กิจกรรมบำบัด รพ.แพร่ Tel 2103

แบบประเมินปัญหาการกลืน การรับรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารและ จิตสังคม

ชื่อ...............................................................HN………….………..อายุ........................... เพศ( )ชาย ( )หญิง

การวินิจฉัยอาการ..................................................... ....................ซีกที่อ่อนแรง ( ) ซ้าย ( )ขวา

ระดับการตื่นตัวตอบสนองต่อการกระตุ้น  ปกติ  ผิดปกติ วันที่ประเมิน.........................ผู้ประเมิน...................

1.ปัญหาการกลืน  ใส่สายอาหาร  ไม่ใส่สายอาหาร วันที่ถอดสายอาหาร.........................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อาการทางคลินิก | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
|  ดี | ไม่ |  ดี | ไม่ |  ดี | ไม่ |
| 1.ปากเบี้ยว มุมปากตก ปิดตาไม่สนิท ชาบริเวณใบหน้า |  |  |  |  |  |  |
| 2.เคลื่อนไหวริมฝีปาก ( ปิด เม้ม ห่อ อ้า ฉีกยิ้ม) |  |  |  |  |  |  |
| 3.มีภาวะน้ำลายไหล หรือเวลาดื่มน้ำไหลออกที่มุมปาก |  |  |  |  |  |  |
| 4. เคลื่อนไหวลิ้น(แลบ แตะริมฝีปาก บน/ล่าง/ซ้าย/ขวา ม้วน กระดก) |  |  |  |  |  |  |
| 5. สำลักเวลากลืนน้ำ กลืนอาหาร  |  |  |  |  |  |  |
| 6.ความสามารถการกลืน  |  |  |  |  |  |  |

2.การรับรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อาการทางคลินิก | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
|  ดี | ไม่ |  ดี | ไม่ |  ดี |  ไม่ |
| 1.ทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง |  |  |  |  |  |  |
| 2.ออกเสียงพูดได้  |  |  |  |  |  |  |
| 3. เสียงที่พูดตรงความหมายที่ต้องการสื่อสาร |  |  |  |  |  |  |
| 4. รับรู้ร่างกาย/อวัยวะด้านที่บกพร่อง |  |  |  |  |  |  |
| 5. ความสามารถรับรู้จากการมองเห็น (ลานสายตา ) |  |  |  |  |  |  |
| 6. การมองเห็นภาพซ้อน ( ) มี ( ) ไม่มี |

3.สภาพจิตและอารมณ์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อาการทางคลินิก | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
| ดี | ไม่ |  ดี | ไม่ | ดี | ไม่ |
| 1.เข้าใจ ยอมรับ ในอาการที่เป็นและให้ความร่วมมือดี |  |  |  |  |  |  |
| 2.มีแรงจูงใจ/กระตือรือร้นอยากช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิต |  |  |  |  |  |  |
| 3. มีสภาวะจิตใจ อารมณ์ ( ) ร่าเริงปกติ ( ) ซึมเศร้า ( ) โกรธโมโหง่าย ( ) เอาแต่ใจตนเอง ( ) ขี้เกียจ |

ข้อมูลเพิ่มเติม........................................................................................................................................................

กิจกรรมบำบัด รพ.แพร่ Tel ๒๑๐๓

**คำแนะนำในการฝึกกลืนเบื้องต้น งานกิจกรรมบำบัด รพ.แพร่**

1. **ขั้นตอนในปาก**

**๑.๑ ฝึกเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและการควบคุมการทำงานของอวัยวะเกี่ยวกับการเคี้ยวในช่องปาก การคลุกเคล้า**

 ......... ริมฝีปาก

* เม้มและเปิดออกให้มีเสียงดัง ครบ ๑๐ ครั้ง
* ห่อ ครบ ๑๐ ครั้ง
* ฉีก ครบ ๑๐ ครั้ง
* อ้า ครบ ๑๐ ครั้ง
* พูดคำว่า อา อู อี โอ วาย ครบ ๑๐ รอบ เสียงดังฟังชัด ไม่แผ้ว

 ........ ลิ้น

* แลบเข้าออก ต่อเนื่อง ๑๐ ครั้ง
* ม้วน ต่อเนื่อง ๑๐ ครั้ง
* เดาะลิ้น ต่อเนื่อง ๑๐ ครั้ง
* แลบและแตะริมฝีปากบน /ล่าง แตะมุมปากซ้าย/ขวา ได้ ๑๐ รอบ
* ดันกระพุ้งแก้ม ซ้าย และ ขวา สลับ ครบ ๑๐ ครั้ง
* ตวัดลิ้นดันกระพุ้งแก้มจากด้านล่างขึ้นบน ด้านซ้าย ด้านขวา ครบ ๑๐ รอบ

 .........แก้ม

* ดูด และ โป่ง สลับกัน ครบ ๑๐ รอบ

 .........ฝาปิดกล่องเสียง

* ออกเสียงคำว่า อา ให้ยาวนานได้ ๑๕ – ๒๐ วินาที

 **๑.๒ การกลืนผ่านช่องปาก**

 .........หากมีอาการสำลัก หมายถึงอาหารลงหลอดลม ให้จัดท่าก้มหน้าเวลาฝึกกลืน

* กลืนน้ำลายตนเอง ได้ ๕ ครั้ง
* กลืนน้ำ ได้ ๓- ๕ ครั้ง
* กลืนอาหารนุ่มลื่นเกาะจับตัวเป็นก้อนไม่แยกน้ำแยกเนื้อ

 ........... หากมีอาหารน้ำไหลออกจมูกเวลากลืน

1. ให้จัดท่าเงยหน้าขึ้นเล็กน้อย และฝึกกลืน

 ๑.๓ เมื่อกลืนได้แล้วให้ฝึกกินร่วมกับการให้อาหารสายยางก่อน เมื่อสามารถกินกลืนได้ปริมาณที่เพียงพอจึงพิจารณาถอดสายให้อาหาร

**ข้อแนะนำเพิ่มเติม**

**............................................................................................................................................................................**

**............................................................................................................................................................................**

กิจกรรมบำบัด รพ.แพร่ Tel ๒๑๐๓

**วิธีการประเมินความสามารถการกลืนในเบื้องต้น งานกิจกรรมบำบัด รพ.แพร่**

1. **ทำการทดสอบเพื่อให้น้ำหนักคะแนนเพื่อวางแผนการรักษา การให้ความช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู**

**โดยพิจารณาตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้**

คะแนน ๐ปกติ ทำตามคำสั่งได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ต้องการการช่วยเหลือ คะแนน ๑ บกพร่องนิดหน่อย สามารถทำตามคำสั่งได้ดี แต่ไม่มีปัญหาในการทำหน้าที่

คะแนน ๒ บกพร่องมาก สามารถทำตามคำสั่งได้ มีปัญหาการทำหน้าที่นิดหน่อย แต่สามารถฝึกฝนด้วยตนเอง ................. ภายใต้คำแนะนำ และให้การดูแลในเบื้องต้น

คะแนน ๓ บกพร่องมาก ทำความคำสั่งได้บ้างไม่ได้บ้าง มีปัญหาการทำหน้าที่มาก ต้องได้รับการฝึกการบำบัดด้วย..................นักกิจกรรมบำบัด

คะแนน ๔ บกพร่องมาก ไม่สามารถทำตามคำสั่ง มีปัญหาการทำหน้าที่ทั้งหมด ต้องได้รับอาหารทางสายยาง และ..................กระตุ้นการรับรู้/การเรียนรู้ก่อน ถึงจะฝึกการกินกลืน

1. **วิธีการประเมินเบื้องต้น**
2. สังเกตอาการด้วยตา

..........เห็นความไม่สมดุลของหนังตาตก /มุมปากตก

..........ไม่บ้วนน้ำลายทิ้ง น้ำลายไม่ไหล/กลืนน้ำลายได้ดี

1. ทดสอบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก และบนใบหน้า

......... ให้พูดคำว่า อา อู อี โอ วาย .........แลบลิ้น

.........หลับตาปี้

.........ยักคิ้ว

1. ความสามารถการรับรู้ว่าการฟังคำสั่งเข้าใจ/ความแข็งแรง/การทำงานของริมฝีปาก/กระพุงแก้ม/แรงดันในช่องปาก

 ........ ดูดน้ำ แล้วอมไว้ ก้มหน้าปิดปากทำแก้มป่อง

 ........ ก้มหน้าดูดน้ำอมไว้ทำแก้มป่อง

 ........ ก้มหน้ากินน้ำครึ่งแก้ว

......... ดื่มน้ำจากแก้ว

1. ความสามารถในการเคี้ยว/การกลืน (หากไม่สามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ ไม่ควรให้ทดลองกินกลืนอาหาร)

......... กิน กลืน อาหารตามปกติ

**มีข้อคำถามหรือสงสัยปรึกษานักกิจกรรมบำบัด รพ.แพร่ โทรภายใน ๒๑๐๓ หรือ ๐๕๔-๕๓๓๕๐๐** ต่อ ๒๑๐๓