) ส่งผลกระทบต่อเส้นประสาทคู่ที่ ๕, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๒ โดยจะพบ ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ ๔๕.๐๖ ในขณะที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อที่ปอดจากการสำลักอาหาร และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ๓ เดือนแรก ความบกพร่องด้านการกลืนลำบากส่งผลทำให้การควบคุมการพูด การเคี้ยว การกลืน และการหลั่งของน้ำลายลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ไอ สำลัก และส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจ ส่วนล่างทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ หรือที่เรียกว่า ปอด อักเสบจากการสำลัก (aspirate pneumonia )

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง สิงหาคม 2567

เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย และศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการสำลัก

- ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)
  ๑. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบากเพื่อการฝึกกลืน(Swallowing screening) แบ่งเป็น
    - ๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ GCS > ๑๑คะแนน (สามารถทำตามคำสั่งได้อย่างน้อย ๒ คำสั่งใน ๔ คำสั่งดังนี้ ยกแขน,ยกขา,อ้าปาก,บอกชื่อตนเองได้)
    - ๑.๒ ผู้ป่วยสามารถนั่งตัวตรง ๙๐ องศาบนเตียงผู้ป่วยหรือบนเก้าอี้ นาน ๑๕ นาที
      - (๑) ถ้าผู้ป่วยทำได้ ๑ ข้อ พยาบาลให้หยุดประเมิน จากนั้นให้ดื่มน้ำและอาหาร แล้วรายงานแพทย์เพื่อใส่สายยางให้อาหารทางจมูก พยาบาลจะเริ่ม ขั้นตอน ที่๑ คือการคัดกรองผู้ป่วยมีปัญหากลืนลำบากเพื่อการฝึกกลืนใหม่อีกครั้งในวันถัดไป
      - (๒) ถ้าทำได้ทั้ง ๒ ข้อ (๑.๑ และ ๑.๒)แสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ ให้เข้าสู่การประเมินขั้นตอนที่๒ การประเมินภาวะกลืนลำบาก
  ๒. ขั้นตอนการประเมินเพื่อทดสอบภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วย
    - ๒.๑ การประเมินความพร้อมก่อนทดสอบกลืนน้ำ
      - ๒.๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้
      - ๒.๑.๒ ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้
      - ๒.๑.๓ ผู้ป่วยสามารถเลียริมฝีปาก บน ล่างได้
      - ๒.๑.๔ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ไม่หอบเหนื่อย
      - ๒.๑.๕ ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจน (SpO<sub>2</sub>>๙๔%)ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือมีปัญหาในการรักษาออกซิเจนในเนื้อเยื่อ \*หากผลประเมินของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำได้ครบทั้ง ๕ ข้อ แสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง๑ ข้อ ให้หยุดทำขั้นตอน
    - ๒.๒ การทดสอบการกลืนด้วยน้ำ(พัฒนาจากสถาบันประสาท กรรมการแพทย์)
      - ๒.๒.๑ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๑
      - ๒.๒.๒ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๒
      - ๒.๒.๓ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๓
      - ๒.๒.๔ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๕๐ซีซี
- สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต้องได้รับการฝึกพัฒนาการกลืน ดังนี้
 

การฝึก และการพยาบาลเพื่อพัฒนาการกลืน(Training and nursing care for Swallowing Development)

  - ๑.๑ การฝึกการทรงตัว และการบริหารกล้ามเนื้อปากและใบหน้า
    - ๑.๑.๑ ฝึกผู้ป่วยให้ทรงตัวในท่านั่งนานได้ประมาณ๑๕ นาที
    - ๑.๑.๒ ฝึกผู้ป่วยให้บริหารกล้ามเนื้อปาก
  - ๑.๒ แนวทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการกลืน
    - ๑.๒.๑ ดูแลความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหาร
    - ๑.๒.๒ จัดอาหารที่มีลักษณะนิ่มเคี้ยวง่าย
    - ๑.๒.๓ การจัดสิ่งแวดล้อมสร้างบรรยากาศให้เงียบสงบกำจัดสิ่งรบกวน พุดคุยเท่าที่จำเป็น
    - ๑.๒.๔การจัดท่านั่ง นั่งตัวตรงประมาณ ๙๐ องศา ลำตัวอยู่ตรงกลาง และจัดศีรษะตั้งตรง
    - ๑.๒.๕ การดูแลการกลืนขณะรับประทานอาหารโดยมีขั้นตอนและพิจารณาดังนี้
      - (๑) ถ้าผู้ป่วยไอหรือกลืนซ้ำให้นั่งศีรษะไปข้างหน้าเล็กน้อย

(๒) ถ้าควบคุมลิ้นได้ไม่ดีให้เอนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย

(๓) ถ้ามีอาหารค้างอยู่ในปากจากการอ่อนแรงของลิ้นหรือแก้มให้เอียงศีรษะไปด้านที่ไม่อ่อนแรง

(๔) ถ้ามีเสียงน้ำในคอหลังกลืน ให้ผู้ป่วยไอหลายๆ ครั้ง เพื่อให้คอโล่งก่อน จึงจะรับประทานอาหารต่อ

(๕) ถ้ามีอาการอ่อนแรงของ Pharyngeal ให้ผู้ป่วยเอียงศีรษะไปด้านที่อ่อนแรง

(๖) ถ้าผู้ป่วยใช้เวลารับประทานอาหารนาน ๔๕-๖๐ นาที ซึ่งอาจทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนอ่อนแรงเสี่ยงต่อการสำลักอาหารให้แบ่งมื้ออาหารเป็น ๕-๖ มื้อ

๑.๒.๖ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา โดยวางยาไว้บนลิ้นด้านที่ไม่อ่อนแรง ให้ผู้ป่วย รับประทานยาทีละเม็ดใช้เวลาในการกลืน ไม่เร่งรัดและให้กำลังใจผู้ป่วยในการกลืนจากนั้นดูแลความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหาร

๒. การประเมินผลลัพธ์การประเมินผลลัพธ์ โดยพยาบาลควรมีการประเมินอาการขณะรับประทาน อาหารทุกมื้อ ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยสังเกตอาการดังนี้

๒.๑ มีน้ำลายไหลหรืออาหารไหลออกจากปาก

๒.๒ มีอาหารค้างในกระพุ้งแก้ม

๒.๓ มีอาการไอ สำลักขณะรับประทานหรือดื่มน้ำ

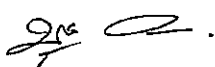
๒.๔ อาหารเป็นก้อนติดคอมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง

๒.๕ มีเสียงน้ำในคอหลังการกลืน

๒.๖ เมื่อสงสัยว่ามีอาหารค้างในลำคอ(Pharynx) หลังการกลืน(ตรวจโดยการฟังด้วย Stethoscope)


- เมื่อผู้ป่วยมีการวางแผนกลับบ้าน สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลในการประเมินการสำลัก และอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ เช่น มีอาการอ่อนแรงข้างใดข้างขึ้น เวียนศีรษะ ตาลาย อาเจียน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)

- ติดตามประเมินผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านโดยการขออนุญาตผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในการโทรติดตามประเมินอาการสำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง

ลงชื่อ .....  .....ผู้จัดทำแผน

(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ.....  .....ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

### คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา.....

(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์บุษกร แก้วเขียว

2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือน จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง สิงหาคม 2567

เวลา 08.00-16.00น.

### ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 23 ก.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สถาบันประสาท วิทยา, 2566)	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ราย ได้รับการคัดกรองการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทั้ง 4 ราย ดังนั้นต้องมีการ ติดตามต่อเนื่อง ดูแลรายกรณี Case Manager
ครั้งที่ 2 24 ก.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	๑. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบากเพื่อการฝึก กลืน(Swallowing screening) แบ่งเป็น	- ผู้ป่วย 4 ราย(รายเดิม) ไม่มีอาการสำคัญทั้ง 4 ราย เริ่มทาน อาหารปั่นได้ไม่มีสำคัญทั้ง 4 ราย - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการคัดกรองการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมิน การกลืนผ่านทั้ง 2 ราย

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ GCS &gt; ๑๑คะแนน (สามารถทำตามคำสั่งได้อย่างน้อย ๒ คำสั่งใน ๔ คำสั่ง ดังนี้ ยกแขน,ยกขา,อ้าปาก,บอกชื่อตนเองได้)</p> <p>๑.๒ ผู้ป่วยสามารถนั่งตัวตรง ๙๐ องศาบนเตียงผู้ป่วย หรือบนเก้าอี้ นาน ๑๕ นาที</p>	<p>ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามดูแลรายกรณี</p>
<p>ครั้งที่ 3 25 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>(๑) ถ้าผู้ป่วยทำได้ ๑ ข้อ พยาบาลให้หยุดประเมิน จากนั้นให้ดื่มน้ำและอาหาร แล้วรายงานแพทย์เพื่อใส่สายยางให้อาหารทางจมูก พยาบาลจะเริ่ม ขั้นตอน ที่ ๑ คือการคัดกรองผู้ป่วยมีปัญหากลืนลำบากเพื่อการฝึกกลืนใหม่อีกครั้งในวันถัดไป</p> <p>(๒) ถ้าทำได้ทั้ง ๒ ข้อ (๑.๑ และ ๑.๒)แสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ให้เข้าสู่การประเมินขั้นตอนที่ ๒ การประเมินภาวะกลืนลำบาก</p>	<p>- ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามดูแลรายกรณี ในการติดตามประเมินการสำลัก และได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)</p>
<p>ครั้งที่ 4 26 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>๒. ขั้นตอนการประเมินเพื่อทดสอบภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วย</p> <p>๒.๑ การประเมินความพร้อมก่อนทดสอบกลืนน้ำ</p> <p>๒.๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้</p> <p>๒.๑.๒ ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้</p> <p>๒.๑.๓ ผู้ป่วยสามารถเลียริมฝีปาก บน ล่างได้</p> <p>๒.๑.๔ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ไม่หอบเหนื่อย</p> <p>๒.๑.๕ ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจน (SpO<sub>2</sub>&gt;๙๔%)ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือมีปัญหาในในการรักษาออกซิเจนในเนื้อเยื่อ *หากผลประเมินของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถท าได้ครบทั้ง ๕ ข้อแสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อ ให้หยุดทำขั้นตอน</p>	<p>- ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามดูแลรายกรณี ในการติดตามประเมินการสำลัก และได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอติดตามประเมินหลังกลับบ้านทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการสำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง</p>
<p>ครั้งที่ 5 30 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>๒.๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้</p> <p>๒.๑.๒ ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้</p> <p>๒.๑.๓ ผู้ป่วยสามารถเลียริมฝีปาก บน ล่างได้</p> <p>๒.๑.๔ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ไม่หอบเหนื่อย</p> <p>๒.๑.๕ ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจน (SpO<sub>2</sub>&gt;๙๔%)ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือมีปัญหาในในการรักษาออกซิเจนในเนื้อเยื่อ *หากผลประเมินของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถท าได้ครบทั้ง ๕ ข้อแสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อ ให้หยุดทำขั้นตอน</p>	<p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทุกราย ทานอาหารปั่นได้ไม่มีสำลัก ดังนั้นต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ดูแลรายกรณี Case Manager</p>
<p>ครั้งที่ 6 31 ก.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>๒.๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้</p> <p>๒.๑.๒ ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้</p> <p>๒.๑.๓ ผู้ป่วยสามารถเลียริมฝีปาก บน ล่างได้</p> <p>๒.๑.๔ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ไม่หอบเหนื่อย</p> <p>๒.๑.๕ ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจน (SpO<sub>2</sub>&gt;๙๔%)ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือมีปัญหาในในการรักษาออกซิเจนในเนื้อเยื่อ *หากผลประเมินของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถท าได้ครบทั้ง ๕ ข้อแสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อ ให้หยุดทำขั้นตอน</p>	<p>- ผู้ป่วย 5 ราย(รายเดิม) ไม่มีอาการสำลักทั้ง 5 ราย เริ่มทานอาหารธรรมดาได้ไม่มีสำลักทั้ง</p> <p>- ให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอติดตามประเมินหลังกลับบ้านทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการสำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง</p>
<p>ครั้งที่ 7 1 ส.ค.67 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>๒.๑.๑ ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้</p> <p>๒.๑.๒ ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้</p> <p>๒.๑.๓ ผู้ป่วยสามารถเลียริมฝีปาก บน ล่างได้</p> <p>๒.๑.๔ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ไม่หอบเหนื่อย</p> <p>๒.๑.๕ ผู้ป่วยมีค่าออกซิเจน (SpO<sub>2</sub>&gt;๙๔%)ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือมีปัญหาในในการรักษาออกซิเจนในเนื้อเยื่อ *หากผลประเมินของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถท าได้ครบทั้ง ๕ ข้อแสดงว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อ ให้หยุดทำขั้นตอน</p>	<p>- ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามดูแลรายกรณี ในการติดตามประเมินการสำลัก และได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 2 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	๒.๒ การทดสอบการกลืนด้วยน้ำ(พัฒนาจากสถาบัน ประสาท ทางการแพทย์) ๒.๒.๑ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๑ ๒.๒.๒ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๒ ๒.๒.๓ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๑ ซ้อนชาครั้งที่ ๓ ๒.๒.๔ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๕๐ ซีซี - สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต้องได้รับการฝึก พัฒนาการกลืน ดังนี้	- ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมิน การกลืนผ่านทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามดูแลราย กรณี ในการติดตามประเมินการสำลัก และได้รับการให้ความรู้ ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) เตรียม ความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอติดตามประเมินหลังกลับบ้าน ทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการสำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง
ครั้งที่ 9 5 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	การฝึก และการพยาบาลเพื่อพัฒนาการกลืน(Training and nursing care for Swallowing Development) ๑.๑ การฝึกการทรงตัว และการบริหารกล้ามเนื้อปาก และใบหน้า	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ราย ได้รับการประเมินการกลืน พบว่าผู้ป่วยประเมินการกลืนผ่านทุกราย ทานอาหารปั่นได้ไม่มี สำลัก ดังนั้นต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ดูแลรายกรณี Case Manager
ครั้งที่ 10 6 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	๑.๑.๑ ฝึกผู้ป่วยให้ทรงตัวในท่านั่งนานได้ประมาณ ๑๕ นาที ๑.๑.๒ ฝึกผู้ป่วยให้บริหารกล้ามเนื้อปาก ๑.๒ แนวทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการกลืน ๑.๒.๑ ดูแลความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหาร	- ผู้ป่วย 4 ราย(รายเดิม) ไม่มีอาการสำลักทั้ง 4 ราย เริ่มทาน อาหารธรรมดาได้ไม่มีสำลักทั้ง - ให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอติดตามประเมิน หลังกลับบ้านทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการสำลัก หลังกลับ บ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง
ครั้งที่ 11 7 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	อาหาร ๑.๒.๒ จัดอาหารที่มีลักษณะนิ่มเคี้ยวง่าย ๑.๒.๓ การจัดสิ่งแวดล้อมสร้างบรรยากาศให้เงียบ สงบกำจัดสิ่งรบกวน พุดคุยเท่าที่จำเป็น ๑.๒.๔ การจัดท่านั่ง นั่งตัวตรงประมาณ ๙๐ องศา ลำตัวอยู่ตรงกลาง และจัดศีรษะตั้งตรง	- ผู้ป่วย 4 ราย(รายเดิม) ไม่มีอาการสำลักทั้ง 4 ราย เริ่มทาน อาหารธรรมดาได้ไม่มีสำลักทั้ง - ให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอติดตามประเมิน หลังกลับบ้านทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการสำลัก หลังกลับ บ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง
ครั้งที่ 12 8 ส.ค.67 08.00-16.00น.	8 ชม.	๑.๒.๕ การดูแลการกลืนขณะรับประทานอาหาร โดยมีขั้นตอนและพิจารณา ดังนี้	- ให้ความรู้ตามแนวทางในการดูแล(สถาบันประสาทวิทยา, 2566) ผู้ป่วย 4 ราย เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และขอ ติดตามประเมินหลังกลับบ้านทางโทรศัพท์ ในการติดตามอาการ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(๑) ถ้าผู้ป่วยไอหรือกลืนซ้ำให้โน้มศีรษะไปข้างหน้าเล็กน้อย</p> <p>(๒) ถ้าควบคุมลิ้นได้ไม่ดีให้เอนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย</p> <p>(๓) ถ้ามีอาหารค้างอยู่ในปากจากการอ่อนแรงของลิ้นหรือแก้มให้เอียงศีรษะไปด้านที่ไม่อ่อนแรง</p> <p>(๔) ถ้ามีเสียงน้ำในคอหลังกลืน ให้ผู้ป่วยไอหลายๆครั้ง เพื่อให้คอโล่งก่อน จึงจะรับประทานอาหารต่อ</p> <p>(๕) ถ้ามีอาการอ่อนแรงของ Pharyngeal ให้ผู้ป่วยเอียงศีรษะไปด้านที่อ่อนแรง</p> <p>(๖) ถ้าผู้ป่วยใช้เวลารับประทานอาหารนาน ๔๕-๖๐ นาที ซึ่งอาจทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนอ่อนแรงเสี่ยงต่อการสำลักอาหารให้แบ่งมืออาหารเป็น ๕-๖ มื้อ</p> <p>๑.๒.๖ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา โดยวางยาไว้บนลิ้นด้านที่ไม่อ่อนแรง ให้ผู้ป่วย รับประทานยาที่ละเม็ดใช้เวลาในการกลืน ไม่เร่งรัดและให้กำลังใจผู้ป่วยในการกลืนจากนั้นดูแลความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหาร</p> <p>๒. การประเมินผลลัพธ์การประเมินผลลัพธ์ โดยพยาบาลควรมีการประเมินอาการขณะรับประทานอาหารทุกมื้อขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยสังเกตอาการดังนี้</p> <p>๒.๑ มีน้ำลายไหลหรืออาหารไหลออกจากปาก</p> <p>๒.๒ มีอาหารค้างในกระพุ้งแก้ม</p> <p>๒.๓ มีอาการไอ สำลักขณะรับประทานหรือดื่มน้ำ</p>	<p>สำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง , 72 ชั่วโมง และติดตามต่อเนื่อง</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>๒.๔ อาหารเป็นก้อนติดคอมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ครั้ง</p> <p>๒.๕ มีเสียงน้ำในคอหลังการกลืน</p> <p>๒.๖ เมื่อสงสัยว่ามีอาหารค้างในลำคอ(Pharynx) หลังการกลืน(ตรวจโดยการฟังด้วย Stethoscope)</p> <p>- เมื่อผู้ป่วยมีการวางแผนกลับบ้าน สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลในการประเมินการสำลัก และอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ เช่น มีอาการอ่อนแรงข้างใดข้างขึ้น เวียนศีรษะ ตาลาย อาเจียนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)</p> <p>- จัดการรายกรณี case manager ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินปัญหาด้านการกลืนหรือความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม บุรณาการ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรม และการรักษาที่ได้รับ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น โดยวางแผนการจัดการรายกรณี, ดำเนินการให้มีการจัดบริการตามแผนที่วางไว้, กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์, ประสานการดูแลผู้ป่วย, ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการตัดสินใจให้การดูแลแบบบูรณาการ ต่อเนื่องและไม่แยกส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและทันต่อเวลา รวมทั้งประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นพื้นฐานในการจัดการรายกรณี ตามมาตรฐานของ Case management Society of America: CMSA, 2010</p> <p>- ติดตามประเมินผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านโดยการขออนุญาตผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในการโทรติดตามประเมินอาการสำลัก หลังกลับบ้าน 24 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 21 ราย ทุกรายได้รับการประเมินการกลืนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) พบว่า ไม่มีการสำลักขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการดูแลติดตามรายกรณี ตามกระบวนการและได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

### 7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น


- 1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 21 ราย ทุกรายได้รับการประเมินการกลืนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา (2566) พบว่า ไม่มีการสำลักขณะอยู่โรงพยาบาล
- 2) ผู้ป่วย 21 ราย ได้รับการดูแลติดตามรายกรณี ตามกระบวนการและได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน รวมถึงการติดตามประเมินการสำลักเมื่อกลับบ้านแล้ว 24 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง และมีการติดตามต่อเนื่องโดยผู้ดูแลมี
- 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดการสำลัก ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการสำลักอย่างต่อเนื่องต้องมีการพัฒนาในการประเมินการสำลักโดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป


### 8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)


- 1) ในการโทรติดตามประเมินบางรายคิดว่าเป็นเบอร์มิจฉาซีพจึงไม่กล้ารับ

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการป้องกันการล้มต่อนื่อง ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)  
ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง  
(นายวิสุทธิ โนจิตต์)  
รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ