



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย  
Department of Health



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



# คู่มือ

แนวทางการอบรม  
นักฟื้นฟูสุขภาพ  
ชุมชน **30** ชั่วโมง

Community Rehabilitation  
Aids (CRA) 30 hours



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
กรมอนามัย

# บรรณาธิการ

## ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

อธิบดีกรมอนามัย

แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ

รองอธิบดีกรมอนามัย

## กองบรรณาธิการ

ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

นางสาวกคอร สายพันธ์

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

นางสาวสุภาพร กิติหาล้า

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

นางสาวธิดารัตน์ นวลยง

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางสาวพิมพ์พร แซ่ลี้

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย

นางสาวหทัยทิพย์ คำนุ้ย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นางสาวณิชชาภัทร ถ้ำจันทร์

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

## ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นางสาวลลิตชญา อุประรัตน์

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นางสาวกฤติยาภรณ์ นนทะภา

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

# คำนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในอนาคต รัฐบาลจึงจำเป็นต้องออกแบบระบบดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยผลักดันการบูรณาการการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้มีระบบดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนที่เป็นระบบเดียวกัน มีประสิทธิภาพตามความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่และผลักดันการจ้างงานผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนซึ่งได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นการกระจายรายได้ไปยังท้องถิ่น เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ และรองรับการต่อยอดสู่เศรษฐกิจสุขภาพ (Care Economy) กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver จิตอาสาในชุมชน ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย ปี พ.ศ.2559 - 2560 พบว่า กิจกรรมรายสัปดาห์ในแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) มีการให้บริการด้านกายภาพ มีการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 7.93 การฝึกการทรงตัว ร้อยละ 1.87 การฝึกเดินร้อยละ 1.82 การเคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง ร้อยละ 1.70 การฝึกกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 1.03 การฝึกพลิกตะแคงตัวสำหรับผู้ติดเตียง ร้อยละ 0.80 และการฝึกก้าวในพื้นที่ต่างระดับ ร้อยละ 0.78 โดยผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง กรมอนามัย

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุและคณะทำงานพัฒนาหลักสูตร ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางการอบรมนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะ เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุและองค์ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือแนวทางการอบรมนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดอบรมนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัยสู่การขับเคลื่อนงานให้มีมาตรฐานและยั่งยืนต่อไป

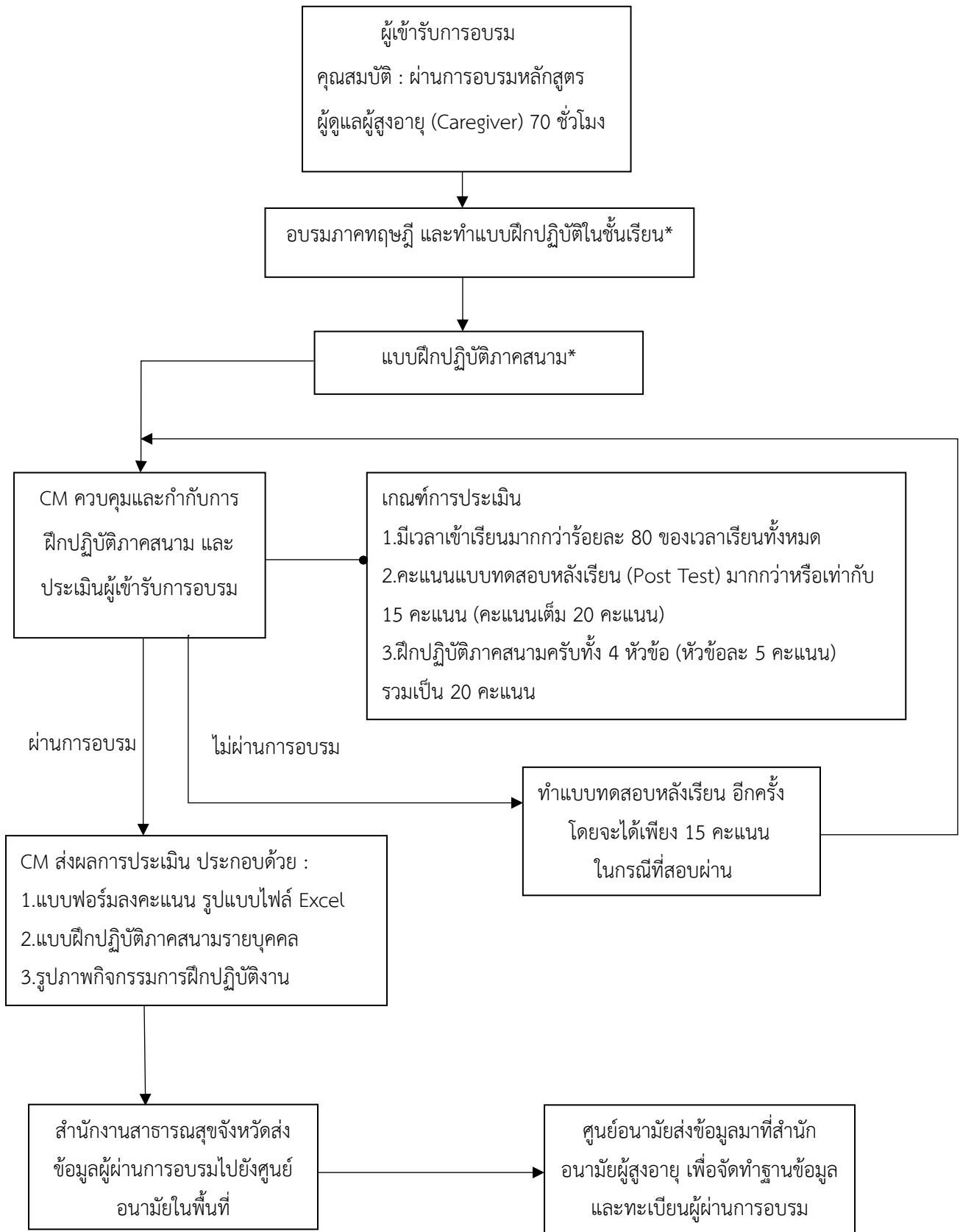
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

กรกฎาคม 2568

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวทางการอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง	1
แผนการสอนที่ 1 แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน	2
1.1 สถานการณ์ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2566 – 2567	2
1.2 Individual Care Plan	3
1.3 แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพ และบทบาทของนักฟื้นฟูสุขภาพ ชุมชนในระบบ LTC	3
1.4 จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (ชีวจริยธรรม)	5
แผนการสอนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู	6
2.1 การบริหารฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	6
2.2 การดูแลผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ	7
2.3 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index)	15
แผนการสอนที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน	19
3.1 การประเมินสมรรถภาพร่างกายในผู้สูงอายุโดยการประเมิน Short Physical Performance Battery (SPPB)	21
- Balance test	21
- Gait speed test	22
- Chair rise test	22
3.2 การนำการประเมินไปประยุกต์ใช้	25
แผนการสอนที่ 4 การฟื้นฟูร่างกายค้ำยันและล่างของร่างกาย	29
4.1 การฝึกการเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ	29
4.2 การเคลื่อนย้ายร่างกาย	36
4.3 การนวดเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหว	44
4.4 ข้อห้าม/ข้อควรระวังในการนวด	45
4.5 นวัตกรรมแผนไทยเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ	46
แผนการสอนที่ 5 กิจกรรมบำบัด	59
5.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกลืนและภาวะกลืนลำบาก	59
5.2 การคัดกรองภาวะกลืนลำบาก	63
5.3 การประเมินการกลืน	65
5.4 การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น	70
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	89

## แนวทางการอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง



\*แบบฝึกปฏิบัติในชั้นเรียนและแบบฝึกปฏิบัติภาคสนาม อยู่ในภาคผนวก

## แผนการสอนที่ 1 แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

### 1.1 สถานการณ์ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2566-2567

จำนวนข้อมูลทั้งหมด 586,294 ข้อมูล

ลำดับ	กลุ่มโรค	กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง								รวม
		กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	โรคความดันโลหิต	111,471	30.46%	35,319	29.32%	35,606	27.31%	16,623	26.55%	199,019
2	โรคแขนขาอ่อนแรง	93,510	25.55%	29,190	24.23%	40,473	31.40%	17,774	28.39%	180,947
3	โรคเบาหวาน	49,892	13.63%	15,034	12.48%	14,399	11.04%	5,935	9.48%	85,260
4	โรคที่เกี่ยวข้องกับตา	45,438	12.41%	15,525	12.89%	10,005	7.67%	5,064	80.90%	76,032
5	โรคหลอดเลือดสมอง	25,284	6.91%	8,381	6.96%	15,945	12.23%	8,640	13.80%	58,250
6	โรคไต	18,124	4.95%	5,105	4.24%	4,832	3.71%	2,315	3.70%	30,376
7	โรคมะเร็ง	6,731	1.84%	1,698	1.41%	2,627	2.01%	2,502	4.00%	13,558
8	มีปัญหาคำคิดความจำ	1,715	0.47%	6,434	5.34%	2,684	2.06%	1,919	3.07%	12,752
9	โรคข้อเข่าเสื่อม	7,464	2.04%	1,982	1.65%	1,906	1.46%	872	1.39%	12,224
10	โรคหัวใจ	6,366	1.74%	1,792	1.49%	1,905	1.46%	965	1.54%	11,028
รวม		365,995	100.00%	120,460	100.00%	130,382	100.00%	62,609	100.00%	679,446

ที่มา : ระบบโปรแกรม 3C (Long Term Care) กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมหมอบรรเทาได้แก่

1. การดูแลด้านการพยาบาล
2. การดูแลด้านเภสัชกรรม
3. การดูแลด้านโภชนาการ
4. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย
5. การดูแลสุขภาพช่องปาก
6. การดูแลสุขภาพจิต และจิตวิญญาณ

ให้บริการดูแลที่บ้านหรือชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเครื่องช่วยสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา ตามแผนการดูแลรายบุคคลหรือตามคำแนะนำของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข

1. การบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การช่วยดูแลระบบขับถ่ายการดูแลความสะอาดร่างกาย และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น เป็นต้น
2. การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และองค์ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุให้แก่ Family Caregiver ได้

## 1.2 Individual Care Plan

1. ประเมินและวางแผนการดูแลรายบุคคลก่อนให้บริการโดยผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมหมอบรรเทา
2. ให้บริการดูแลที่บ้านหรือชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา ตามแผนการดูแลรายบุคคล หรือตามคำแนะนำของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข
3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือขอรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูแลแผล เป็นต้น
4. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล โดยผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข

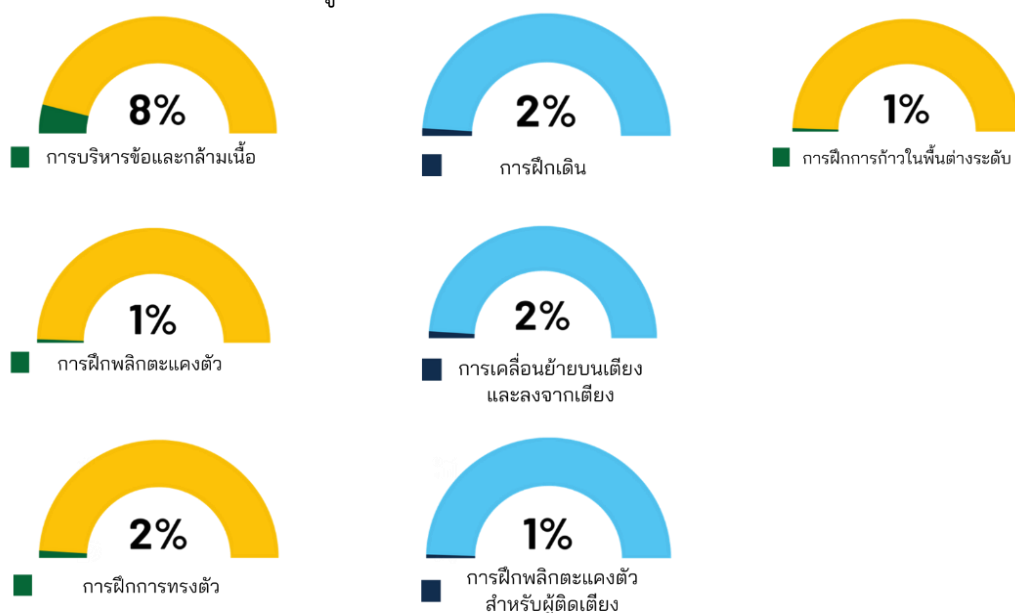
หมายเหตุ : รูปแบบการให้บริการและความถี่ในการให้บริการ

## 1.3 แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพ และบทบาทของนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในระบบ LTC แนวคิดและที่มา

1. การปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งเรื่องของการทำกายภาพบำบัดกิจกรรมบำบัดการฝึกการเคลื่อนไหว
2. หลักสูตร รายละเอียดเนื้อหาในแผนการสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่ครอบคลุมสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

### กิจกรรมรายสัปดาห์ตาม Care Plan

การให้บริการด้านกายภาพและการฟื้นฟู



ที่มา ข้อมูลจากโปรแกรม 3C ณ ปี พ.ศ.2559 - 2560)

## เป้าหมาย

1. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ถ่ายทอดความรู้แก่ Family Caregiver ให้ปฏิบัติได้รวมทั้งติดตามผลได้
3. สร้างและประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่มีในท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

## นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (Community Rehabilitation Aids ; CRA)

นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มที่ต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะ ให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้นหรือยกระดับความสามารถได้

## บทบาทของนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในระบบ LTC

1

**ประเมิน**ระดับความสามารถทางกายของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง เช่น กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน กิจกรรมประจำวันแบบมีอุปกรณ์ การประเมินด้านการเคลื่อนไหว การประเมินศักยภาพการฟื้นฟู ตลอดจนสามารถใช้เครื่องมือการประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้

2

**ส่งเสริม**สุขภาพของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การช่วยเหลือทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือตลอดจนประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมกับภาวะของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

3

**3. ถ่ายทอดความรู้**ด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว (Family Caregiver) ให้สามารถปฏิบัติและติดตามผลการดูแลได้

4

**สร้างและประยุกต์ใช้**นวัตกรรมที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

5

**เขียนรายงาน**การปฏิบัติงานเสนอต่อ Care Manager และหน่วยงานที่นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนสังกัดและจัดทำรายงานผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เสนอต่อผู้จัดการการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้เป็นไปตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมอนามัย

6

**ติดต่อสื่อสาร** ประสานงานกับญาติและทีมสหวิชาชีพในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และให้การส่งต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉิน การเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นตามระบบส่งต่อและวิธีการที่ถูกต้องตามการให้บริการ

## 1.4 จริยธรรมของนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง

“จริยธรรม” (Ethics) มาจากคำว่า “จริย” และ “ธรรมะ” คือ ความประพฤติที่เป็นธรรมชาติเกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม สรุปว่าเป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือประพฤติดีงาม หรือหมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรม

จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (ชีวจริยธรรม)



### ความอิสระ

ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง เคารพสิทธิส่วนบุคคลปกป้องสิทธิของบุคคล ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง



### ความเอื้อเฟื้อ

การกระทำที่แสดงถึงความกรุณาการกระทำของผู้ให้บริการดูแลสุขภาพออกแบบมา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก การเอื้อเฟื้อมักจะทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงประโยชน์หรือโทษ



### การไม่ก่อให้เกิดอันตราย

พิจารณาว่าการกระทำของตนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการหรือไม่ โดยต้องคำนึงประโยชน์ของผู้รับบริการและหลีกเลี่ยงผลกระทบเชิงลบ



### ความยุติธรรม

ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการให้การดูแล ต้องไม่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งด้านอายุ ความพิการ เพศ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และศาสนา ต้องปราศจากอคติในการให้บริการไม่เลือกปฏิบัติ

# แผนการสอนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู

## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

### นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

**1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่**  
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางไกลทางการแพทย์ และการใช้ เทคโนโลยีข้อมูลสุขภาพ (Health Tech)
- ขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ
- Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- พัฒนา sw.รัฐ ให้สวมหมวก 3 ใบสมัย มีระบบบริการที่ดี

**2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด**

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการบำบัดรักษา นิติเวชยาเสพติด และกับชุมชนลุ่มเสี่ยง
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาศูนย์บำบัดยาเสพติด เติบโตรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

**7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข**

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาสาธารณสุข งบประมาณ 50 ไร่ 50 sw. เพิ่มการทำงานบริการสุขภาพ
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริมคุณภาพชีวิต ทั่วทุกสำมะโน ผลิตคน พ.บ. ก.ส.
- ส่งเสริม sw. สัจจิว ปรึ้มปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ชาว สร. น้อมนำการพัฒนา  
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์  
เป็นการกิจอันสำคัญยิ่ง

**3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ**

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดความคาดชีวิตวิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการเพื่อจัดการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พ.บ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สักใจประโยชน์เพิ่ม
- สานต่อ วัคซีน HPV / วัคซีนป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระเพาะ
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

**4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน**

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น พ.บ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิอำนาจสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

**6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub**

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสเติบโตโครงสร้างการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงระดับเทียบ สดชื่นต่อการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการค้าต่อออนไลน์ การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

**5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ**

- ยกระดับ สถานะอัยการ กฎสิทธิกับนา
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการ พื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

V.15\_26/09/67

ที่มาภาพ : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568 โดยนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยข้อที่ 5 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ ซึ่งจะเน้น เรื่องการส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

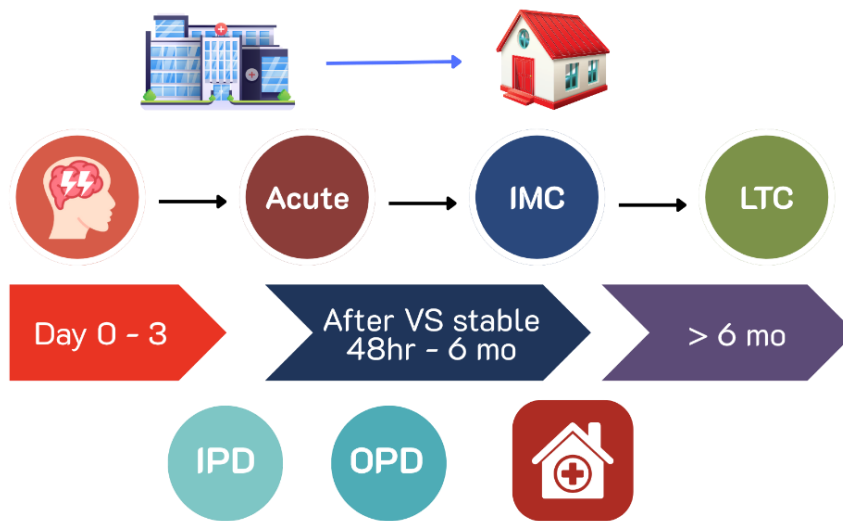
### 2.1 การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพรวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (พิจารณาจากผู้ป่วยที่มี Barthel index < 15 หรือมี Barthel index ≥ 15 ร่วมกับมี impairment อย่างน้อย 1 ด้าน) โดยมีบริการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (A/S/M/F) โดยให้บริการผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ผู้ป่วยนอกและให้บริการในชุมชน เช่น ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน เยี่ยมบ้าน เป็นต้น

#### บุคลากรด้านการฟื้นฟู

บุคลากรที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายพยาบาลฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักช่างกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชน

ภาพแสดงความเชื่อมโยงของการดูแลระยะเฉียบพลัน ระยะกึ่งเฉียบพลันหรือระยะกลาง และระยะยาวจากสถานพยาบาลถึงชุมชน



ที่มาภาพ : คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline For Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

## 2.2 การดูแลผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ 4 กลุ่มโรค ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
4. ผู้ป่วยภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก

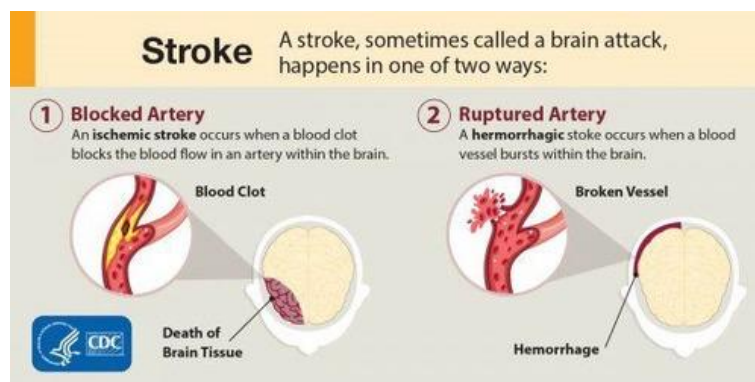
รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ

### 1.โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

คือ ภาวะหลอดเลือดแดงในสมองเกิดความผิดปกติทำให้สมองขาดออกซิเจนเกิดความเสียหายแก่เซลล์สมอง

เกิดได้ 2 รูปแบบ

1. หลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic stroke) พบมาก 80% คือการอุดตันของหลอดเลือดแดงในสมองจากลิ่มเลือดหรือคราบไขมันที่สะสมอยู่หลุดไปอุดตันการไหลเวียน
2. หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบ 20% เป็นภาวะที่หลอดเลือดแดงในสมองปริแตกมีเลือดออกในสมองลิ่มเลือดที่แข็งตัวไปกดสมอง



อ้างอิง American stroke association

ที่มาภาพ: The centers for Disease Control and Prevention: CDC

## สัญญาณอันตรายของโรค

ที่มาภาพ : <https://www.phukethospital.com>

## อาการที่พบได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## 1. รอยโรคที่สมองใหญ่ซีกซ้าย มีอาการดังนี้

- อ่อนแรงร่างกาย และสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกด้านขวา
- มีปัญหาด้านการพูด และการเข้าใจภาษา (aphasia)
- มีปัญหาด้านการมองเห็น ลานสายตาด้านขวา
- มีปัญหาด้านความจำ การอ่าน การเขียน และการคำนวณ
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

## 2. รอยโรคที่สมองน้อย มีอาการดังนี้

- มีปัญหาด้านการทำงานที่ประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว (ataxia)
- เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ
- คลื่นไส้ อาเจียน

## 3. รอยโรคที่สมองใหญ่ซีกขวา มีอาการดังนี้

- อ่อนแรงร่างกาย และสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกด้านซ้าย
- ละเลยร่างกายด้านซ้าย (neglect)
- มีปัญหาด้านการมองเห็น ลานสายตาด้านซ้าย
- มีปัญหาด้านความจำ
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

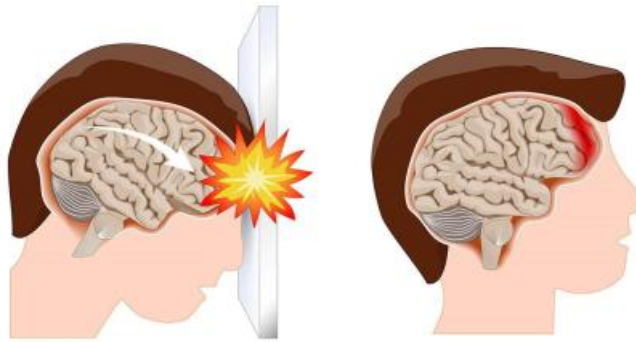
## 4. รอยโรคที่ก้านสมอง มีอาการดังนี้

- มีปัญหาด้านการหายใจ และการเต้นของหัวใจ
- การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย
- การทรงตัว
- การเคี้ยว การกลืน และการพูด
- การมองเห็น
- อยู่ในภาวะโคม่า (coma) / เสียชีวิต

อ้างอิงจาก: Johns Hopkins Medicine

## 2.ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury: TBI)

คือ การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะหรือร่างกายแล้วก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อกะโหลกศีรษะ สมอง และเส้นประสาทสมอง (cranial nerve)



อ้างอิง: สมาคมประสาท  
ไทย

Time

ศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย  
ที่มาภาพ:

<https://www.omtrial.com>

### อาการที่พบได้ของผู้ป่วยภาวะสมองบาดเจ็บ

1. การคิดและการเรียนรู้ : มีความยากลำบากในการคิด การเข้าใจ ความจำ และสมาธิสั้น
2. การเคลื่อนไหวและการมองเห็น : แขนขาอ่อนแรง มีปัญหาด้านการทรงตัว ด้านการฟังและการมองเห็นการรับรู้ประสาทสัมผัสผิดปกติ
3. อารมณ์และพฤติกรรม : ปัญหาในการควบคุมอารมณ์ ซึมเศร้า ก้าวร้าว วิดกกังวล หรือย้ำคิดย้ำทำมากกว่าปกติ

อ้างอิงจาก: Centers for disease control and prevention: CDC

### ข้อห้าม ข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยภาวะสมองบาดเจ็บ

1. ระวังความดันโลหิตและภาวะความดันต่ำเฉียบพลัน
2. ระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดดำ
3. ระวังแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง
4. ระวังในผู้ป่วยที่มีการรับรู้และสื่อสารบกพร่อง
5. ห้ามทำในภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน เป็นต้น และควรปรึกษาแพทย์
6. ห้ามทำในโรคประจำตัวหรือโรคร่วมต่าง ๆ ที่รุนแรงและยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น และควรปรึกษาแพทย์ก่อนทำ
7. ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก ข้อต่อเคลื่อนหลุด ควรปรึกษาทีมสหวิชาชีพก่อนทำ
8. ข้อไหล่เคลื่อน หลีกเลียงการใช้อุปกรณ์ดึงแขนขึ้นเหนือศีรษะโดยไม่ตั้งใจ และควรทำ passive อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ
9. ระวังไม่ให้เกิดการกระแทกของข้อต่อ และระวังไม่ทำให้เกินช่วงการเคลื่อนไหวที่ปกติในข้อต่อนั้น
10. ในขณะที่ทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ ถ้ามีอาการเจ็บปวด หรือพบความผิดปกติ ควรหยุดทำการเคลื่อนไหวและปรึกษาแพทย์ หรือ นักกายภาพบำบัด

### 3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury : SCI)

ภาวะไขสันหลังบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บของไขสันหลัง ทั้งนี้โรคที่เกิดขึ้นที่ไขสันหลังอาจเกิดจากอุบัติเหตุ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อตัวไขสันหลังโดยตรง เช่น กระดูกสันหลังหัก ถูกกระสุนปืน หรืออาจเกิดจากโรค เช่น การติดเชื้อในไขสันหลัง, ช่องโพรงกระดูกเสื่อมกดเบียดไขสันหลัง หรือเนื้องอกที่ไขสันหลัง เป็นต้น

#### สาเหตุการบาดเจ็บไขสันหลัง

เกิดจาก 2 สาเหตุ

1. สาเหตุจากอุบัติเหตุ ได้แก่ อุบัติเหตุทางท้องถนน 47 - 50%, ตกจากที่สูง 31-33%, ถูกทำร้าย 8.7%, ของหนักหล่นทับ 7.8 - 8%
2. สาเหตุจากที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ ได้แก่ จากภาวะโรคต่างๆ เช่น ไขสันหลัง อักเสบ วัณโรคกระดูกสันหลัง เนื้องอกไปกดทับไขสันหลัง

#### ประเภทการบาดเจ็บไขสันหลัง

สามารถแบ่งระดับการบาดเจ็บของไขสันหลังได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ

##### 1. อัมพาตครึ่งล่าง (Paraplegia)

หมายถึง ภาวะขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้างจากการบาดเจ็บไขสันหลังส่วนอกระดับลงมา

##### 2. อัมพาตแขนและขา (Tetraplegia/Quadriplegia)

หมายถึง ภาวะอ่อนแรงของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง จากการบาดเจ็บไขสันหลังระดับส่วนคอ

#### ปัญหาทางกายภาพบำบัดที่พบ

1. ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว เช่น พลิกตะแคงตัว ลุกขึ้นนั่ง, ทรงตัวในท่านั่งหรือยืน, เคลื่อนย้ายตัว, ลุกขึ้นยืน, เดิน เป็นต้น
2. กล้ามเนื้ออ่อนแรง/เกร็ง
3. การรับรู้ความรู้สึกบกพร่อง
4. ภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อเกร็ง ข้อติด กล้ามเนื้อหดสั้น ปัญหาการหายใจภาวะปวด AD (Autonomic Dysreflexia) ความดันโลหิตต่ำ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

#### ข้อห้ามข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

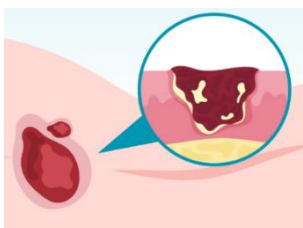
##### ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| - แผลกดทับ               | - ความดันโลหิตต่ำ            |
| - กล้ามเนื้อเกร็ง        | - AD (Autonomic Dysreflexia) |
| - ข้อติดกล้ามเนื้อหดสั้น | - ภาวะปวด                    |
| - ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ | - ปัญหาการหายใจ              |

##### แผลกดทับ

ภาวะที่เนื้อเยื่ออ่อนได้รับบาดเจ็บจากแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการขาดเลือดและเน่าตาย ตามระยะเวลาและความรุนแรงของปัญหา

##### สาเหตุ



**ปัจจัยภายนอก :** แรงกด แรงเสียดทาน การไม่เคลื่อนไหว ความชื้น การขาดการดูแลลดแรงกด การสวมชุดที่รัดแน่น

**ปัจจัยภายใน :** การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก การเกร็ง การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ การไหลเวียนเลือดไม่ดี

ที่มาภาพ : <https://www.haidee-th.com/blog/7014/what-is-bedsores>

## แนวทางการจัดการ

ตรวจสอบผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ

1. ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นแต่แห้งสะอาด
2. ผู้ป่วยที่ต้องนอนนานๆ ควรเปลี่ยนท่าหรือพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง
3. ดูแลการขับถ่าย หากปัสสาวะ อุจจาระเล็ดราด ควรรีบจัดการให้แห้งสะอาดตลอดเวลา
4. ลดหรืองดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพราะมีผลต่อการไหลเวียนเลือด

## การจัดทำในการนี้



การป้องกันแผลกดทับ ด้วยการถ่ายน้ำหนักเมื่อนั่ง wheelchair ทั้งกรณีทำด้วยตัวเองและกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ ให้ทำโดยมีผู้ช่วยเหลือช่วยในการเอียงตัวทางด้านข้าง หรือปรับ wheelchair ทำค้างไว้ 1-2 นาที ทุก 30 นาที

ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้อหดสั้น ข้อต้อยึด

### สาเหตุ

เกิดจากการควบคุมระบบประสาทสั่งการผิดปกติ ทำให้กล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กันเกิดอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง มักเกิดภายใน 3 - 6 เดือนแรกของการบาดเจ็บและอาจมีอาการต่อเนื่องระดับความรุนแรงของอาการจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ

### การขยับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ

ศูนย์ควบคุมการขยับถ่ายอยู่ที่ไขสันหลังระดับกระเบนเหน็บเมื่อมีความผิดปกติของระบบประสาทตั้งแต่ระดับที่บาดเจ็บลงไปจึงมีปัญหาขยับถ่าย

### ปัญหาปัสสาวะที่ทำให้ต้องคาสายปัสสาวะ ดังนี้

1. ปัสสาวะไม่ออก
2. ปัสสาวะออกกระปริดกระปรอย
3. กลั้นปัสสาวะไม่ได้
4. ทางเดินปัสสาวะติดขัดบ่อย
5. เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ

1. ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก งอ พับ ขัดขวางการระบายของปัสสาวะ
2. ระวังไม่ให้เกิดการดึงรั้งของสายปัสสาวะ
3. ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ 2.5 - 3 ลิตร
4. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ แอลกอฮอล์
5. ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 2 สัปดาห์ เปลี่ยนถุงปัสสาวะทุก 1 สัปดาห์
6. รักษาความสะอาดของร่างกาย

### การดูแลถุงเก็บปัสสาวะ

1. แขนงถุงปัสสาวะต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะประมาณ 30 เซนติเมตร
2. เทปัสสาวะทุก 3 ชั่วโมง หรือเมื่อมีปัสสาวะประมาณครึ่งถุง เทอย่างระมัดระวังเช็ดทำความสะอาด ปลายเปิด ไม่ให้แพร่กระจายเชื้อ

3. ห้าม!!! ยกถุงปัสสาวะขึ้นสูงกว่ากระเพาะปัสสาวะโดยไม่พับสาย เพราะจะทำให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับ เสี่ยงติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้
4. ระวังการดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ ระวังถุงปัสสาวะรั่วซึม

#### อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ ของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

1. สายสวนปัสสาวะอุดตัน
2. ปัสสาวะขุ่นมีตะกอนมากคล้ายหนอง มีเลือดปน มีกลิ่นฉุนฉุน
3. มีไข้สูงหนาวสั่น ปวดบริเวณท้องหรือเอวมาก
4. รู้สึกแสบขัด ไม่สุขสบายบริเวณหัวหน่าว

#### ภาวะปวด แบ่งได้เป็น 2 แบบ ได้แก่

##### 1.ปวดจากระบบประสาทผิดปกติ

##### อาการแสดงและการรักษา

พบได้ร้อยละ 70 อาการปวดพบได้ตั้งแต่บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บลงไปลักษณะอาการปวดไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมใดๆ อาจปวดแบบ แสบร้อนซ่าๆชา เข็มทิ่ม ไฟช็อต

##### แนวทางการดูแลรักษา

1. ลดความเครียด ความกังวลต่างๆที่อาจกระตุ้นอาการปวดมากขึ้นได้
2. รักษาทางยา เช่น Gabapentin
3. การกระตุ้นไฟฟ้าลดปวด เช่น TENS
4. การผ่าตัดเส้นประสาทไขสันหลังออก

##### 2.ปวดจากระดุกและกล้ามเนื้อ

##### อาการแสดงและการรักษา

ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างพบได้ร้อยละ 81 อาการปวดพบที่หัวไหล่ ข้อศอก ข้อมือลักษณะอาการปวดสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ใช้งาน ร่างกายส่วนนั้นอาการดีขึ้นเมื่อหยุดพัก

##### แนวทางการดูแลรักษา

1. ลดการใช้งานร่างกายส่วนที่มีอาการปวด
2. ใช้เครื่องมือลดปวดทางกายภาพบำบัด และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
3. รับประทานยา

#### ภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ AD (Autonomic Dysreflexia)

เป็นภาวะที่ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากภายในและ/หรือภายนอกร่างกาย ทั้งที่เป็นอันตรายและไม่เป็นอันตรายอย่างเฉียบพลันและมากขึ้นไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างทันทีทันใดซึ่งหากไม่รีบจัดการ "ภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยมีอันตรายถึงชีวิตได้"

พบในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่ระดับอกที่ 6 (T6) ขึ้นไป แต่อาจจะพบได้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับ T8 - T10 ด้วยเช่นกัน เจอได้ทั้งกลุ่มการบาดเจ็บไขสันหลังแบบสมบูรณ์และไม่สมบูรณ์

##### อาการและอาการแสดง

1. อาการ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, ปวดศีรษะรุนแรง, หัวใจเต้นช้า
2. อาการแสดง ได้แก่ หน้าแดง, ขนลุก, เหงื่อออกมาก, คัดจมูก

### ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิด AD

1. กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ขยายตัวมากเกินไป
2. มีปัสสาวะคั่ง
3. ปัสสาวะไม่ออก (Clamp สายปัสสาวะ)
4. ท้องผูก
5. มีเล็บขบ
6. การใส่เสื้อผ้าแน่นเกินไป
7. การปวดประจำเดือนอย่างรุนแรง

### ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง

เป็นภาวะที่ความดันโลหิตต่ำติดต่อกันตั้งแต่ 3 นาทีขึ้นไป เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปสู่ท่าตั้งตรง หรือขณะยกศีรษะสูงขึ้นประมาณ 60 องศา ตามเกณฑ์ดังนี้

1. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงตั้งแต่ 20 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป
2. ความดันหัวใจขณะคลายตัวลดลงตั้งแต่ 10 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าทางมีดังนี้

1. หลอดเลือดไม่สามารถหดตัวได้ตามปกติ เนื่องจากสูญเสียการควบคุมระบบประสาทระดับสูง
2. กล้ามเนื้อไม่สามารถหดตัวช่วยบีบขับเลือดกลับสู่หัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีการอ่อนแรง
3. ร่างกายมีปริมาณน้ำพลาสมาลดลง เนื่องจากการขาดน้ำและมีโซเดียมในเลือดต่ำ
4. หัวใจและหลอดเลือดเสื่อมสมรรถภาพ เนื่องจากไม่เคลื่อนไหวหรือการนอนนาน

อาการ : วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด บางรายอาจถึงขั้นหมดสติ

### การหายใจบกพร่องหลังบาดเจ็บไขสันหลัง

กรณีบาดเจ็บไขสันหลังส่วนคอระดับที่ 4/5 (C4/5) หรือเหนือไขสันหลังส่วนอกระดับ 4/5 (T4/5) กล้ามเนื้อทรวงอกและ/หรือกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงอ่อนแรงคงเหลือเฉพาะกล้ามเนื้อกระบังลมเท่านั้นที่ทำหน้าที่ปกติการหายใจจึงบกพร่องกระบังลมล่าง ผู้ป่วยจึงไม่ทนทานต่อการออกกำลังกาย และเกิดภาวะหายใจบกพร่องตามมาจึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟู

### แนวทางการป้องกันแทรกซ้อนทางเดินหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

1. การเปลี่ยนท่านอนทุก 2-3 ชั่วโมง
2. การบริหารเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ โดยการฝึกหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลม กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง กล้ามเนื้อเสริมช่วยหายใจ การฝึกกล้ามเนื้อหายใจออกและการฝึกไอ

### 4.ผู้ป่วยภาวะกระดูกสะโพกหัก Fracture Hip (Fragility Fracture)

กระดูกสะโพกหักพบมากในผู้สูงอายุซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญคือ การหกล้มและมีสาเหตุที่ส่งเสริมทำให้เกิดขึ้น ได้แก่ โรคกระดูกพรุน ซึ่งจะเกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชายทั้งนี้เนื่องจากในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จึงเป็นเหตุทำให้มวลกระดูกและความหนาแน่นของกระดูกลดลง

นอกจากนี้ยังมีส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุได้ เช่น เชื้อชาติ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไขมันในเลือดสูง มีประวัติการหกล้มมาก่อน การสูบบุหรี่ และการดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นต้น

การรักษาผู้ป่วยภาวะกระดูกสะโพกหัก สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด (conservation) เป็นการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาจะทำโดยการถ่วงดึง
2. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งการรักษาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ คือ การผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะลงน้ำหนักขาข้างที่หักให้สามารถฟื้นคืนสภาพปกติให้เร็วที่สุด รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้วิธีการผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม และการผ่าตัดเพื่อใส่วัสดุสำหรับการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน

**ปัญหาทางกายภาพบำบัดที่พบ**

1. ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง เช่น พลิกตะแคงตัว ลูกขึ้นนั่ง, ทรงตัวในท่ายืน, เคลื่อนย้ายตัว, ลูกขึ้นยืน, เดิน เป็นต้น
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

**แนวทางการดูแลและการฟื้นฟู**

1. ฟื้นคืนสู่สภาพการทำงานปกติก่อนเกิดกระดูกหัก
2. เพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรม
3. ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำ
5. ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิต
6. หลีกเลี่ยงการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
7. เพิ่มคุณภาพชีวิตและประหยัดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ

**ข้อห้ามข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ในการดูแลภาวะกระดูกสะโพกหัก**

**เทคนิคการผ่าตัดทางด้านข้างหรือด้านหลัง**

1. ห้ามนั่งไขว่ห้างหรือนั่งไขว่ขา
2. ห้ามนั่งยอง นั่งพับเพียบ หรือนั่งเก้าอี้เตี้ย
3. ห้ามงอสะโพกเกิน 90 องศา หุบขาเข้าด้านในเกินแนวกลางลำตัว หรือหมุนสะโพกเข้าด้านใน
4. หลีกเลี่ยงการโน้มตัวในลักษณะก้มเก็บของที่พื้น



**ที่มาภาพ :** งานกายภาพบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

**เทคนิคการผ่าตัดทางด้านหน้า**

1. ห้ามเหยียดขาไปทางด้านหลัง
2. ห้ามทำท่าในลักษณะที่มีการหมุนสะโพกออกนอกลำตัวพร้อมกับการกางขาออกทางด้านข้าง

## กลุ่มผู้สูงอายุ

### ข้อห้าม ข้อควรระวัง และ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

ภาวะเป็นลมหมดสติ แนะนำให้สอบถามว่ามีภาวะเป็นลมหมดสติหรือไม่

สาเหตุหรือกลไกของภาวะเป็นลมหมดสติ มีดังนี้

1. เกิดจากตัวกระตุ้น ได้แก่ ความเครียด, ความกลัว, อากาศปวด, รุนแรง, หรือการยืนนาน
2. เกิดระหว่างหรือหลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ไอจาม หรือกลืนอาหาร
3. ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า มีอาการรูดเป็นลมหรือเกือบเป็นลม
4. เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด/หัวใจเต้นผิดปกติ

ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า

โดยการวัดความดันโลหิตในท่านอนและท่านยืน (หากทำท่านยืนไม่ได้ให้วัดท่านอนและท่านั่งแทน) ระยะเวลาห่างกันไม่เกิน 3 นาที หากขณะอยู่ในท่านยืนความดันโลหิตตัวบนลดลงอย่างน้อย 20 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างน้อย 10 มิลลิเมตรปรอทแสดงว่ามีภาวะดังกล่าว

การรับรู้ความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลาย

แนะนำให้ตรวจการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลายโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อแนะนำก่อนออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

หากมีอาการต่อไปนี้ ควรได้รับการประเมินจากแพทย์ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย

1. เจ็บแน่นบริเวณกลางอกร้าวไปที่คอ แก้ม แขนและกลางหลัง อาจเป็นหัวใจขาดเลือด
2. หายใจเหนื่อยขณะพักหรือทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
3. เวียนศีรษะหรือหน้ามืดเป็นลม
4. นอนราบไม่ได้หรือเหนื่อยช่วงกลางคืน ซึ่งอาการดีขึ้นขณะนั่ง
5. ข้อเท้าบวม
6. ใจสั่นหรือหัวใจเต้นเร็ว (มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที)
7. ปวดร้าวขาขณะเดิน
8. เสี่ยงลื่นหัวใจผิดปกติ
9. เพลียอ่อนล้าหรือรู้สึกเหนื่อยขณะทำกิจกรรมตามปกติ

## 2.3 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index)

เป็นการประเมินคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีทั้งหมด 10 หมวด มีคะแนนเต็ม 20คะแนน หากผลคะแนนการประเมินยิ่งมาก แสดงถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้มากจะใช้ประเมินในผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ระยะ 6 เดือนแรก โดยคะแนนที่แตกต่าง หมายถึง การวางแผนการฟื้นฟูที่แตกต่าง

การประเมิน Barthel index กับการวางแผนดูแล IMC

### ประเมินแรกรับ

- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 15 = จำหน่ายจากโรงพยาบาล ดูแลที่บ้าน/ รพช. ติดตามดูแล
- คะแนนน้อยกว่า 15 หรือมากกว่า 15 แต่มีความบกพร่องมาก = ให้ดูแลแบบ IMC

### ประเมินติดตามทุก 1-2 เดือน

- คะแนนน้อยกว่า 20 และยังไม่ครบ 6 เดือน = ให้ดูแลแบบ IMC ต่อ
- ได้ 20 คะแนนและไม่มีความบกพร่องมาก แม้ยังไม่ครบ 6 เดือน = ให้ออกจากการดูแลแบบ IMC และสิ้นสุดการรักษา

#### ประเมินเมื่อครบกำหนด 6 เดือน

- คะแนน 20 คะแนนและไม่มีความบกพร่องมาก = สิ้นสุดการรักษา
- คะแนน 11 - 19 หรือมีความบกพร่องมาก = ติดตามโดยทีมฟื้นฟู
- คะแนนน้อยกว่า 11 = ประสานทีมแพทย์ พยาบาล ดูแลแบบระยะยาว

#### การประเมิน Barthel index 10 หมวด

##### 1.รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

คะแนน	แปลผล
0	ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
1	ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
2	ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

##### 2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมาก

คะแนน	แปลผล
0	ต้องการความช่วยเหลือ
1	ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

##### 3.ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

คะแนน	แปลผล
0	ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนที่
2	2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
2	ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความ
3	ปลอดภัย
	ทำได้เอง

##### 4.ใช้ห้องน้ำ

คะแนน	แปลผล
0	ช่วยตัวเองไม่ได้
1	ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
2	ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ทำความสะอาดได้เรียบร้อย หลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

## 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

คะแนน	แปลผล
0	เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1	ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
2	เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3	เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

## 6. การสวมใส่เสื้อผ้า

คะแนน	แปลผล
0	ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
1	ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2	ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

## 7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

คะแนน	แปลผล
0	ไม่สามารถทำได้
1	ต้องการคนช่วย
2	ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

## 8. การอาบน้ำ

คะแนน	แปลผล
0	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
1	อาบน้ำเองได้

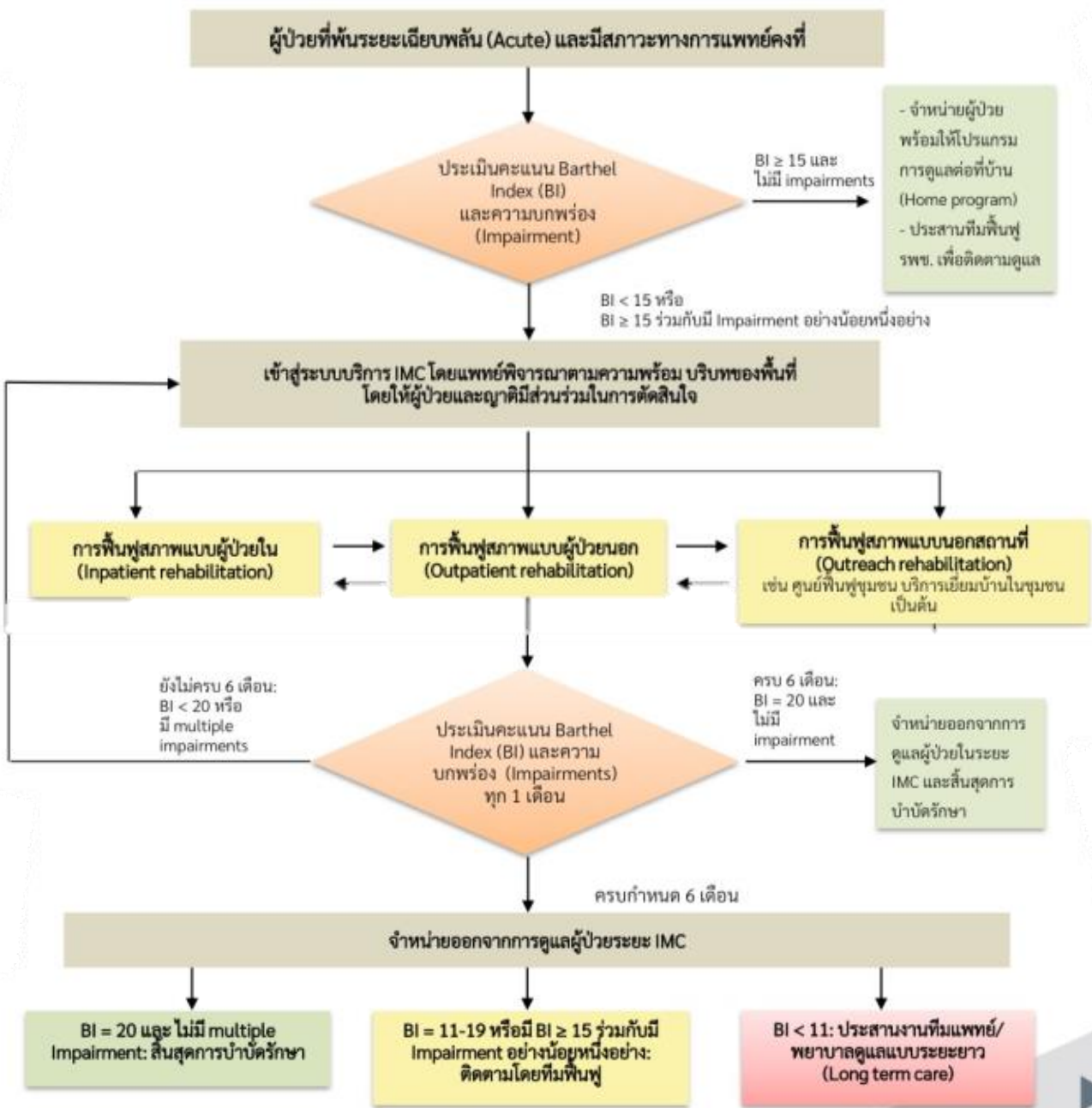
## 9. การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คะแนน	แปลผล
0	กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
1	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
2	กลั่นได้เป็นปกติ

## 10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คะแนน	แปลผล
0	กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
1	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
2	กลั่นได้เป็นปกติ

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง



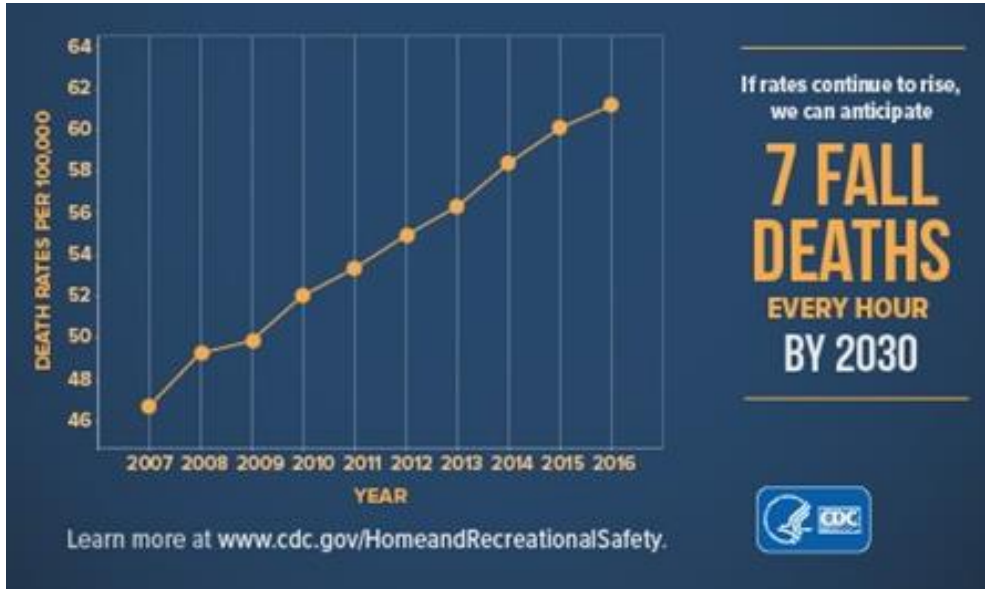
คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Guideline for Intermediate care) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์  
 ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567

ที่มาภาพ : คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline For Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Pla

## แผนการสอนที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน

### Fall Death Rates in the U.S. INCREASED 30%

From 2007 – 2016 for older adults



- ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคน ทกล้มทุกปี
- เพศหญิง มีการพลัดตกทกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า
- สาเหตุ พบว่ามาจาก ลื่น สะดุด ก้าวพลาด มากถึงร้อยละ 66

### ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่... สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

(Complete aged society)

โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามแผน ดังนี้



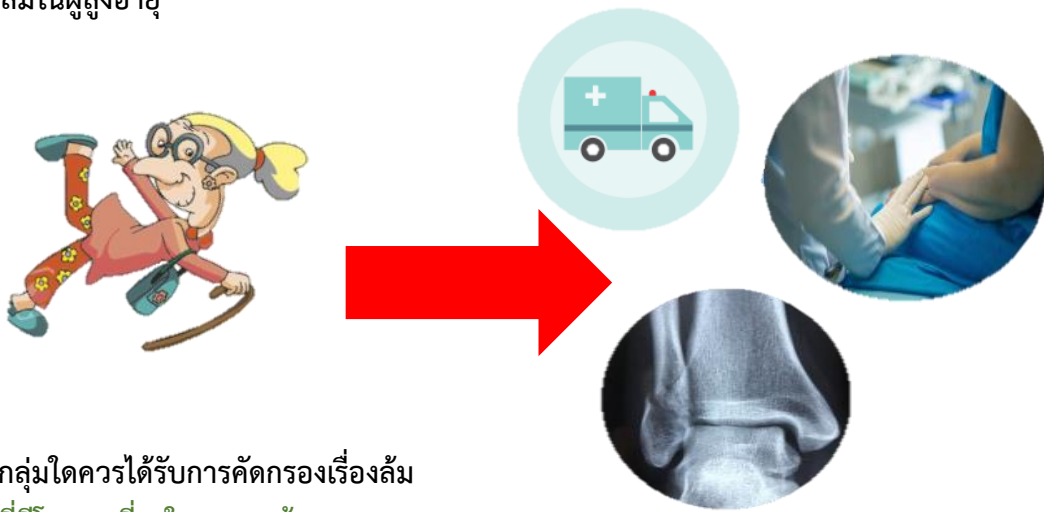
### อีกไม่เกิน 15 ปี ข้างหน้า

สังคมสูงอายุระดับสุดยอด" (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด

### การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ



### ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสมควรได้รับการคัดกรองเรื่องล้ม

ผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงในการหกล้ม

1. ประวัติการหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา
2. รู้สึกไม่มั่นคงเวลาขึ้นหรือเดิน หรือไม่
3. กังวลเกี่ยวกับการหกล้ม หรือไม่

ถ้ามีอย่างน้อย 1 ข้อ



ควรได้รับการตรวจคัดกรอง

### บทบาทของคลินิก

1. ชักประวัติและตรวจร่างกาย
2. หาปัจจัยเสี่ยงเรื่องล้ม
3. หากกลุ่มอาการผู้สูงอายุ
4. ประเมินการเดินด้วยวิธี TUG และอื่นๆ
5. สอนโปรแกรมป้องกันการล้ม
6. ให้คำแนะนำเรื่องการล้ม
7. ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
8. นัดติดตามเรื่องล้ม

### ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้

1. หาปัจจัยเสี่ยงในการล้ม
2. ออกกำลังกาย
3. ปรับบ้าน เสื้อผ้า และรองเท้า
4. เข้ารับการคัดกรอง

### คลินิกสูงวัย สมองดี ไม่มีล้ม

สอบถามข้อมูล

88/26 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242

www.snmri.go.th

### 3.1 การประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ (Short Physical Performance Battery : SPPB)

เป็นเครื่องมือประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ การยืน การเดินและการทรงตัว

#### อุปกรณ์



#### วิธีการประเมิน SPPB

1. (Balance tests) ประเมินการทรงตัว
2. (Gait Speed test) การวัดความเร็วในการเดินทางราบ
3. ประเมินการยืน การทรงตัวในท่าลุกนั่ง (Chair stand test)

#### Balance tests : ประเมินการทรงตัว

โดยจะประเมินในท่ายืนทั้งหมด 3 ท่า และในแต่ละท่าใช้เวลา 10 วินาที แล้วให้คะแนน

##### 1.1 ยืนเท้าคู่ชิดกัน (Side-by-side stand)



#### การแปลผล

< 10 วินาที (0 คะแนน)

10 วินาที (1 คะแนน)

### 1.2 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งชิดกับนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างอีกข้างหนึ่ง (Semitandem stand)



การแปลผล

< 10 วินาที (0 คะแนน)

10 วินาที (1 คะแนน)

### 1.3 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งต่อกับปลายนิ้วเท้าของขาอีกข้างหนึ่ง (Tandem stand)



การแปลผล

10 วินาที (2 คะแนน)

3 - 9.99 วินาที (1 คะแนน)

< 3 วินาที (0 คะแนน)

### Gait Speed test : การวัดความเร็วในการเดินทางราบ

1. ให้ผู้สูงอายุเดินเป็นระยะทาง 3 หรือ 4 เมตร ด้วยความเร็วปกติ จับเวลาเป็นวินาที
2. ให้ทำ 2 ครั้ง และให้คะแนน

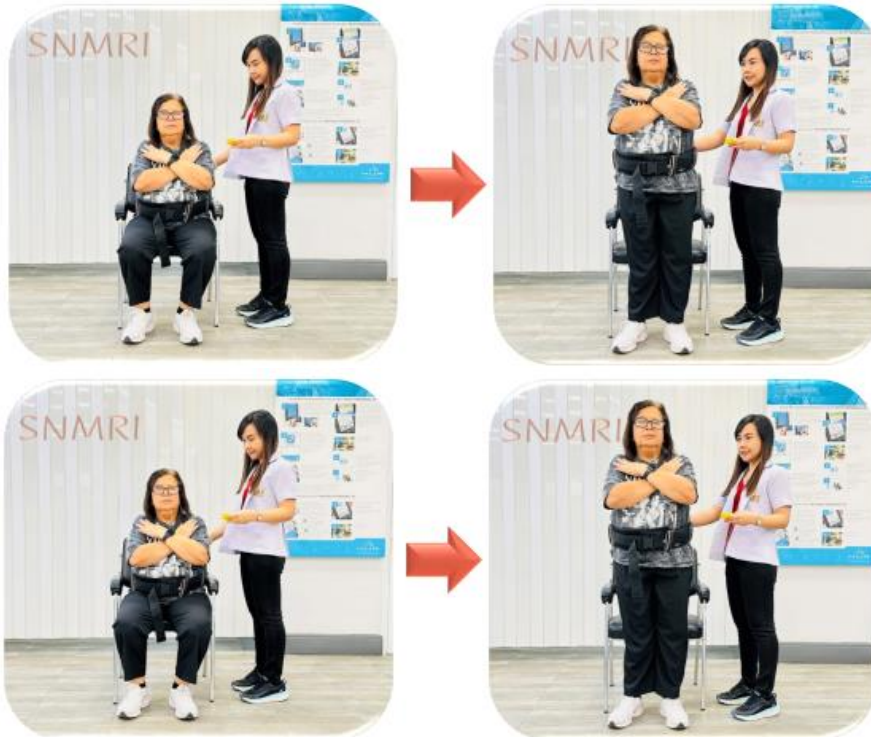


ระยะ 3 เมตร	ระยะ 4 เมตร
<b>การแปลผล</b>	<b>การแปลผล</b>
< 3.62 วินาที (4 คะแนน)	< 4.82 วินาที (4 คะแนน)
3.62 - 4.65 วินาที (3 คะแนน)	4.82 - 6.20 วินาที (3 คะแนน)
4.66 - 6.52 วินาที (2 คะแนน)	6.21 - 8.70 วินาที (2 คะแนน)
> 6.52 วินาที (1 คะแนน)	> 8.7 วินาที (1 คะแนน)
ไม่สามารถทำได้ (Unable) (0 คะแนน)	ไม่สามารถทำได้ (Unable) (0 คะแนน)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

### Chair stand test : การทดสอบการลุกนั่ง 5 ครั้ง

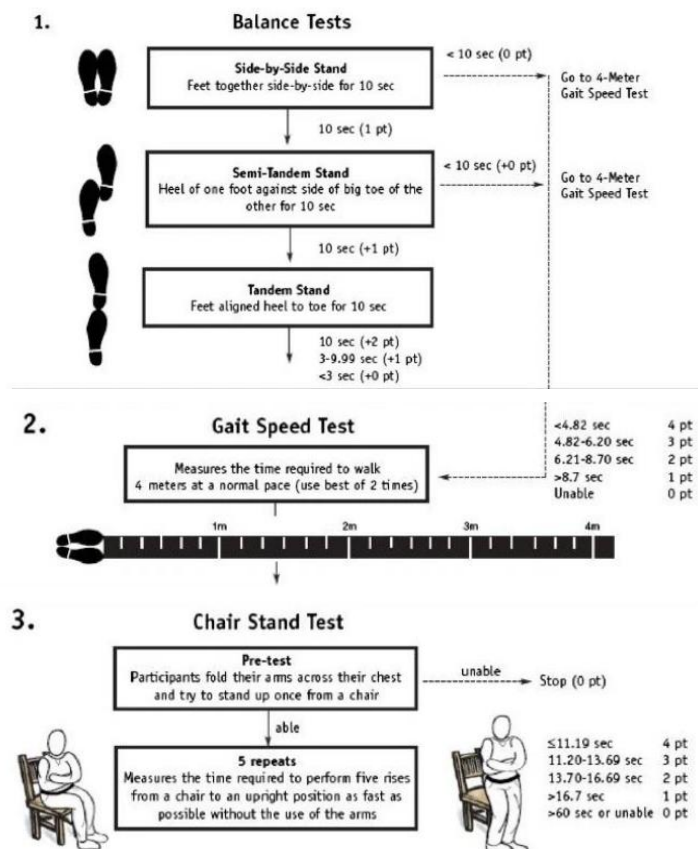
1. โดยให้แขนสองข้างไขว้กันวางพาดบนหน้าอก
2. ถ้าทำได้ ให้ทำ 5 ครั้งติดต่อกันให้เร็วที่สุดและปลอดภัย แล้วให้คะแนน



**การแปลผล**

- ≤ 11.19 วินาที (4 คะแนน)
- 11.20 - 13.69 วินาที (3 คะแนน)
- 13.70 - 16.69 วินาที (2 คะแนน)
- ≥ 16.7 วินาที (1 คะแนน)
- > 60 วินาที หรือ Unable (0 คะแนน)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



ที่มา : Rodríguez-Mañas, L., Bayer, A.J., Kelly, M. et al. An evaluation of the effectiveness of a multi-modal intervention in frail and pre-frail older people with type 2 diabetes - the MID-Frail study: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 15, 34 (2014). <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-34>

การจำแนกระดับคะแนน SPPB



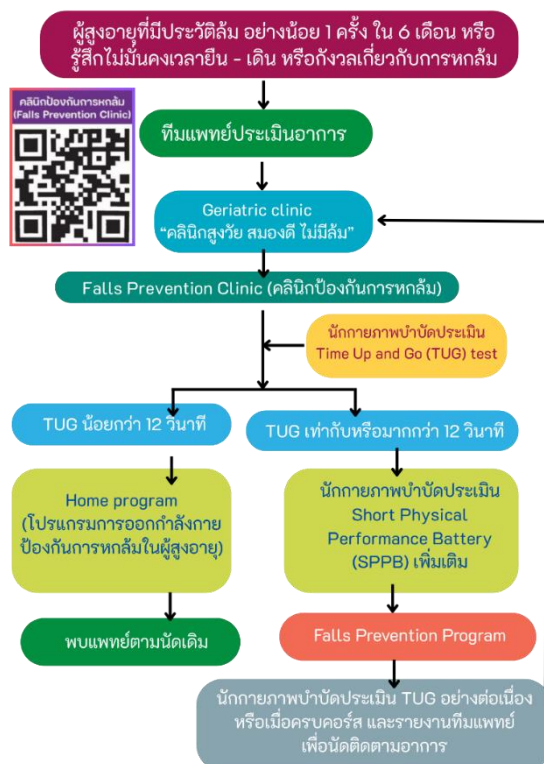
ระดับคะแนน	การแปลผล
0 - 3	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นรุนแรง (severe limitations)
4 - 6	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นปานกลาง (moderate limitations)
7 - 9	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นเล็กน้อย (mild limitations)
10 -12	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานน้อยมาก (minimal limitations)

การนำ SPPB ไปใช้ในทางคลินิก

1. การทดสอบ SPPB จะมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นระดับคะแนน 0 - 4 คะแนน
2. การนำไปใช้จึงต้องนำคะแนนจากการทดสอบทั้งหมด 5 การทดสอบ มารวมกัน โดยคะแนนรวมสูงสุดจะได้ 12 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน
3. คะแนนที่ได้จากการประเมิน SPPB สูง แสดงว่า มีความสามารถทางกายที่สูง
4. SPPB ที่น้อยกว่า 10 คะแนน บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการล้มในผู้สูงอายุได้

ระดับคะแนน	คำแนะนำการออกกำลังกาย
0 - 3	แนะนำการออกกำลังกาย ระดับง่าย ถึง ระดับปานกลาง
4 - 6	
7 - 9	แนะนำการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ถึง ระดับยาก
10 -12	แนะนำการออกกำลังกาย ระดับยาก

รูปแบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (Falls Prevention Clinic Model in Geriatric)



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

### 3.2 การนำการประเมินไปประยุกต์ใช้

#### การออกกำลังกายป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

##### ผลที่ได้จากการออกกำลังกาย

1. ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง
2. ทำให้กล้ามเนื้อมีความทนทาน
3. ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น
4. ทำให้มีการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กันมากขึ้น
5. ทำให้ประสิทธิภาพของระบบหายใจดีขึ้น
6. ระบบขับถ่ายดีขึ้น
7. ช่วยลดความเครียด นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น

##### หลักการและการเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย

1. สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม รองเท้าที่กระชับไม่แน่นหรือหลวมเกินไป
2. เตรียมสถานที่ เติงและเก้าอี้ที่มั่นคงและปลอดภัย
3. หากมีอาการเหนื่อยล้า หรือเจ็บขณะออกกำลังกายให้หยุดพัก
4. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์เป็นประจำ สม่ำเสมอ

##### ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1. หลีกเลี่ยงท่าออกกำลังกายที่มีการเกร็งหรือเบ่งมากเกินไปอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้
2. อาการเจ็บแน่นหน้าอกที่ควบคุมไม่ได้
3. ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อจนจำกัดการเคลื่อนไหว

##### คำถามคัดกรอง ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย

1. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือ มีอาการเหมือนจะเป็นลม
2. เคยมี BP สูงกว่า 180/100 mmHg ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
3. มีปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
4. มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
5. สภาพร่างกาย/จิตใจ

##### ข้อแนะนำก่อนออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

หากมีอาการต่อไปนี้ ควรได้รับการประเมินจากแพทย์ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย

1. เจ็บแน่นบริเวณกลางอกร้าวไปที่คอ แก้ม แขนและกลางหลัง อาจเป็นหัวใจขาดเลือด
2. หายใจเหนื่อยขณะพักหรือทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
3. เวียนศีรษะหรือหน้ามืดเป็นลม
4. นอนราบไม่ได้หรือเหนื่อยช่วงกลางคืน ซึ่งอาการดีขึ้นขณะนั่ง
5. ข้อเท้าบวม ปวดร้าวขาขณะเดิน
6. ใจสั่นหรือหัวใจเต้นเร็ว (มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที)
7. เสียกลิ่นหัวใจผิดปกติ
8. เพื่อยอ่อนล้าหรือรู้สึกเหนื่อยขณะทำกิจกรรมตามปกติ

การออกกำลังกาย **ระดับง่าย** ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ



1 ฝึกหายใจ เข้าท้องป่องและ หายใจออกท้องยุบ ทำ 3 - 5 ครั้ง



2 ฝึกเก็บคางนับค้ำ 10 วินาที ทำ 10 ครั้ง



3 ยืดกล้ามเนื้อสะโพกนับค้ำ 30 วินาที 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



4 หมุนลำตัวไปด้านข้างทำ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



5 กระดกปลายเท้าขึ้นทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



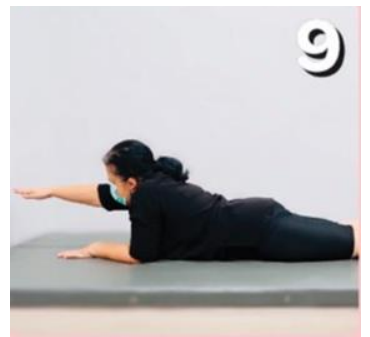
6 กระดกปลายเท้าลงทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



7 นั่งเหยียดขาทำ 10 ครั้ง 2 รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง



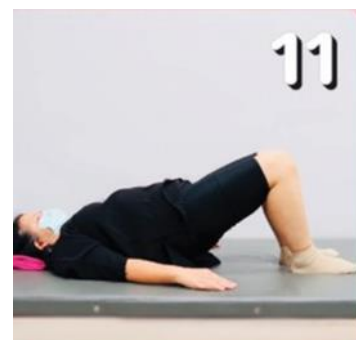
8 นั่งย่อเท้าอยู่กับที่ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



9 นอนคว่ำตั้งคอยกแขนไป ด้านหน้า 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



10 นอนหงายยกแขนพร้อมงอเข่าอ สะโพกตั้งฉากทำ 10 ครั้ง



11 นอนหงายยกก้นทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



12 ทำตั้งคลาน และทำแอ่นหลัง สลับโก่งหลัง ทำ 10 ครั้ง

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ



1 ยืดกล้ามเนื้อสะโพกนั้งข้าง  
30 วินาที 10 ครั้ง  
แล้วเปลี่ยนข้าง



2 ยืดกล้ามเนื้อน่อง  
นั้งข้าง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



3 ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



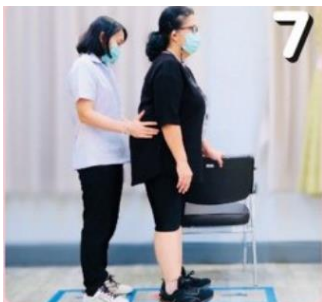
4 ยืนกางสะโพกด้านข้างทำ 10 ครั้ง  
ทำ 2 รอบแล้วเปลี่ยนข้าง



5 ยืนงอขาไปด้านหลังทำ 10 ครั้ง 2  
รอบแล้วเปลี่ยนข้าง



6 ยืนด้วยปลายเท้าทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ



7 ยืนด้วยส้นเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



8 ยืนย่อเข่าทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ



9 ลูกยืนและย่อตัวลงนั่ง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



10 ยืนต่อเท้า นั้งข้าง 10 วินาที 10 รอบ



11 เดินต่อเท้า ไปด้านหน้า 10 ก้าวทำ 10 รอบ  
(แบบมือจับราวหรือเก้าอี้)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การออกกำลังกาย **ระดับยาก** ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ



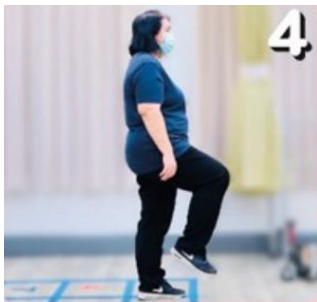
ยืดกล้ามเนื้อสะโพกนับค้าง 30 วินาที 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



ยืดกล้ามเนื้อน่องนับค้าง 30 วินาที 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



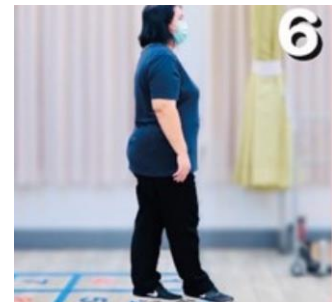
ลุกยืนและย่อตัวลงนั่ง ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



ยืนย่อเท้าอยู่กับที่ ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



ยืนย่อเข่า ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



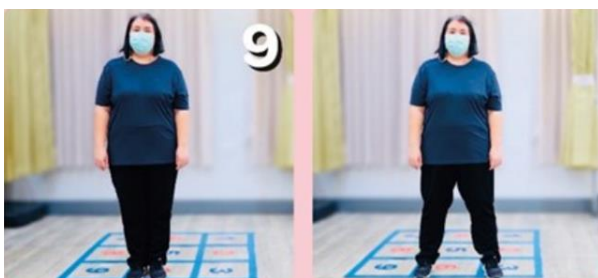
ยืนต่อเท้า นับค้าง 10 วินาที ทำ 10 รอบ



เดินด้วยส้นเท้า 10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



เดินด้วยปลายเท้า 10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



เดินด้านข้าง 10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง ทำ 2 รอบ



เดินรูปเลข 8 ทำ 10 ครั้ง ทำ 1 - 2 รอบ

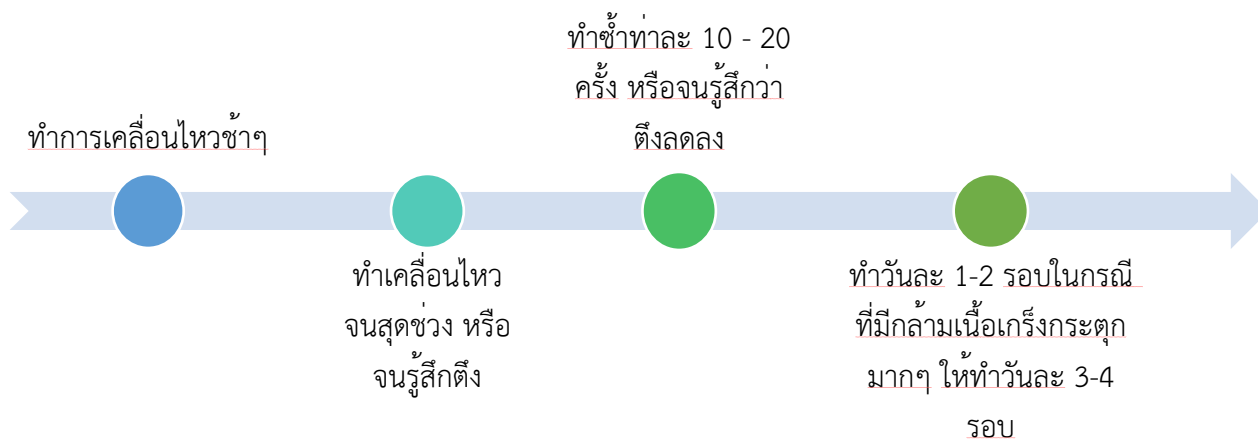
ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## แผนการสอนที่ 4 การฟื้นฟูรูปร่างคืบและล่างของร่างกาย

### 4.1 การฝึกการเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ (Passive and Active)

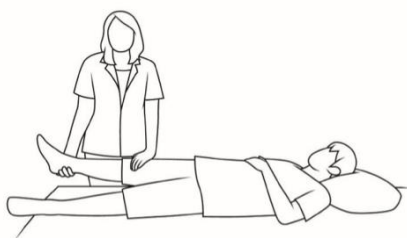
#### การฝึกเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วยเหลือ (Passive range of motion exercise)

เลือกใช้ออกกำลังกายรูปแบบนี้ กรณีผู้ป่วยมีอาการเกร็งแขน-ขา หรือลำตัวไม่สามารถขยับแขนขาได้ด้วยตนเอง ต้องให้ผู้อื่นช่วยเคลื่อนไหวให้เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหดสั้นและข้อต่อยึดติดผิดปกติ

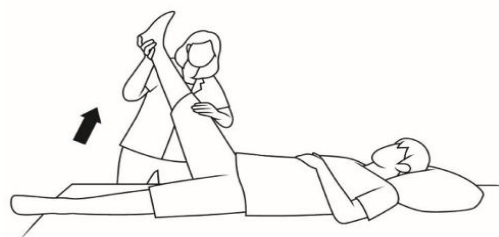


#### การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง

1. จับที่ข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย

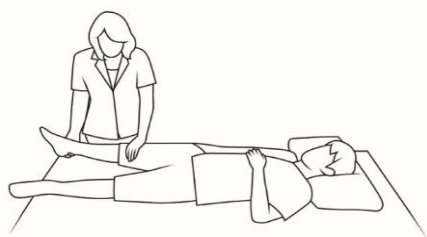


2. ยกขาขึ้นเท่าที่ทำได้ ค่อยๆวางขาลง

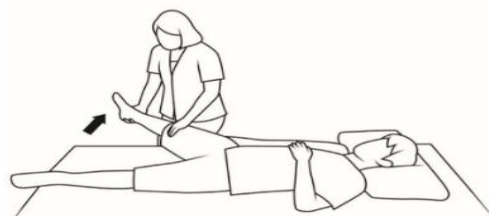


#### การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน

1. จับที่ข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย



2. กางขาออกช้าๆจนตึงและหุบขาเข้าช้าๆขณะทำพยายามควบคุมไม่ให้เข่างอ



**การยืดกล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง**

1. จับข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย



2. ออกแรงอเข่างอสะโพกขึ้นเท่าที่สามารถทำได้หรือจนรู้สึกตึงค่อยๆเหยียดเข่าและสะโพกออก



ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านในร่วมกับหมุนข้อสะโพก

1. จัดขาของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าชันเข่า



2. จับข้อเท้าและเข่า แบะขาออกจนตึงช้าๆ



หุบขาเข้าจนตึง

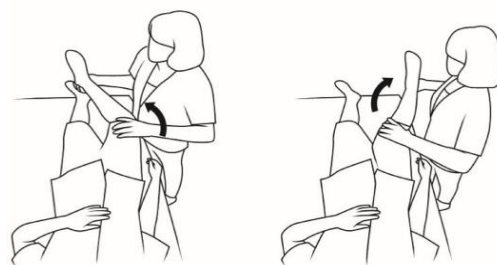
**จับข้อเท้าและเข่า แบะขาออกจนตึงช้าๆหุบขาเข้าจนตึง**

1. จับข้อเท้าและเข่าให้อยู่ในท่างอสะโพกและเข่า



ประมาณ 90 องศา

2. หมุนปลายเท้าออกจนตึงและหมุนปลายเท้าเข้า



ทำอย่างช้าๆ

**การยืดกล้ามเนื้อหลัง**

1. จัดขาสองข้างของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าชันเข่า



2. จับเข่าสองข้างงอเข่าและสะโพกเคลื่อนขึ้นให้เข่าชิดท้องมากที่สุดค่อยๆวางเท้าลง



**การยืดกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว**

1. จัดขาสองข้างของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าชันเข่า



2. จับเข่าสองข้างโยกลงด้านข้างจนตึงค่อยๆเคลื่อนกลับมาแนวกลางลำตัว (ทำทั้งสองข้าง)



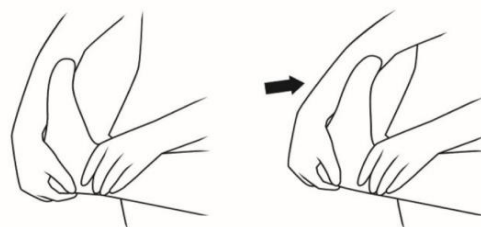
ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

**การยืดกล้ามเนื้อน่อง**

1. จับที่ส้นเท้าและข้อเท้าของผู้ป่วย



2. ยืดข้อเท้าขึ้นและกดเท้าลงให้มากที่สุดอย่างช้าๆ



**การยืดกล้ามเนื้อขอเขลด้านหลัง**

1. จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยให้แขนผู้ป่วยอยู่ในท่าหัวแม่มือชี้ขึ้นด้านบน



2. ค่อยๆยกแขนขึ้นเหนือศีรษะจนรู้สึกตึงค่อยๆยกแขนลง



**การยืดกล้ามเนื้อข้อไหล่ด้านใน**

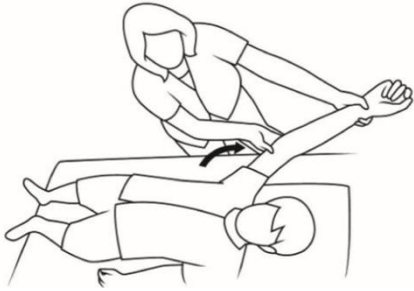
1. จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย



2. กางแขนออกด้านข้างประมาณระดับไหล่จากนั้นหงายฝ่ามือขึ้น



3. ค่อยๆ ออกแรงกางแขนจนถึงเหนือศีรษะหรือจนถึง  
ค่อยๆ หุบแขนเข้าแนบลำตัว



#### การยืดกล้ามเนื้อหมุนข้อไหล่เข้าและออก

1. จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยจัดทำเริ่มต้นให้  
กางแขนออกด้านข้างประมาณ ไหล่เข้าและออก  
ระดับไหล่ งอศอก 90 องศา



2. จากนั้น หมุนแขนขึ้นลงจนรู้สึกตึง



#### การยืดกล้ามเนื้อเหยียดข้อศอกและงอข้อศอก

1. จับข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย



2. งอศอกเข้าข้างๆ ให้ได้มากที่สุด จากนั้น ค่อยๆ เหยียด  
ศอกออก



#### การยืดกล้ามเนื้อคว่ำ-หงายมือ

1. จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยแขนแนบลำตัว  
งอศอกตั้งฉากกับพื้นเตียง



2. หมุนปลายแขนส่วนล่างคว่ำ - หงายมือจนถึง



## 3. หมุนปลายแขนส่วนล่างคว่ำ - หายมือจนถึง



ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## การยืดกล้ามเนื้อกระดูกข้อมือขึ้น-ลง

1. จับที่ฝ่ามือและข้อศอกของผู้ป่วย แขนแนบลำตัว
2. งอศอกตั้งฉากกับพื้นเพียงกระดูกข้อมือ ขึ้น-ลงจนถึง



## การยืดกล้ามเนื้อนิ้วมือกำ-แบมือ



1. จับที่นิ้วมือและข้อศอกของผู้ป่วย แขนแนบลำตัว
2. งอศอกตั้งฉากกับพื้นเพียงกำและแบมือจนถึง

ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเอง (Active range of motion exercise)

## การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีกำลังของกล้ามเนื้อข้างที่มีแรงเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาการประสานงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติด โดยการออกกำลังกายครั้งแรกอาจจะยังไม่ใส่น้ำหนัก หลังจากเริ่มมีกำลังกล้ามเนื้อมากขึ้นให้ใส่ถุงทราย เริ่มต้นจากถุงทรายน้ำหนักน้อยๆ และค่อยเพิ่มน้ำหนักขึ้นเรื่อยๆ

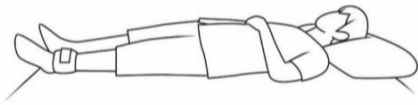
## หลักการออกกำลังกาย

- เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม

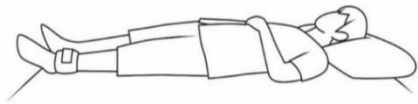
- ในครั้งแรกของการออกกำลังกาย ไม่ใส่น้ำหนักถ่วง และลองทำติดต่อกัน 10 ครั้ง หากไม่มีอาการล้า ให้ใส่น้ำหนักถ่วงได้เท่าที่ไหว
- ออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 ครั้งต่อเซต พักได้ 1 นาที จากนั้นทำต่ออีก 2 เซต
- หากมีอาการเหนื่อยล้า ขณะออกกำลังกาย ให้หยุดพักทันทีและตรวจเช็คอาการ
- ออกกำลังกายทุกวันเป็นประจำสม่ำเสมอ
- 

**ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อสะโพกด้านหน้า**

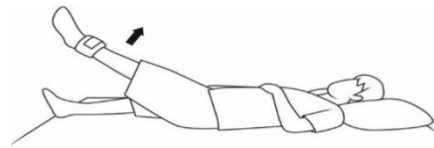
1. นอนหงาย



3. นอนหงาย



2. ยกขาขึ้นในท่าเหยียดเข้าตรงๆ ความสูงเท่าที่ผู้ป่วยทำได้



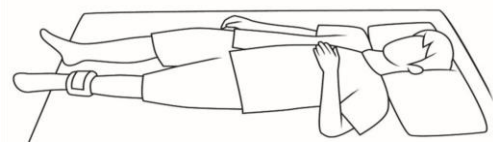
4. งอสะโพกโดยส้นเท้าไม่ลากพื้นให้ส้นเท้า



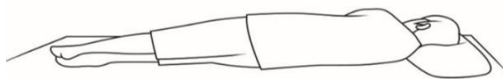
ใกล้กันมากที่สุดและเหยียดออก

**ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อสะโพกข้อสะโพกด้านข้าง**

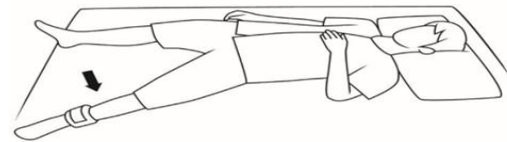
1. นอนหงาย



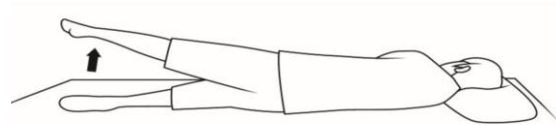
3. นอนตะแคง



2. กางขาออกที่ละข้างแล้วหุบขาเข้า

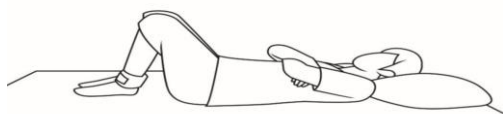


4. กางขาขึ้นในแนวตรงและหุบขาลง



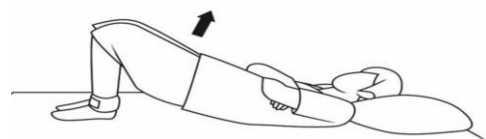
**ออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง (ก้น)**

1. นอนหงาย ชันเข่าขึ้นทั้งสองข้าง



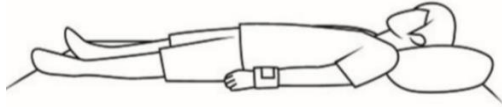
2. ออกแรงยกกันให้ก้นพ้นพื้นเกร็งค้างไว้

3 - 5 วินาที จากนั้นค่อยๆ วางสะโพกลง

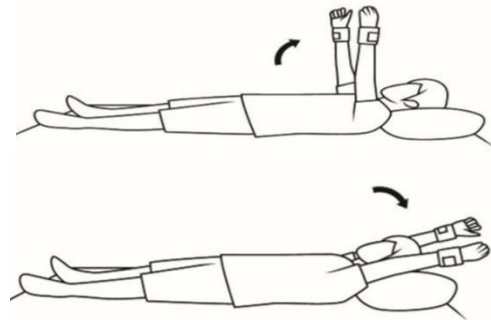


### ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อไหล่ด้านหน้า

1.นอนหงายแขนไว้ข้างลำตัวโดยให้นิ้วหัวแม่มือชี้ขึ้นด้านบน



2.ยกแขนขึ้นไปให้ถึงหมอน แล้วยกลงมาช้าๆ ทำพร้อมกันทั้งสองข้าง

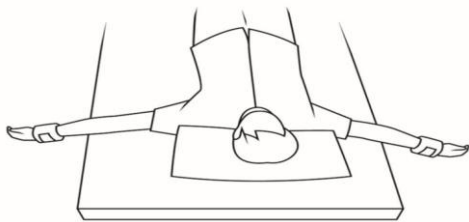


หมายเหตุ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ออกแรงด้านที่ไม่อ่อนแรงเป็นหลัก

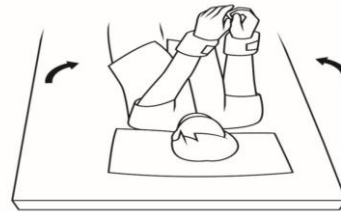
ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

### ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าอก

1.นอนหงายกางแขนออกมาให้เท่ากับระดับไหล่ โดยที่หงายมือ

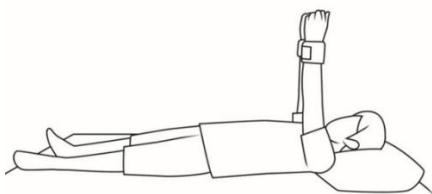


2.จากนั้นเคลื่อนแขนเข้ามาแนวกกลางลำตัว ทำพร้อมกันทั้งสองข้าง

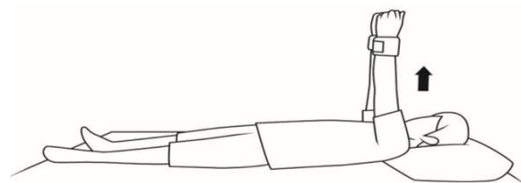


### ออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะบัก

1.นอนหงาย ยกแขนขึ้นตั้งฉาก ข้อศอกเหยียดตรง



2.จากนั้นให้ผู้ป่วยเอื้อมแขนขึ้นให้สะบักลอยพ้นพื้น



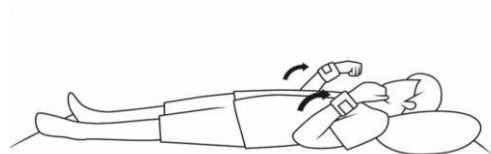
และเอาลง

### ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อศอกงอ

1.นอนหงายและหงายมือ

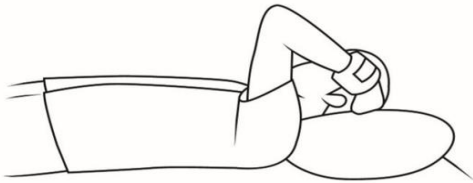


2.จากนั้นให้ข้อศอกและเหยียดออกช้าๆ

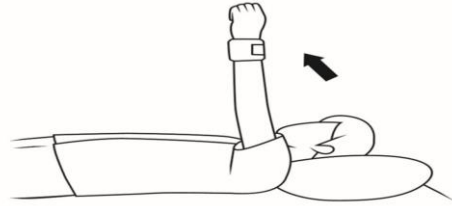


**ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อศอกเหยียด**

1.นอนหงาย ยกแขนขึ้นตั้งฉาก  
ข้อศอกเหยียดตรง

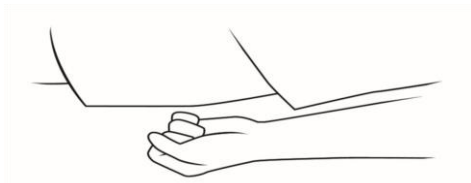


2.จากนั้นให้ข้อศอกลงเข้าไปทางด้านหมอนที่หนุน  
และเหยียดขึ้นซ้ำๆ



**ออกกำลังกายกำ - แบมือ**

1.กำมือ



2.แบมือ

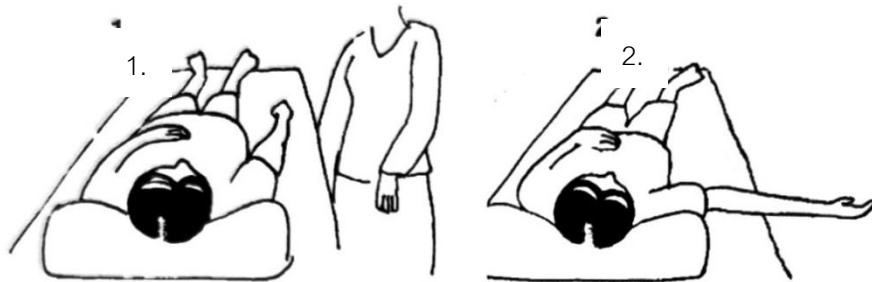


ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

**4.2 การเคลื่อนย้ายร่างกาย**

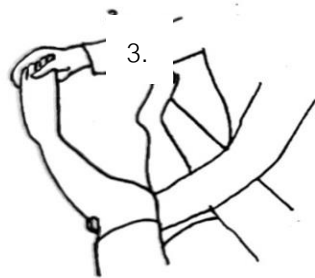
การเคลื่อนย้ายร่างกายต้องเคลื่อนย้ายไปข้างที่ดีเสมอและต้องอยู่ภายใต้การช่วยเหลือของนักกายภาพบำบัดหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง และเพื่อเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงของผู้ป่วยให้ฟื้นตัวโดยฝึกให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อให้คืนสู่สภาพเดิมมากที่สุด ประกอบด้วย

**การเคลื่อนย้ายร่างกายจากนอนหงายไปนั่ง**

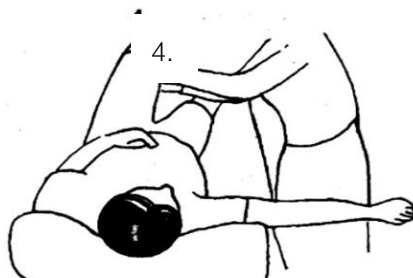


1.ผู้ดูแลยืนอยู่ด้านข้างมีแรงของผู้ป่วย

2.ผู้ป่วยกางแขน



3.ผู้ดูแลจับใต้เข่าและปลายนิ้วขาข้างอ่อนแรง



4.งอเข่าอสะโพกแล้วตั้งขาและเอาแขนวางบนลำตัว

ลำตัว



5. ผู้ดูแลวางมือบนสะบักและสะโพกของซีกอ่อนแรง



6. ทำการพลิกตัว



7. ผู้ดูแลจับเหนือข้อเท้าทั้งสองข้าง



8. แล้วนำขาลงจากเตียง

ที่มาภาพ : เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง



9. ผู้ดูแลนำมือวางที่ข้อไหล่



10. ผู้ดูแลออกแรงพร้อมกับ



11. ผู้ป่วยออกแรงแขนช่วยยันตัวขึ้นนั่ง

การเคลื่อนย้ายร่างกายจากนั่งลงนอน



1. ผู้ป่วยใช้มือยันพื้น



2. ผู้ดูแลนำแขนอ่อนแรงมาวาง



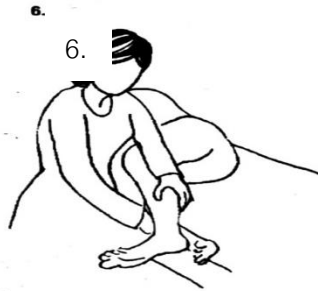
3. ผู้ป่วยค่อย ๆ งอศอกลง



4. ผู้ดูแลช่วยประคองลงนอนตะแคง



5. ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันนำขาข้างมีแรง  
ซ้อนขาข้างไม่มีแรง



6. ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันยกขาขึ้นวางบนเตียง



7. ผู้ดูแลวางมือที่ข้อไหลและสะโพก



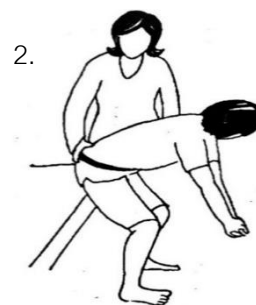
8. ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยนอนหงาย

ที่มาภาพ : เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

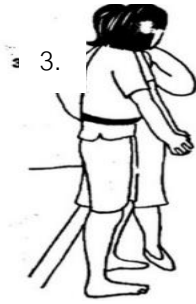
### การลุกขึ้นยืน



1. ผู้ดูแลอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย มือของผู้ดูแล  
จับเข็มขัดเพื่อป้องกันการหกล้ม

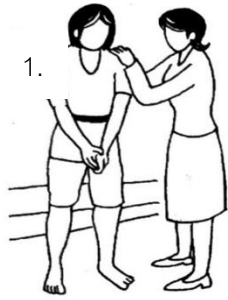


2. ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า  
ปล่อยน้ำหนักลงไปที่เท้าทั้งสองข้าง



3. จากนั้นค่อย ๆ เหยียดเข้าขึ้น จนเข้าเหยียดตรง

การเคลื่อนย้ายร่างกายจากยืนลงนั่ง



1. ผู้ดูแลอยู่ด้านหลังอ่อนแรงของผู้ป่วย



2. ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า



3. จากนั้นค่อย ๆ ย่อตัวลง



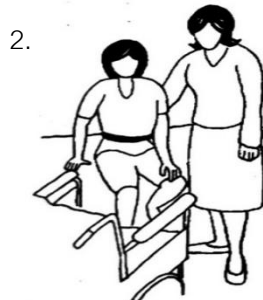
4. จนก้นแตะเตียงหรือเก้าอี้

ที่มาภาพ : เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การเคลื่อนย้ายร่างกายจากเตียงไปรถเข็น



1. ผู้ดูแลนำรถเข็นเข้าด้านมีแรงของผู้ป่วย รถเข็นทำมุม 45 องศา กับเตียง



2. ผู้ดูแลอยู่ด้านหลังอ่อนแรงของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยขยับตัวไปใกล้รถเข็น



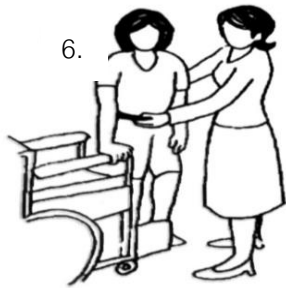
3. ผู้ป่วยจับที่วางแขนของ



4. ผู้ป่วยออกแรงยืน พร้อมกับผู้ดูแล ช่วยพยุงตัวขึ้น



5. เมื่อยืนได้แล้ว ผู้ป่วยนำมือมาจับ ที่วางแขนอีกด้านของรถเข็น



6. ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยหมุนตัว



7. จนกระทั่งรถเข็นอยู่ด้านหลังผู้ป่วย



8. ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า พร้อมกับบย่อเข่าลง



9. จนกระทั่งนั่งลงในรถเข็น

ที่มาภาพ : เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การเคลื่อนย้ายร่างกายจากรถเข็นไปเตียง



1. ผู้ดูแลเข็นรถทำมุม 45 องศากับเตียง



2. ผู้ป่วยขยับตัวไปริมรถเข็น

โดยนำด้านที่มีแรงของผู้ป่วยเข้าหาเตียง

ด้านที่เข้ามมทำกับเตียง



3. ผู้ป่วยนำแขนข้างที่มีแรงมาวางที่เตียง



4. ผู้ป่วยโน้มตัวมาข้างหน้า พร้อมกับยันตัวขึ้น และผู้ดูแลช่วยพยุงตัวขึ้น



5. ผู้ป่วยหมุนตัวหันหลังให้เตียง



6. ผู้ป่วยโน้มตัวพร้อมย่อเข่าลงนั่ง

ที่มาภาพ : เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

### อุปกรณ์ช่วยเดินและการฝึกเดิน

#### ไม้เท้าขาเดียว



ให้ความมั่นคงไม่มาก และช่วยลดการลงน้ำหนักเฉพาะขาข้างใดข้างหนึ่งได้ประมาณ 1 ใน 4 จึงใช้ในกรณีช่วยพุงน้ำหนักบางส่วน

ที่มาภาพ : <https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6>. - คู่มือกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดเตียง

#### การวัดความยาวของไม้เท้าที่เหมาะสม

- ให้ผู้ป่วยถือไม้เท้าในมือด้านตรงข้ามกับขาที่มีปัญหาโดยให้ปลายไม้ห่างจากปลายนิ้วก้อยไปทางด้านข้าง 6 นิ้ว
- ปรับความยาวไม้ ให้มือจับอยู่ในระดับเดียวกับข้อสะโพกหรือจับแล้วข้อศอกงอ 20 – 30 องศา

### การสอนเดิน

- ควรให้ผู้ป่วยถือไม้เท้าในมือด้านตรงข้ามกับขาข้างที่มีปัญหา เพื่อให้เหมือนการเดินปกติ คือแขนและขาเคลื่อนสลับกัน และยังช่วยเพิ่มฐานการเดินดีกว่า

นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดข้อสะโพก การถือไม้เท้าด้านตรงข้ามกับขาที่ปวดจะช่วยลดแรงกระทำในสะโพก ข้างที่มีปัญหาได้ดีกว่า คือ ในด้านเดียวกันถ้าผู้ป่วยไม่สามารถถือไม้เท้าในมือด้านตรงข้ามกับขาข้างที่มีปัญหาได้หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาความไม่มั่นคงที่ข้อสะโพกและเข่าก็ควรถือไม้เท้าในมือด้านเดียวกับขาข้างที่มีปัญหา และให้ยกไปพร้อมกัน

#### เดินบนพื้นราบ : เดิน 3 จังหวะ

1. ยกไม้เท้าไปข้างหน้า
2. ก้าวขาข้างที่มีปัญหาไปถึงระดับไม้
3. ยืนทิ้งน้ำหนักตัวบางส่วนลงที่ไม้เท้า พร้อมกับยกขาข้างที่ติดตามไปถึงระดับเดียวกัน

#### เดินบนพื้นราบ : เดิน 2 จังหวะ

1. ยกไม้เท้าและขาข้างที่มีปัญหาก้าวไปพร้อมกัน
2. ยืนทิ้งน้ำหนักตัวบางส่วนลงที่ไม้เท้า พร้อมกับยกขาข้างที่ติดตามไปถึงระดับเดียวกัน

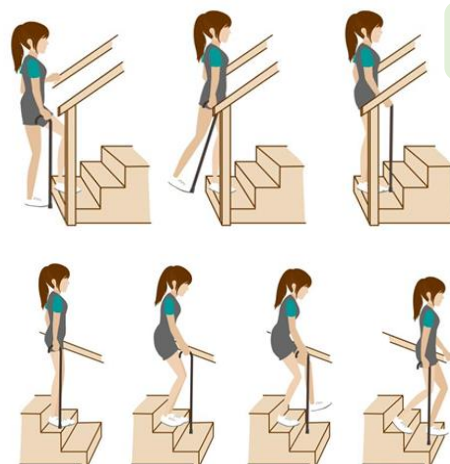
#### เดินขึ้น – ลงบันได : ควรมียาบันไดช่วย

##### เดินขึ้นบันได

1. ยกก้าวขาข้างที่ดีขึ้นก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกไม้เท้าตามขึ้นไป

##### เดินลงบันได

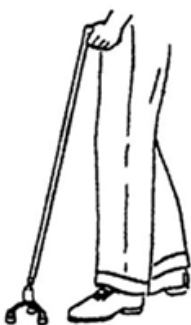
1. ยกไม้เท้าลงก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกขาข้างที่ดีก้าวตามลงไป



ที่มาภาพ : <https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6>.

- คู่มือกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดเตียง

### ไม้เท้า 3 ขา (Tripod cane)



**ข้อดี** คือ มีฐานกว้างและมีจุดยืนรับน้ำหนักที่พื้น 3 จุด ทำให้มั่นคงกว่าไม้เท้าขาเดียว แต่มี **ข้อเสีย** คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ยืนลงน้ำหนักลงแกนกลางของไม้ ก็ทำให้เสียความมั่นคง นอกจากนี้ก็ไม่สามารถใช้เดินขึ้น – ลงบันไดได้ หากบันไดไม่กว้างเพียงพอ

ที่มาภาพ : <https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6>- คู่มือกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดเตียง

การวัดความยาวของไม้เท้า 3 ขา

1. ให้ผู้ป่วยถือไม้เท้าในมือด้านตรงข้ามกับขาที่มีปัญหาให้แกนกลางไม้ห่างจากนิ้วก้อยของเท้าไปทางด้านข้าง 6 นิ้ว และขาทั้ง 3 อยู่ทางด้านนอก
2. ปรับความยาวไม้ให้มือจับอยู่ในระดับข้อสะโพกหรือให้ข้อศอกงอ 20 – 30 องศา

การสอนเดิน เดินบนทางราบ : เช่นเดียวกับไม้เท้าขาเดียว

โครงเหล็กช่วยเดิน (Walker frame)ข้อดี

1. จะให้ความมั่นคงมากที่สุดในการช่วยเดินเมื่อเทียบกับไม้เท้าและไม้ค้ำยัน และสามารถใช้เพื่อลดการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่งได้ดี
2. เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีกำลังแขนดีทั้งสองข้าง

ข้อเสีย

1. ขนาดใหญ่เคลื่อนไหวลำบาก
2. ใช้เฉพาะในบ้านและไม่สามารถใช้เดินขึ้นลงบันไดได้

ที่มาภาพ : [https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6.- คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง](https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6.-คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง)

การวัดความสูงของโครงเหล็กช่วยเดินที่เหมาะสม

1. ให้ผู้ป่วยยืนให้เท้า 2 ข้างอยู่ตรงกับระดับขาหลังของโครงเหล็กช่วยเดิน
2. ความสูงของโครงเหล็กช่วยเดินที่เหมาะสมคือ ระดับมือจับตรงกับข้อสะโพกหรือจับแล้วข้อศอกงอ 20 – 30 องศา

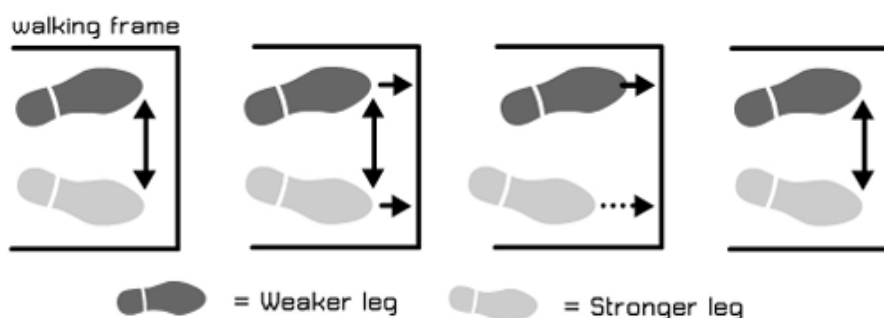
การสอนเดิน

ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยฝึกเดิน จะต้องเน้นข้อควรระวังต่อไปนี้ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคือ

1. เวลายกและวางโครงเหล็กช่วยเดินบนพื้นจะต้องให้ทั้ง 4 ขาถึงพื้นพร้อมกัน เพื่อให้มีความมั่นคง
2. ผู้ป่วยจะต้องไม่ก้าวไปยืนใกล้กับขาหน้าของโครงเหล็กช่วยเดินเพราะจะลดฐานการยืนและทำให้เสียหลักล้มหายหลังได้

แบบแผนการเดิน

1. ยกโครงเหล็กช่วยเดินไปด้านหน้า ห่างประมาณ 1 ช่วงแขน
2. ก้าวขาข้างที่มีปัญหาก้าวไปจนถึงระดับขาหลังหรือไม่เกินกึ่งกลางความลึกของโครงเหล็กช่วยเดิน
3. จากนั้นก้าวขาข้างที่ดีตามไปถึงระดับเดียวกัน พร้อมกับยันน้ำหนักตัวลงบนแขน 2 ข้าง



ที่มาภาพ : [https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6.- คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง](https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6.-คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง)

### 4.3 การนวดเพื่อการกระตุ้นการเคลื่อนไหว

การฟื้นฟูรูปร่างคืบและล่างของร่างกาย ด้วยการนวด 3 รูปแบบดังนี้

1. นวดคลายขา
2. นวดคลายแขน
3. การนวดท้อง

#### 1. นวดคลายขา



ภาพที่ 1 ท่าของผู้นวดและผู้ถูกนวด



ภาพที่ 2 ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายกดลงบนแนวร่องกล้ามเนื้อขีตกระดูกหน้าแข้งข้างหัวเข่าต่ำกว่าลูกสะบ้าประมาณ 2 นิ้วมือ (จุดนาคบาทที่ 1)



ภาพที่ 3 กดจุดนาคบาทที่ 2 ซึ่งห่างจากจุดนาคบาทที่ 1 ประมาณ 1 นิ้วมือ



ภาพที่ 4 ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดลงบนแนวร่องกล้ามเนื้อขีตกระดูกสันหน้าแข้งต่อเนื่องจากจุดนาคบาทที่ 2



ภาพที่ 5 กดเรียงนิ้วต่อเนื่องไปตามแนวร่องกล้ามเนื้อขีตกระดูกสันหน้าแข้ง



ภาพที่ 6 กดเรียงนิ้วต่อเนื่องไปจนถึงข้อเท้า

**จุดเน้น** การนวดกดจุดตรงข้อพับเท้า โดยให้ผู้นวดนั่งทับชั้นเท้า วางหัวแม่มือซ้อนกัน กดลงบริเวณข้อพับเท้า หลังจากนั้นใช้หัวเข่าที่อยู่ด้านนอกค่อยๆดันปลายเท้าคนไข้เข้ามา (ทำซ้ำ 3-5 รอบ)

#### 2. นวดคลายแขน

นวดสัมผัสเบาๆบริเวณแขนด้านนอก แขนด้านใน



หลังจากนั้น เน้นการนวดกดจุดใต้รักแร้ วิธีการกด ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างที่อยู่ติดกับคนคนไข้ กดกึ่งกลางรักแร้ ปลายนิ้วที่เหลือกุมไว้ที่หัวไหล่ของคนไข้ (นับ1-10) แล้วปล่อย (ทำซ้ำ 3-5 รอบ)



### 3.การนวดท้อง

1. การนวดโดยท้อง โดยใช้ปลายนิ้วมือข้างใดข้างหนึ่ง มืออีกข้างหนึ่งวางทับซ้อน ใช้ปลายนิ้วมือ
2. กดนวดขีดบริเวณกระดูกข้อสะโพก ไล่ขึ้นมาจนถึงชายโครง ทิศทางการกด กดเข้าหาสะดือ (นวดไล่ขึ้น - ลง 3 - 5 รอบ) ทำทั้ง 2 ข้าง บรรเทาอาการท้องผูก ท้องอืดท้องเฟ้อ



- 3.นวดโดยบริเวณเหนือหัวหน้าว โดยใช้สันมือข้างใดข้างหนึ่งกดลงตรงๆแล้วกดดันเข้าไปทางสะดือ (3-5 รอบ)



### 4.4 ข้อห้าม / ข้อควรระวังในการนวด

#### ข้อห้ามในการนวด

1. ผู้ที่มีไข้สูงเกินกว่า 38.5 องศาเซลเซียส
2. ผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคที่มีภาวะการติดเชื้อเฉียบพลัน
3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
4. ผู้ที่มีบาดแผลเปิด แผลเรื้อรัง
5. ผู้ที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้
6. ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง หรือได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

7. ผู้ที่มีอาการหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep Vein Thrombosis)
8. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง
9. ผู้ที่มีกระดูกแตก กระดูกหัก กระดูกปริร้าว บริเวณที่ผ่าตัดใส่เหล็กหรือข้อเทียม
10. บริเวณที่เป็นมะเร็ง

#### ข้อควรระวังในการนวด

1. เด็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ (กรณีของหญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการนวดด้วยความระมัดระวัง)
2. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ที่ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
3. ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง
4. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
5. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน
6. ผู้ที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติ หรือรับประทานยาละลายลิ่มเลือด
7. ผู้ที่มีภาวะข้อหลวม ข้อเคลื่อน ข้อหลุด
8. ผู้ที่ยังไม่ได้รับประทานอาหาร หรือ หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ไม่เกิน 30 นาที
9. ผู้ที่บาดเจ็บที่ยังหายใจไม่สนิท ผิวหนังแตกง่าย หรือได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง

นอกเหนือจากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น บางตำแหน่งของร่างกายต้องใช้ความระมัดระวังในการลงน้ำหนักเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่มีเส้นประสาท หรือหลอดเลือดสำคัญที่เลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ตำแหน่งบริเวณขมับ ต้นคอ รักแร้ หากกดด้วยความรุนแรงหรือระยะเวลาานอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ หมดสติ หรือขาบริเวณแขนได้ ส่วนตำแหน่งท้อง หากพบว่าเป็นผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง จะเว้นการนวดบริเวณช่องท้อง เพราะหลอดเลือดอาจปริแตกได้ ดังนั้น ก่อนได้รับการนวดควรแจ้งประวัติสุขภาพ หรือโรคประจำตัวให้แพทย์ทราบทุกครั้ง

#### 4.5 นวัตกรรมแผนไทยเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

##### ยางยืด พืชสุขภาพ



การออกกำลังกายด้วยยางยืดเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและฝึกการใช้ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อต่างๆ ภายในร่างกาย มีประโยชน์ คือ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับระบบกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้สามารถทำงานได้อย่าง เต็มประสิทธิภาพ ทำให้กล้ามเนื้อมัดใหญ่แข็งแรง และช่วยลดอันตรายจากการ บาดเจ็บต่าง ๆ ทั้งยังเป็นการช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่นให้ กับระบบข้อต่อและเส้นเอ็นภายในร่างกายได้อีกด้วย ซึ่งสามารถทำได้หลายท่า และเป็นการบริหารกล้ามเนื้ออก แขน ไหล่ หลัง ท้อง สะโพก ขาท่อนบน

และ ท่อนล่าง เป็นต้น แต่อาจจะต้องใช้เวลาในการฝึกบ้างเพื่อให้คุ้นเคย จนสามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ทำสำหรับใช้ในการออกกำลังกายด้วยยางยืดจากทำเป็นนั่งหรือทำนอน เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุแต่ละราย แต่ละท่าของการออกกำลังกายด้วยยางยืด ทำ 10 ครั้ง ต่อชุด จำนวนชุดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความสามารถของ บุคคลนั้น ๆ ในระยะแรกของการออกกำลังกาย 1 ชุด ก็เพียงพอและสามารถปรับเพิ่มได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล กรณีทำมากกว่า 1 ชุด ควรพักระหว่างชุด 2-3 นาที และควรออกกำลังกายด้วยยางยืด สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

### ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยยางยืด

1. ช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ
2. ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวและความมั่นคงในการ ทรงตัวลดปัญหาการหกล้มในบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ
3. ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อต่อต่าง ๆ
4. ช่วยป้องกันและชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายก่อนวัยอันควรและช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพขอร่างกาย
5. ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล ควบคุม น้ำตาลในเลือด
6. ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูก ชะลอการเกิดโรคกระดูกบาง
7. ช่วยกระตุ้นระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมและการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย
8. ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ ส่งผลให้ดูกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว



### ท่าเตรียม

ยืนแยกเท้าให้ห่างกันความกว้างระดับไหล่ถือยางยืดระดับหน้าอก

### ท่าออกกำลังกายด้วยยางยืด



### ท่าที่ 1

1. ยืนแยกเท้าให้ห่างกันความกว้างระดับหัวไหล่
2. สุดลมหายใจเข้าลึก ๆ แล้วหายใจออกทางปาก
3. พร้อมกับดึงยางยืด
4. จับไม้คว่ำมือตั้งฉากกับพื้นยืดแขนออกข้างลำตัว
5. แขนตึง แล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียม นับเป็น 1 ครั้ง (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)
6. เป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าอก แขนและหัวไหล่

**ท่าที่ 2**

ถือยางยืดตั้งฉากกับพื้น โดยวางยางยืดไว้ทางด้านหลัง ระดับเอวยึดแขนออกไปทางด้านหน้ากลับสู่ท่าเตรียม นับเป็น 1 ครั้ง (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)

**ท่าที่ 3**

ถือยางยืดลักษณะคว่ำมือขนานกับพื้น ใช้เท้าข้างเดียวกับมือเหยียบท่อ PVC ในทิศทางกับพื้นข้างลำตัว ยึดแขนออกไปทางด้านข้างลำตัว ทำสลับข้างซ้าย-ขวา แล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียมนับเป็น 1 ครั้ง (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)

**ท่าที่ 4**

นั่งเหยียดขาออกไปทางด้านหน้า จับท่อ PVC ลักษณะคว่ำมือ โดยให้ยางยืดเหยียดอยู่ใต้เท้า ทั้ง 2 ข้าง ดึงยางยืดโดยเอนตัวไปทางด้านหลัง แขนตั้ง เกร็งหน้าท้อง แล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียม นับเป็น 1 ครั้ง (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)

**ท่าที่ 5**

นั่งเหยียดขาออกไปทางด้านหน้า จับท่อ PVC ลักษณะคว่ำมือ โดยให้ยางยืดเหยียดอยู่ใต้เท้าข้างใดข้างหนึ่ง แล้วดึงยางยืดเข้าหาตัวเอง แขนงอตั้งฉากกับพื้น หลังตรง ทำสลับซ้าย-ขวา แล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียม นับเป็น 1 ครั้ง (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)

## ท่าที่ 6



นอนหงายราบกับพื้น มือทั้ง 2 ข้างกำ ท่อ PVC ยกขาขึ้นเข้าทั้ง 2 ข้าง ในทิศตั้งฉากกับพื้น โดยยกยืดเหยียดอยู่ใต้เท้า ทั้ง 2 ข้างเหยียดขาทั้ง 2 ข้างออกในทิศตั้งฉากกับพื้น ขาดึง แขนงอ ข้างลำตัวแล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียมนับเป็น 1 ครั้ง (ทำ ซ้ำ 10 ครั้ง)

## ท่าที่ 7



นอนหงายราบกับพื้น มือทั้ง 2 ข้างกำ ท่อ PVC เหยียดขาทั้ง 2 ข้าง แล้วจึงกลับมาอยู่ในท่าเตรียมงอข้อศอก ในทิศตั้งฉากกับพื้น ข้างลำตัว โดยยกยืดเหยียดอยู่ใต้เท้าทั้ง 2 ข้าง เหยียดขาทั้ง 2 ข้างออกในทิศตั้งฉากกับพื้น ขาและแขนเหยียดตั้ง นับเป็น 1 ครั้ง (ทำ ซ้ำ 10 ครั้ง)

ที่มาภาพ : คู่มือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## การออกกำลังกายด้วยซักรอก

การออกกำลังกายด้วยซักรอกเป็นการออกกำลังกายทางเลือกหนึ่ง ที่ส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายดี การออกกำลังกายเป็นการใช้อุปกรณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพคนในท้องถิ่นตัวเองเพิ่มแรงต้าน สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อในร่างกาย เป็นการบริหารหัวไหล่ แขน ข้อมือ สะโพก เข่า ข้อเท้า ควรตรวจสอบสภาพของเชือกซักรอกและบริเวณที่แขวนซักรอกให้คงทน เพื่อป้องกันการฉีกขาดขณะออกกำลังกาย สวมเสื้อผ้าสำหรับออกกำลังกายและถอดเครื่องประดับต่างๆ ก่อนออกกำลังกายด้วยซักรอก ฝึกบริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัวให้ผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์การทำซักรอก

1. เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
2. เพื่อเพิ่มพิสัยของการเคลื่อนไหว
3. ป้องกันภาวะข้อติด

## ข้อควรระวังการออกกำลังกายด้วยซักรอก

1. เช็การติดตั้งของอุปกรณ์ให้ปลอดภัย
2. หากมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นขณะออกกำลังกายให้หยุดทำ
3. ไม่ขยับอย่างรวดเร็วจนเกินไปอาจเกิดการบาดเจ็บ

#### 4. ข้อปฏิบัติขณะออกกำลังกายด้วยซักรอก

1. ควรยืดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายด้วยซักรอก
2. ไม่กำซักรอกแน่นจนเกินไปขณะออกกำลังกาย ระวังซักรอก โดนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย
3. การออกกำลังกายด้วยซักรอกควรทำอย่างช้า ๆ
4. หายใจเข้าลึก ๆ เพื่อเตรียมความพร้อม หายใจออกพร้อมผลัก หรือซักรอกอย่างช้า ๆ และหายใจเข้าเพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น
5. เมื่อเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บแน่น หน้าอกที่ควบคุมไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจไม่ทัน หายใจไม่ออกและมีเหงื่อออกมากควรหยุดการออกกำลังกาย และควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจประเมินและให้การรักษาต่อไป

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยซักรอก

- ช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ
- ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหวและความมั่นคงในการทรงตัว ลดปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ
- ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อต่อต่างๆ
- ช่วยป้องกันและชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายก่อนวัยอันควร และช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย
- ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล ควบคุมน้ำตาลในเลือด
- ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูก ชะลอการเกิดโรคกระดูกบาง
- ช่วยกระตุ้นระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมและการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย
- ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ ส่งผลให้ดูกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว

#### อุปกรณ์ในการทำซักรอก



#### ประกอบด้วย

1. รอก ขนาด 1 ¼
2. สายยางแบบอ่อน ขนาด 20 นิ้ว จำนวน 2 เส้น
3. เชือกถัก ขนาด 1 เมตร จำนวน 2 เส้น

- 4.เชือกแดง ขนาด 3 เมตร จำนวน 1 เส้น
- 5.เชือกฟาง ขนาด 5 นิ้ว จำนวน 2 เส้น
- 6.เทียนไข 1 เล่ม
- 7.ไฟแช็ก
- 8.คัตเตอร์

ทำบริหารร่างกายโดยใช้ชักกรอก

ท่าที่ 1 บริหารหัวไหล่และแขน



ท่าที่ 2 บริหารสะโพกและขา



ท่าที่ 3 บริหารหน้าอก



ท่าที่ 4 บริหารขา



ท่าที่ 5 ทำนั่งบริหารหัวไหล่และแขน



ท่าที่ 6 ทำนั่งบริหารหน้าอก



ท่าที่ 7 ทำนั่งบริหารเข่า



ท่าที่ 8 ทำยืนบริหารหัวไหล่ติด



ที่มาภาพ : คู่มือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นวัตกรรมแผงไข่มะกรูดนวด - ลดขา



#### ประโยชน์ของมะกรูด

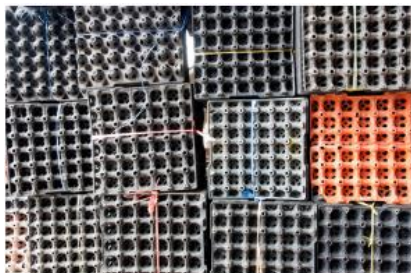
ในมะกรูดมีสารเคมีที่สำคัญคือน้ำมันหอมระเหย พบได้ที่ส่วนของใบและเปลือกผิวมะกรูด โดย บริเวณเปลือกผลจะมีน้ำ น้ำมันหอมระเหยประมาณ 4% ส่วนใบมีน้ำมันหอมระเหยประมาณ 0.08% ซึ่งน้ำมันจากผิวมะกรูดนี้ จะซึมผ่านมาที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ช่วยให้เส้นเลือดส่วนปลายอวัยวะ ขยายตัว ทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี ทำให้หายจากอาการชาปลายมือ ปลายเท้าได้

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

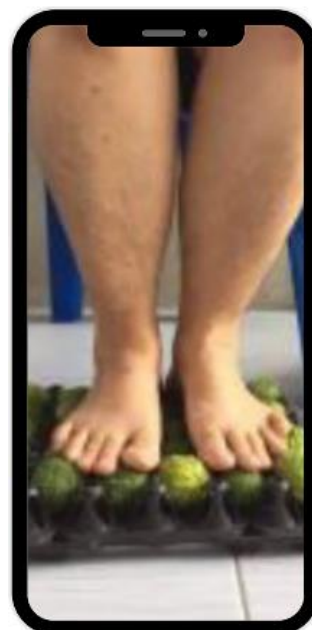
1. ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
3. เป็นการนำสมุนไพรหรือสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน มาประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
4. น้ำมันหอมระเหยในมะกรูด มีสรรพคุณช่วยคลายเครียด คลายความ กังวล บำรุงหัวใจ แก้ลมวิงเวียน และมะกรูดยังมีฤทธิ์เป็นกรด ช่วยทำความสะอาดผิว และทำให้ซึมผ่านผิวหนังได้ดี น้ำมันมะกรูดยังมีฤทธิ์อ่อนๆ ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ทั้งยังช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้อีกด้วย

#### วัสดุ อุปกรณ์ ในการจัดทำนวัตกรรม

- แผงไข่



- ลูกมะกรูด



### วิธีการทำ

- นำผลมะกรูดมาวางเรียงในแผงโซโดยให้ด้านขี้ของมะกรูดตั้งขึ้นจัดวางในแต่ละช่องจนเต็มแผงโซ
- จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานนั่งบนเก้าอี้ วางเท้าเปล่าลงบนมะกรูดที่วางในแผงโซ และเหยียบบนวดเท้าไปมาบนแผงมะกรูด
- เปลี่ยนลูกมะกรูดใหม่ ภายใน 3-4 วัน หรือเปลี่ยนเมื่อมะกรูดเริ่มเปลี่ยนสี หรือเริ่มปริแตก

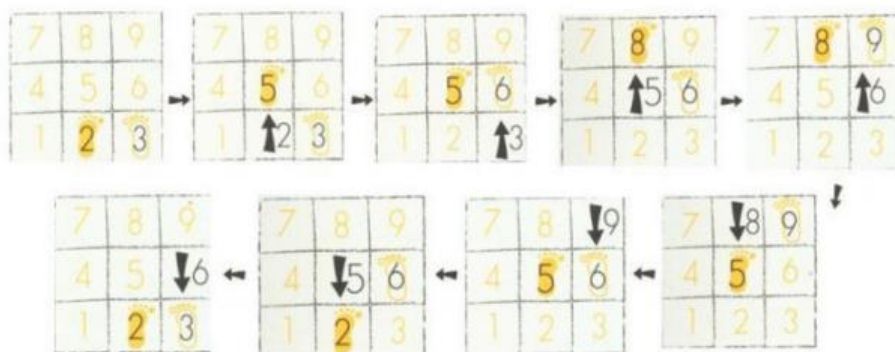
### ตาราง 9 ช่อง

#### วัสดุอุปกรณ์: ตาราง 9 ช่อง

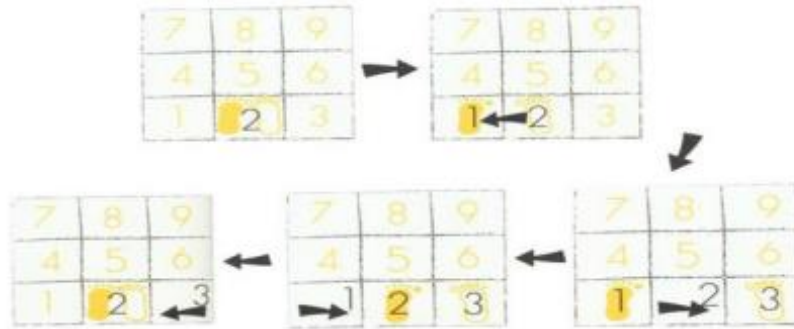
- แผ่นตาราง 9 ช่อง



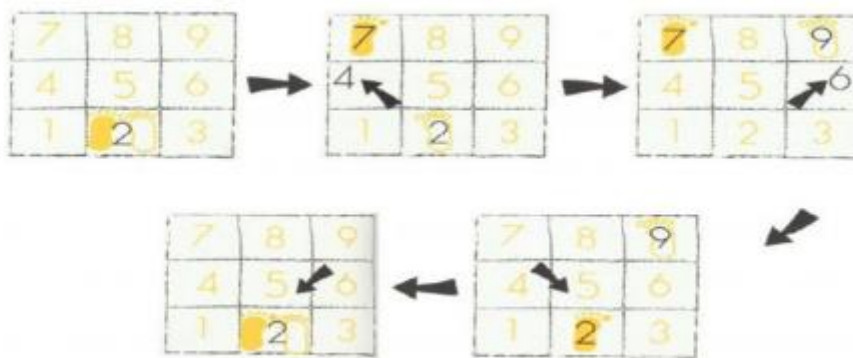
#### ขั้นตอนการเล่น



แบบที่ 1 “ก้าวขึ้น-ลง” ด้วยการวางเท้าซ้ายที่ช่องหมายเลข 2 เท้าขวาอยู่ที่ช่องหมายเลข 3 จากนั้นก้าวเท้าซ้ายขึ้นไปช่องหมายเลข 5 ก้าวเท้าขวาขึ้นไปช่องหมายเลข 6 ต่อด้วยก้าวเท้าซ้ายต่อไปที่ช่องหมายเลข 8 เท้าก้าวขวาก้าวต่อไปที่ช่องหมายเลข 9 จากนั้นถอยเท้าซ้ายลงไปที่ช่องหมายเลข 5 ถอยเท้าขวาไปที่ช่องหมายเลข 6 ถอยเท้าซ้ายลงไปที่ช่องหมายเลข 2 สุดท้าย ถอยเท้าขวาลงไปที่ช่องหมายเลข 3



**แบบที่ 2 “ก้าวออกด้านข้าง”** ทำเตรียมวางเท้าทั้งสองข้างยืนอยู่ที่ช่องหมายเลข 2 จากนั้น เริ่มต้นก้าวเท้าซ้ายไปที่ช่องหมายเลข 1 ก้าวเท้าขวาไปที่ช่องหมายเลข 3 ก้าวเท้าซ้ายกลับมาที่ช่องหมายเลข 2 พร้อมทั้งก้าวเท้าขวากลับมาที่ช่องหมายเลข 2 ด้วย



**แบบที่ 3 “ก้าวเฉียงเป็นรูปตัว V”** ทำเตรียมยืนด้วยเท้าทั้งสองข้างอยู่ที่ช่องหมายเลข 2 เริ่มต้นด้วยก้าวเท้าซ้ายขึ้นไปที่ยังหมายเลข 4 ก้าวเท้าขวาขึ้นไปที่ยังหมายเลข 6 ต่อด้วย ก้าวเท้าซ้ายกลับมาที่ช่องหมายเลข 2 และสุดท้ายก้าวเท้าขวากลับมาที่ช่องหมายเลข 2

**ที่มาภาพ :** คู่มือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ผ้าขาวม้าคลายปวด

### ประโยชน์ของผ้าขาวม้าคลายปวด

ช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่ามาพอก ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด และกระจายเลือดลมบริเวณข้อเข่าในผู้ที่มีอาการปวดเข่า เข่าไม่มีกำลัง ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ปวดเสียวขัดในข้อเข่า อาการ ปวดจากข้อเข่าเสื่อมที่เกิดจากตรีธาตุเสมหะหย่อน

### วิธีใช้งาน

1. นำสมุนไพรพอกเข้าใส่ลงไปใส่ลงในลูกประคบผ้าขาวม้า
2. นำไปนึ่ง 10-15 นาที เพื่อให้เกิดความร้อน
3. นำไปประคบเข้า 15 - 30 นาที





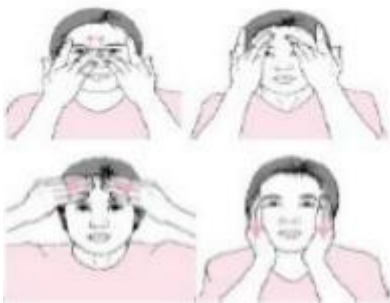
ที่มาภาพ : คู่มือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ท่าฤๅษีตัดตน 7 ท่า (ใบหน้า)



#### ท่าที่ 1 : ท่าเสยผม

ใช้นิ้วกลางของมือทั้ง 2 ข้าง กดขอบกระบอกตา บริเวณเหนือคิ้วให้แน่นพอสมควร หลังจากนั้นค่อย ๆ ดันนิ้วทั้งสามเลื่อนดันขึ้นไปบนศีรษะจนถึงท้ายทอย สำหรับท่าเสยผมควร (ทำ 10-20 ครั้ง)



#### ท่าที่ 2 : ท่าทาแป้ง

ใช้นิ้วกลางของมือทั้ง 2 ข้าง กดตรงหัวตา (โคนสันจมูก) ให้แน่นพอควร ดันนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผากรวบปลายนิ้วทั้งหมดจรดกัน (เว้นนิ้วหัวแม่มือ) แล้วลูบให้แนบสนิทกับข้างแก้มลงไปทางด้านข้างคาง (ทำ 10 - 20 ครั้ง)



#### ท่าที่ 3 : ท่าเช็ดปาก

ใช้ฝ่ามือขวาทาบนปาก ให้ฝ่ามือกดแน่นกับปากพอควร แล้วลากมือไปทางขวาให้สุด นับ 1 ครั้ง และเปลี่ยนใช้มือซ้ายทาบนปากแล้วทำแบบเดียวกัน (ทำ 10 - 20 ครั้ง)



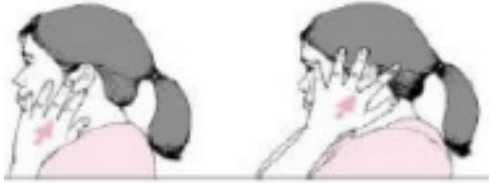
#### ท่าที่ 4 : ท่าเช็ดคาง

ใช้หลังมือขวาทาบใต้คางให้หลังมือกดแน่นกับคางพอควร แล้วลากมือจากทางซ้ายไปขวา นับเป็น 1 ครั้ง เปลี่ยนใช้ มือซ้ายทำ แบบเดียวกัน (ทำ 10 - 20 ครั้ง)



#### ท่าที่ 5 : ท่ากดใต้คาง

ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างกดใต้คาง ให้ปลายนิ้วตั้งฉากกับคาง ใช้แรงกดพอสมควรนาน 10 นาที หรือนับ 1-10 อย่างช้า ๆ เลื่อนจุดกดให้ทั่วใต้คาง เฉพาะทางด้านหน้า (ทำ 10 - 20 ครั้ง)



#### ท่าที่ 6 : ท่าถูหน้าและหลังหู

ใช้มือแต่ละข้างคืบหูโดยกางนิ้วกลางแล้วนิ้วชี้คืบอย่างหลวม ๆ วางมือให้แนบสนิทกับแก้มถูขึ้นลงแรง ๆ นับเป็น 1 ครั้ง (ทำ 20-30 ครั้ง)



#### ท่าที่ 7 : ท่าตบท้ายทอย

ใช้ฝ่ามือปิดหูซ้าย มือขวาปิดหูขวาให้นิ้วทั้งหมดอยู่ตรง ท้ายทอย และปลายนิ้วกลางจรดกันกระดกนิ้วขึ้นให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกันทั้ง 2 มือด้วย ความแรงพอควร (ทำ 20-30 ครั้ง)

ที่มาภาพ : คู่มือนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นับเลข 1 - 10



เลข 1 :

ชูนิ้วชี้ทั้งสองข้าง นับ 1



เลข 2 :

ชูนิ้วชี้และนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง นับ 2



เลข 3 :

ชูนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางทั้ง 2 ข้าง นับ 3



เลข 4 :

ชูนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อย ทั้ง 2 ข้าง นับ 4



เลข 5 :

ชูนิ้วทั้ง 5 นิ้วทั้ง 2 ข้าง นับ 5



เลข 6 :

นำนิ้วก้อยและนิ้วโป้งแตะกันทั้ง 2 ข้าง นับ 6



เลข 7 :

นำนิ้วโป้งและนิ้วนางแตะกันทั้ง 2 ข้าง นับ 7



เลข 8 :

นำนิ้วโป้งและนิ้วกลางแตะกันทั้ง 2 ข้าง นับ 8



เลข 9 :

นำนิ้วโป้งและนิ้วชี้แตะกันทั้ง 2 ข้าง นับ 9



เลข 10 :

กำมือทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นปิดข้อมือลง  
นับ 10

ที่มาภาพ : คู่มือนวัตกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## แผนการสอนที่ 5 กิจกรรมบำบัด

### 5.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกลืนและภาวะกลืนลำบาก

**การกลืน** คือกระบวนการทำงานของอวัยวะในช่องปากจนถึงหลอดอาหาร เพื่อนำอาหารที่ผ่านการบดเคี้ยวแล้วในช่องปากเดินทางเข้าสู่กระเพาะอาหารและลำไส้ เพื่อการย่อยอาหาร และดูดซึมสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในลำดับต่อไป มีทั้งส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจและสมอง (ควบคุมได้) และส่วนที่เป็นปฏิกิริยาอัตโนมัติ (ควบคุมไม่ได้)

การกลืนแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะช่องปาก
2. ระยะคอหอย
3. ระยะหลอดอาหาร

#### 1. การกลืนระยะช่องปาก

##### 1. ขั้นตอนในช่องปาก

###### 1.1 การเตรียมการกลืน

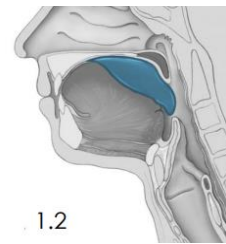
- อาหารจะถูกเคี้ยวด้วยฟันและผสมกับน้ำลายเพื่อสร้าง เป็นก้อนอาหาร
- ลิ้นจะดันก้อนอาหาร ไปยังด้านหลังของปาก



1.1

###### 1.2 การกลืนในช่องปาก

- ลิ้นจะดันก้อนอาหารไปยังลำคอ
- ริมฝีปากและฟันจะปิด เพื่อป้องกันไม่ให้ก้อนอาหาร ออกจากปาก

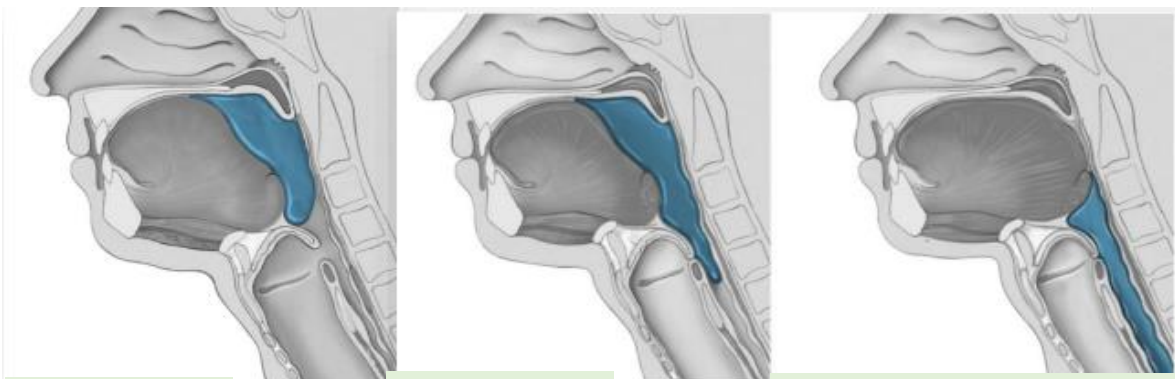


1.2

#### 2. การกลืนระยะคอหอย

**การเริ่มต้นการกลืน:** กระบวนการนี้จะถูกกระตุ้นโดยการสัมผัสของอาหารที่ลิ้นไก่และด้านหลังของลำคอ

1. **การปิดช่องจมูก:** กล้ามเนื้อเพดานอ่อนจะยกขึ้นเพื่อปิดช่องจมูก ป้องกันไม่ให้อาหารเข้าสู่โพรงจมูก
2. **การปิดหลอดลม:** ฝาปิดกล่องเสียงจะเคลื่อนมาปิดหลอดลม เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารเข้าสู่หลอดลม (ป้องกันการสำลัก)
3. **การเคลื่อนย้ายอาหารผ่านคอหอย:** กล้ามเนื้อคอหอยจะหดตัวเพื่อเคลื่อนย้ายอาหาร ผ่านคอหอยเข้าสู่หลอดอาหาร



การปิดช่องจมูก

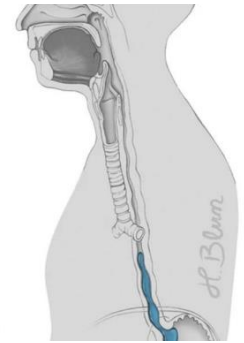
การปิดหลอดลม

การเคลื่อนย้ายอาหารผ่านคอหอย

### 3. ระยะหลอดอาหาร

#### ขั้นตอนในหลอดอาหาร

1. อาหารจะถูกเคลื่อนย้ายลงไปตามหลอดอาหารผ่านการเคลื่อนไหว แบบลูกคลื่น
2. กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่างจะเปิด เพื่อให้อาหารเข้าสู่ กระเพาะอาหาร
3. **การปิดของกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่าง:** หลังจาก อาหารผ่านเข้าสู่กระเพาะอาหาร กล้ามเนื้อหูรูดนี้จะปิดเพื่อป้องกันการย้อนกลับของอาหารและกรดจากกระเพาะอาหาร



#### ภาวะกลืนลำบาก

หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นช่วงใดๆ ในกระบวนการกิน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารเองไม่ได้ หรือกลืนได้แต่ไม่ปลอดภัย เช่น กลืนแล้วเจ็บคอ เจ็บหน้าอก กลืนไม่ลง หรือ กลืนแล้วสำลัก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น

- ภาวะขาดสารอาหาร/ขาดน้ำ
- สำลักอาหารเข้าปอดแล้วติดเชื้อ
- ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไม่เต็มที่ ต้องอยู่ โรงพยาบาลนานขึ้น
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (กรณีอาการรุนแรง)



#### การกลืนและภาวะกลืนลำบากแบ่งเป็น 3 ระยะ

##### ระยะของการกลืน

1. ระยะช่องปาก
2. ระยะคอหอย
3. ระยะหลอดอาหาร



##### ระยะของภาวะกลืนลำบาก

- กลืนลำบากระยะช่องปาก
- กลืนลำบากระยะคอหอย
- กลืนลำบากระยะหลอดอาหาร



#### กลืนลำบากระยะช่องปาก

เกิดจากความบกพร่องด้านกลไกการทำงานของอวัยวะในช่องปาก

#### อาการบ่งชี้

1. ไม่สามารถใช้ริมฝีปากรวบ/กวาดอาหารออกจากช่องได้

2. ไม่สามารถปิดปากได้สนิท
3. ปากแห้ง น้ำลายลดลง ไม่สามารถคลุกเคล้าอาหารให้เป็นก้อน หรืออยู่ในลักษณะที่พร้อมสำหรับการกลืนได้
4. ควบคุมลิ้นได้ไม่ดีหรือลิ้นอ่อนแรง
5. มีอาหารตกค้างระหว่างเหงือกและกระพุ้งแก้ม - น้ำลายไหล มีอาหารหรือน้ำออกทางปาก หรือจมูก

### กลืนลำบากระยะคอหอย

ภาวะกลืนลำบากชนิดนี้อาจบ่งชี้ได้ยากหากไม่ได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่องมือเฉพาะ เนื่องจากกลไกการทำงานในการกลืนระยะนี้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

#### อาการบ่งชี้

1. กลืนช้ากว่าปกติ (สังเกตจากการยกของคอหรือลูกกระเดือก)
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาหารติดคอหรือกลืนไม่ลง
3. ไอไม่ได้ หรือไอไม่แรง
4. หลังกลืนแล้วเสียงเปลี่ยน เช่น เสียงแหบ สั่นเครือ
5. หายใจติดขัด หรือ หายใจสั้นและถึงขั้นรับประทานอาหาร



### กลืนลำบากระยะหลอดอาหาร

มักเกิดจากความผิดปกติบริเวณหลอดอาหาร, กล้ามเนื้อหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง และ กระเพาะอาหารส่วนบนที่ติดกับหลอดอาหาร เช่น หลอดอาหารตีบตามหลังการกลืนกรด ต่างหรือฉายแสง มีพังผืดในหลอดอาหาร ความผิดปกติในการบีบตัวของหลอดอาหาร

#### อาการบ่งชี้

1. ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาหารติดในหลอดคอหรือบริเวณหน้าอก
2. อาหารย้อนขึ้นมาทางคอหรือปาก
3. รู้สึกแสบร้อนบริเวณหน้าอก
4. ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีรสเปรี้ยว โดยเฉพาะในตอนเช้า

### ปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบาก

1. ด้านสุขภาพ: ปัญหาด้านระบบหายใจ ภาวะทุพโภชนาการ เสียชีวิต
2. ด้านการสุขภาพ: รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ผลลัพธ์การฟื้นฟูไม่ดี
3. ด้านสังคม: ขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พังพาผู้อื่น
4. ด้านจิตใจ: เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกไม่มีคุณค่า

กลืนลำบาก ไม่ใช่โรค แต่จัดเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดเนื่องจากโรค หรือความบกพร่องในด้านต่าง ๆ



## ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ

### การกลืนในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและระบบ การทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการกลืน

โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดกับลักษณะทางกายวิภาคของศีรษะและ ลำคอ สรีรวิทยา และกลไกของระบบประสาทที่ควบคุมการกลืน ส่งผลให้ความสามารถสำรองของการกลืนในผู้สูงอายุลดลง ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดภาวะกลืนลำบากได้ง่ายขึ้น

### อาการที่บ่งชี้ถึงภาวะกลืนลำบาก

1. ไม่สามารถกลืนได้หรือกลืนได้ช้า
2. มีอาหารตกค้างในกระพุ้งแก้ม
3. รู้สึกเจ็บขณะกลืน
4. มีน้ำลายไหล
5. เสียงแหบ/เครือหลังการกลืน
6. อาหารไหลย้อนกลับออกทางปาก
7. ไอหรือสำลักขณะกลืน
8. น้ำหนักลด

### ความชุกของภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ	ความชุกภาวะกลืนลำบาก(ร้อยละ)
ทั่วไปในชุมชน	40
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	30
ในสถานพักฟื้น	68
โรคหลอดเลือดสมอง	64
โรคพาร์กินสัน	52-58
โรคอัลไซเมอร์	84

## ปัญหาการกลืนที่พบในผู้สูงอายุ

### ระยะช่องปาก

1. กล้ามเนื้อลิ้นและกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวอ่อนแรง และการประสานงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้การกลืนไม่มีประสิทธิภาพ
2. บกพร่องด้านการรับรส ทำให้เบื่ออาหารและการรับประทานอาหารลดลง
3. การสร้างน้ำลายลดลง ส่งผลให้กลืนยาก

### ระยะคอหอย

1. ฝาปิดกล่องเสียงยกตัวช้า กล้ามเนื้อที่ใช้กลืนอ่อนแรงและการบีบตัวลดลง กลืนช้าลง ส่งผลให้อาหารบางส่วน เกิดการค้างหลังกลืน เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลัก

### ระยะหลอดอาหาร

1. ระยะเวลาการเปิดของหูรูดหลอดอาหารสั้นลง ทำให้อาหารค้าง และการกลืนระยะคอหอยนานขึ้น
2. หลอดอาหารบีบตัวลดลง ส่งผลให้อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลัก

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลืนในผู้สูงอายุ

1. บกพร่องด้านการรับรู้ความรู้สึก
2. ปัญหาเกี่ยวกับฟัน
3. การได้รับยาหลายชนิด
4. บกพร่องด้านการเปิดปิดของหูรูดหลอดอาหาร
5. บกพร่องในการเคลื่อนไหวลิ้น
6. การผลิตน้ำลายลดลง
7. การแยกตัวจากสังคม.

## 5.2 การคัดกรองภาวะกลืนลำบาก

เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสำลัก ปอดอักเสบติดเชื้อ รวมถึงเพื่อเป็นแนวทาง การประเมิน โดยมีละเอียดต่อไป

### ตัวอย่างวิธีคัดกรองการกลืน

1. การทดสอบการกลืนน้ำลายซ้ำ
2. การทดสอบการกลืนน้ำ
3. การประยุกต์การทดสอบกลืนน้ำ
4. การทดสอบกลืนอาหาร

### 1.การทดสอบการกลืนน้ำลายซ้ำ (Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST)

#### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว: ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้

การแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายซ้ำ ๆ ให้มากที่สุดภายใน 30 วินาที (ใช้นาฬิกาจับเวลา 30 วินาที)

การนับ: นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลืนในช่วงเวลาดังกล่าว และบันทึก

#### การแปลผล

1. การกลืนปกติ: ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีสามารถกลืนน้ำลายได้มากกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที
2. (อาจ) มีภาวะกลืนลำบาก : กลืนได้น้อยกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที (ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม)



## 2.การทดสอบการกลืนน้ำ (Water swallowing test)

### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว : ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน (ไม่ราบกว่า 45 องศา)

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำอุณหภูมิปกติ ปริมาณ 30 มิลลิลิตรจากแก้ว

### คะแนน

- กลืนทั้งหมดได้ภายใน 1 ครั้ง ไม่ไอ ไม่สำลัก
- กลืนได้ 2 ครั้งและมากกว่าโดยไม่ไอ ไม่สำลัก
- กลืนทั้งหมดได้ภายใน 1 ครั้ง แต่ไอ หรือสำลัก
- กลืนได้ 2 ครั้งและมากกว่า แต่ไอ หรือสำลัก
- กลืนไม่ได้ และไอหรือสำลัก



### การแปลผล

ปกติ : ได้คะแนน 1 ใช้เวลาไม่เกิน 5 วินาที

สงสัย : ได้คะแนน 1 แต่ใช้เวลาไม่เกิน 5 วินาที หรือได้คะแนน 2

ผิดปกติ : ได้คะแนน 3-5

## การประยุกต์การทดสอบกลืนน้ำ (Modified Water Swallowing Test: MWST)

ดัดแปลงจากการทดสอบการกลืนน้ำรูปแบบเดิม ลดความเสี่ยงของการสำลัก

### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว : ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำเย็นปริมาณ 3 มิลลิลิตรจากกระบอกฉีดยา

การสังเกตและประเมิน: สังเกตการกลืน, การสำลัก, การไอหลังกลืน, และเสียงการหายใจหลังการกลืน

### การแปลผล

การกลืนปกติ: หากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีสำลักหรือไอและไม่มีการเปลี่ยนแปลงเสียงหายใจ

การกลืนลำบาก: หากผู้ป่วยมีการสำลัก, ไอหลังการกลืน, หรือมีการเปลี่ยนแปลงเสียงหายใจหลังการกลืน



## การทดสอบกลืนอาหาร

### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว : ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน (ไม่ราบกว่า 45 องศา)

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนอาหารอ่อน ชัน เนื้อเดียวกัน เช่น พุดดิ้ง คัสตาร์ด ปริมาณ 4 กรัม

การสังเกตและประเมิน :

### คะแนน

- กลืนไม่ได้ ไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน การหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
- กลืนได้ แต่ไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน การหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
- กลืนได้ ไม่ไอ ไม่สำลัก แต่เสียงเปลี่ยนหรือการหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
- กลืนได้ ไม่ไอ ไม่สำลัก เสียงและการหายใจไม่เปลี่ยนหลังกลืน
- ได้คะแนน 4 และกลืนน้ำลายซ้ำได้อีก 2 ครั้งใน 30 วินาที

หากได้คะแนน 4-5 คะแนน ให้ทดสอบ 2 ครั้ง และแปลผลด้วยคะแนนที่ต่ำกว่า

## ผลการคัดกรองการกลืน

### ผ่านการคัดกรอง

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ
2. ให้ข้อมูลผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ภาวะกลืนลำบากที่อาจเกิดในอนาคต
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังอาการที่ แสดงถึงภาวะกลืนลำบาก
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หากเกิดภาวะกลืนลำบากในภายหลัง

### ไม่ผ่านการคัดกรอง

1. ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (เช่น นักกิจกรรมบำบัด) เพื่อประเมินด้าน การกลืน ค้นหาปัญหาและให้การฟื้นฟูด้านการกลืนที่เหมาะสม ต่อไป
2. ให้ข้อมูลผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ในด้าน
3. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก และความเสี่ยง จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
4. การปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างรอรับการประเมิน เช่น งดการรับประทานอาหารทางปาก
5. แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

## 5.3 การประเมินการกลืน

เป็นการประเมินอย่างละเอียดโดยนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านหลักสูตรการอบรมด้านการกลืน โดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อระบุสาเหตุ ตำแหน่ง และความรุนแรงเพื่อที่จะให้การบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสมได้ จากการคัดกรองเบื้องต้น หากสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะกลืนลำบาก ควรส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินทางคลินิกโดยละเอียด เพื่อหาพยาธิสภาพ สาเหตุ ความรุนแรงของภาวะกลืนลำบาก และนำไปสู่การวางแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมต่อไป

\* การประเมินภาวะการกลืนทางคลินิก ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินความสามารถการกลืน

### การประเมินการกลืนโดยใช้เครื่องมือ

#### การประเมินการกลืนด้วยการส่องกล้อง

เป็นวิธีการตรวจสอบการกลืน โดยใช้กล้องส่องเข้าไปในลำคอเพื่อดูการทำงานของกล้ามเนื้อ และโครงสร้างต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกลืน

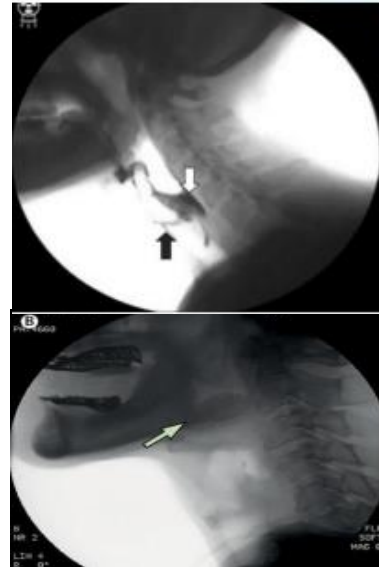
#### การประเมินการกลืนด้วยการถ่ายภาพรังสี

เป็นการตรวจการกลืนโดยใช้เทคโนโลยีการถ่ายภาพด้วยรังสี ร่วมกับการใช้สารทึบรังสี (แบเรียมซัลเฟต) เพื่อดูการ เคลื่อนไหวและการทำงานของกล้ามเนื้อและโครงสร้างต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการกลืน

### การประเมินการกลืนด้วยการส่องกล้อง



## การประเมินการกลืนด้วยการถ่ายภาพรังสี



**ที่มาภาพ :** เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### หากไม่มีเครื่องมือ จะประเมินอย่างไร

การซักประวัติ สอบถามอาการที่บ่งถึงภาวะกลืนลำบาก รวมทั้งประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. อาการ อาการแสดง และประวัติที่อาจบ่งถึงภาวะกลืนลำบาก
2. รู้สึกกลืนลำบาก กลืนติด กลืนเจ็บ หรือต้องกลืนซ้ำหลายครั้ง
3. ไอ สำลัก ทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังกลืน
4. เสียงเปลี่ยน เสียงแหบหลังกลืน
5. การหายใจผิดปกติระหว่างหรือหลังกลืน
6. ประวัติโรคปอดอักเสบ
7. การตรวจร่างกาย

การประเมินความสามารถ ในการควบคุมอวัยวะภายในช่องปาก



การประเมินโดยไม่ใช้เครื่องมือ

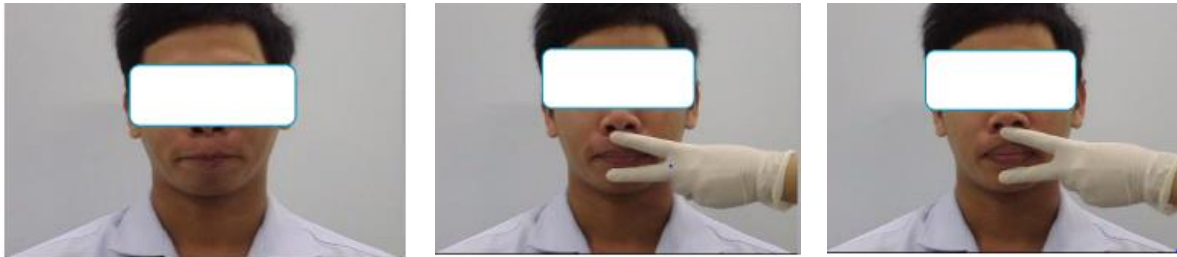
### การประเมินการควบคุมริมฝีปาก

#### วิธีการประเมิน

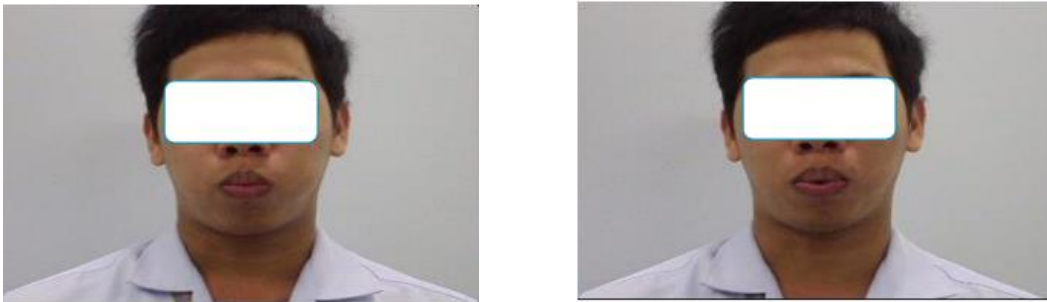
1. ให้ผู้ป่วยยิ้มให้กว้างที่สุด สังเกตลักษณะ / ความสมมาตรของริมฝีปากทั้งสองข้าง



2. ให้ผู้ป่วยเม้มริมฝีปากให้แน่น ผู้บำบัดออกแรงแยกริมฝีปากผู้ป่วยออกจากกัน  
สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



3. ให้ผู้ป่วยกักลมและเป่าลมออกจากปาก  
สังเกตว่าผู้ป่วยทำได้ดีหรือไม่



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  
แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### การประเมินการควบคุมขากรรไกร

#### วิธีการประเมิน

1. ให้ผู้ป่วยอ้าปากให้กว้าง (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นให้แรงต้านในลักษณะขยับขากรรไกรขึ้น-ลง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



2. ให้ผู้ป่วยเม้มริมฝีปากให้แน่น (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นใช้นิ้วกดคางและดันขากรรไกรล่างของผู้ป่วยลง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



3. ให้ผู้ป่วยยื่นขากรรไกรกลางออกมาด้านหน้า (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นใช้นิ้วดันขากรรไกรกลางของผู้ป่วยเข้าด้านใน สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



4. ให้ผู้ป่วยเคลื่อนขากรรไกรกลางไปด้านข้าง (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะและใช้นิ้วดันขากรรไกรกลางของผู้ป่วยเข้ามาตรงกลาง) สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### การกระตุ้นขากรรไกร



กระตุ้นด้านหน้า

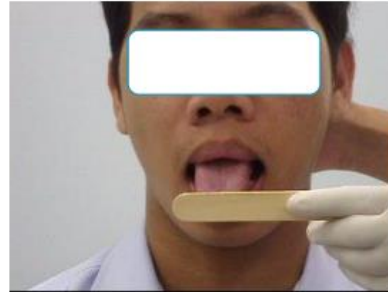
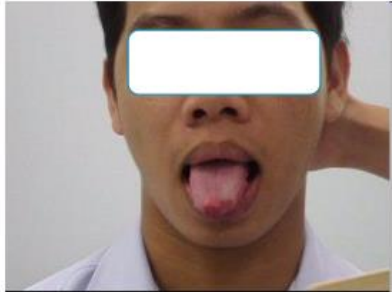


กระตุ้นด้านข้าง

## การประเมินการควบคุมลิ้น Tongue Control assessment

### วิธีการประเมิน

1. ให้ผู้ป่วยแลบลิ้นออกมาด้านหน้า ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้นกลับเข้าไปในปาก  
สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



2. ให้ผู้ป่วยแลบลิ้นไปด้านซ้าย/ขวา ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้นไปด้านตรงข้าม  
สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



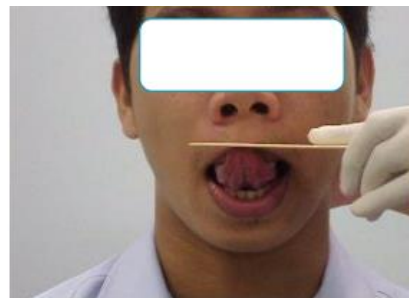
แลบลิ้นไปด้านขวา...ใช้ไม้ดันไปด้านซ้าย



แลบลิ้นไปด้านซ้าย...ใช้ไม้ดันไป

### ด้านขวา

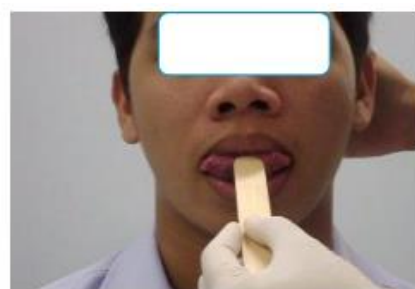
3. ให้ผู้ป่วยใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบน ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันปลายลิ้นลงด้านล่าง  
สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

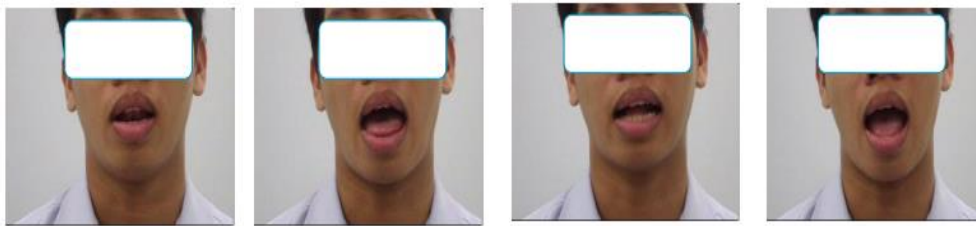
4. ให้ผู้ป่วยใช้ปลายลิ้นแตะหลังฟันหน้า ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นสอดระหว่างลิ้นกับฟันหน้าผู้ป่วย ออกแรงดันไม้ลง  
สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



5. ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะเพดานปากจากด้านหน้าไปด้านหลัง สังเกตคุณภาพการเคลื่อนไหว



6. ให้ผู้ป่วยออกเสียง ลาลาลา คาคาคา คาลาคาลา ผู้บำบัด สังเกตการเคลื่อนไหวของลิ้น และคุณภาพเสียง

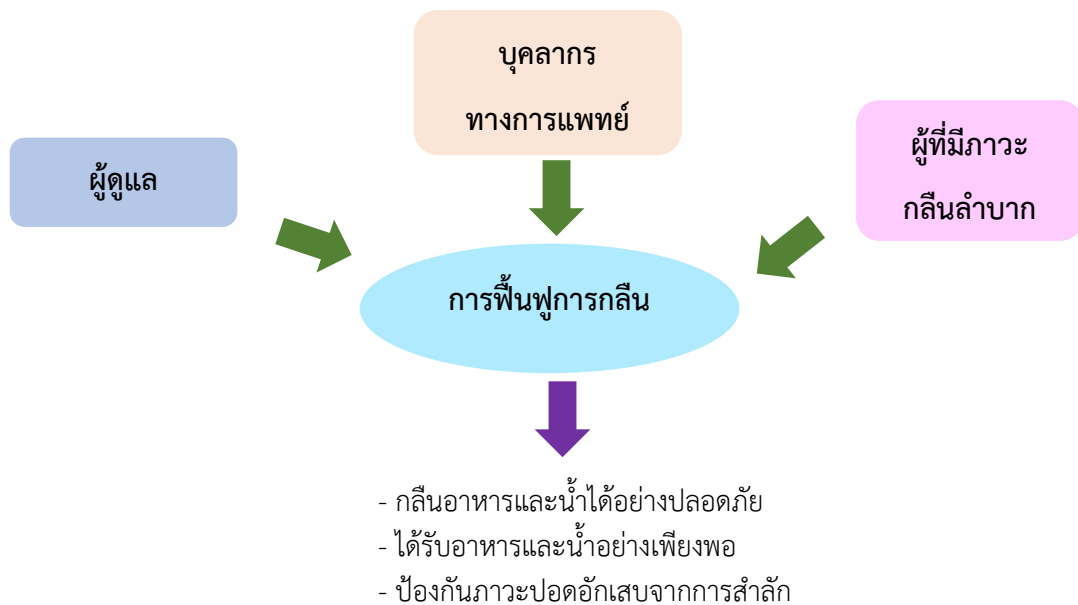


ลาลาลา

คาคาคา

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

#### 5.4 การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น



การฟื้นฟูทางอ้อม (ไม่มีการกินหรือกลืนอาหารจริง)

1. การกระตุ้นรูปแบบต่าง ๆ (สัมผัส อุณหภูมิ)
2. การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
3. การบริหารกล้ามเนื้อ
4. การปรับระดับการรับรู้ความรู้สึก
5. การปรับปฏิกิริยาสะท้อนกลับ

**การฟื้นฟูทางตรง (เกี่ยวข้องกับการกินหรือกลืนอาหารจริง)**

1. การฝึกกลืน
2. การปรับ/ประยุกต์รูปแบบการกลืน
3. อื่น ๆ เช่น
  - การดัดแปลงอาหาร
  - การปรับสิ่งแวดล้อม
  - การดัดแปลงภาษา/อุปกรณ์

\*\*\* การฟื้นฟูรูปแบบอื่น ๆ เช่นการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า

**การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า และช่องปาก****จุดประสงค์**

1. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ: ช่วยให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนแข็งแรงขึ้น
2. ปรับปรุงความยืดหยุ่นและความสามารถในการเคลื่อนไหว: ช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและสามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น
3. พัฒนาการประสานงาน: ช่วยในการปรับปรุงการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน

**หลักการ**

1. ควรทำการฝึกตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ
2. การฝึกต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน
3. การฝึกต้องปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

**หมายเหตุ**

1. ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 รอบ รอบละ 10 – 15 ครั้ง หรือปรับตามสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วย
2. ควรบริหารก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที
3. หมั่นสังเกตอาการ หรือความผิดปกติของผู้ป่วยระหว่างและหลังการบริหาร เช่น หายใจหอบ เหนื่อย เวียนศีรษะ โดยอาจวัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนและหลังการบริหาร
4. จัดบริหารกรณีผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น มีไข้ อ่อนเพลียมาก ท้องเสีย

**การบริหารริมฝีปาก**

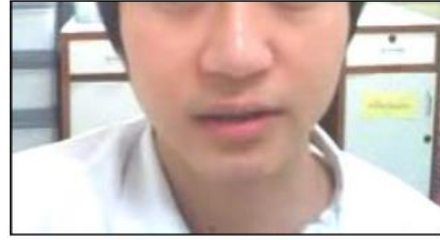
**ท่าที่ 1** อ้าปากให้กว้างที่สุดสลับกับการปิดปากให้สนิท



**ท่าที่ 2** ยิ้มกว้าง ค้างไว้ 5 – 10 วินาที แล้วคลาย



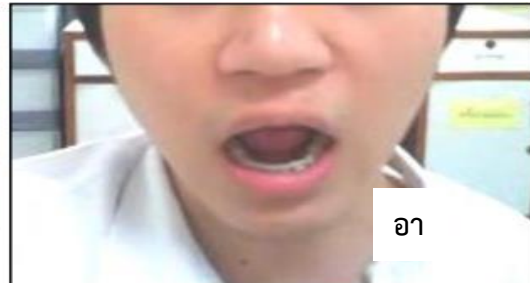
ท่าที่ 3 เม้มปากให้แน่นค้างไว้ 5 -10 วินาที แล้วคลาย



ท่าที่ 4 กักลมไว้ที่กระพุ้งแก้ม แล้วปล่อยลมออกช้าๆ



ท่าที่ 5 ออกเสียง อู ออ โดยลากเสียงให้ยาวที่สุด



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมการดูด ( เช่น เศษกระดาษ) กิจกรรมการเป่า (เช่น เป่านกหวีด เป่ากระดาษชิ้นเล็ก ๆ)



### การบริหารลิ้น

ท่าที่ 1 ใช้ไม้กดลิ้นดันทางด้านข้างของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น ทำสลับด้านซ้าย-ขวา



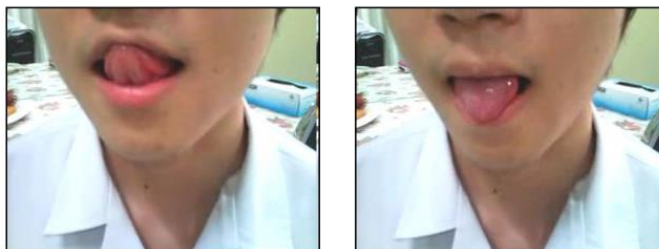
ท่าที่ 2 ใช้ไม้กดลิ้นกดลงมาทางด้านบนของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น



ท่าที่ 3 แลบลิ้นยาวๆ เข้า - ออก สลับกัน



ท่าที่ 4 แลบลิ้นขึ้นแตะริมฝีปากบนและล่าง สลับกัน



ท่าที่ 5 ใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง สลับกัน



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ท่าที่ 6 ออกเสียง ..ลาลาลา.. คาคาคา.. คาลาลาลา.. สลับกัน



## การบริหารขากรรไกร

ท่าที่ 1 อ้าปากให้กว้างและปิดปาก ให้ฟันหน้ากระทบกันเบา ๆ



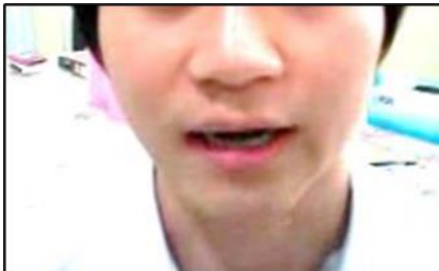
ท่าที่ 2 เคลื่อนขากรรไกรล่าง ไปทางซ้าย-ขวา สลับกัน



เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

ท่าที่ 3 เคลื่อนไหวขากรรไกรในลักษณะเคี้ยวอาหาร



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### ขากรรไกรล่าง

เคลื่อนขากรรไกรล่างให้ยื่นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด ค้างไว้ 5-10 วินาที



### การบริหารคอและศีรษะ



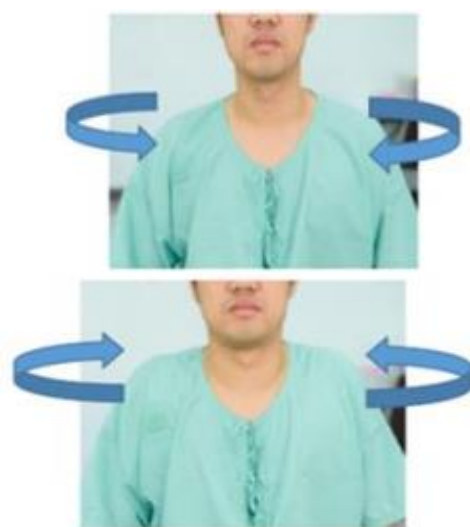
ยกไหล่ขึ้นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย



ยกไหล่ ซ้าย-ขวา สลับกัน  
โดยในแต่ละท่าทำค้างไว้ 5  
วินาทีแล้วผ่อนคลาย



ห่อไหล่มาด้านหน้าและเหยียดไหล่  
ไปด้านหลังสลับกัน โดยในแต่ละท่าทำ  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย



## การบริหารเพื่อเพิ่มการเปิดของเส้นเสียง

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเปิดของเส้นเสียง ลดภาวะสำลัก

### วิธีการ

ท่าที่ 1. ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น มือทั้งสองข้างอยู่ในท่าดันเข้าหากัน โดยอยู่ตำแหน่งบริเวณอก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าแล้วค้างไว้ จากนั้นให้ออกแรงดันมือพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ

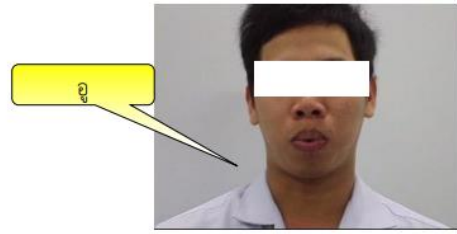
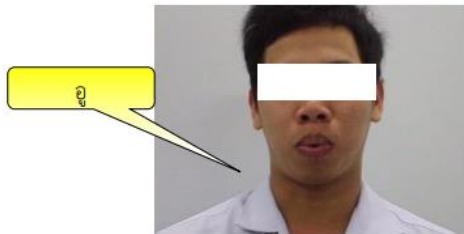
ท่าที่ 2. ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น สอดมือทั้งสองข้างไว้ใต้เก้าอี้ หายใจเข้าลึกๆค้างไว้ จากนั้นให้ออกแรงดันในทิศทางยกเก้าอี้ขึ้นพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ

ท่าที่ 3. ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น มือทั้งสองข้างวางบนเก้าอี้ข้างละ 1 ตัว หายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ จากนั้นให้ออกแรงในทิศทางดันเก้าอี้ลงพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ



### การบริหารเส้นเสียงด้วยเสียงสูง - ต่ำ

เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มการยกตัวของกล่องเสียง โดยให้ผู้ป่วยออกเสียงสระอา อู หรืออี แล้วไล่ระดับเสียงให้สูงขึ้น จนถึงระดับเสียงสูงที่สุด แล้วค้างระดับเสียงนั้นไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (บางกรณี ผู้ป่วยอาจจับกล่องเสียงที่บริเวณคอแล้วยกขึ้นร่วมไปด้วยขณะออกเสียง)



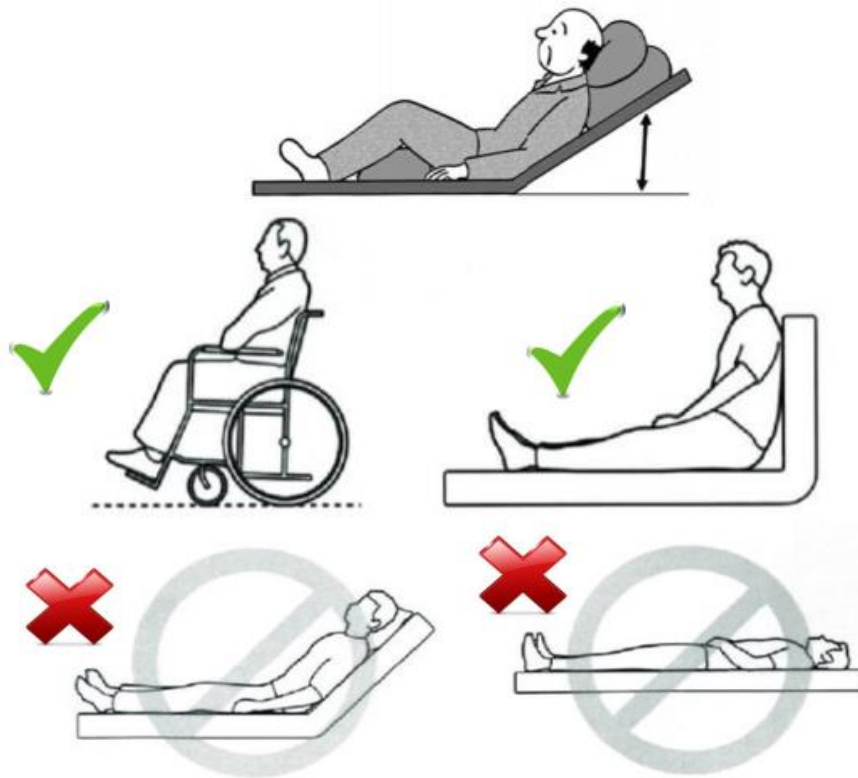
ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### ท่าในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

- ควรนั่งบนเตียง หรือเก้าอี้ที่พื้นผิวเรียบ มั่นคง ไม่โคลงเคลง
- ผู้ป่วยนั่งโดยลงน้ำหนักที่สะโพกทั้งสองข้างเท่ากัน เข่างอประมาณ 90 องศา เท้าวางราบบนพื้น
- ลำตัวตรงหรือโน้มไปข้างหน้าเล็กน้อยศีรษะอยู่กึ่งกลางและก้มหน้าเล็กน้อย
- ในกรณีที่การทรงตัวไม่ดีหรือนั่งเองได้ไม่นาน อาจใช้หมอนหรืออุปกรณ์อื่นๆช่วยประคอง

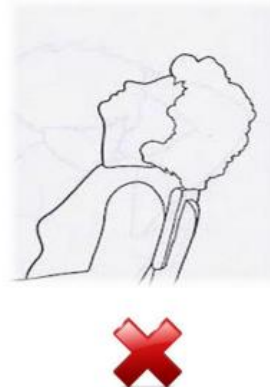




### ท่าในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ระหว่างกลืน ควรก้มหน้าให้คางชิดอก

หลีกเลี่ยงการเงยหน้ากลืน



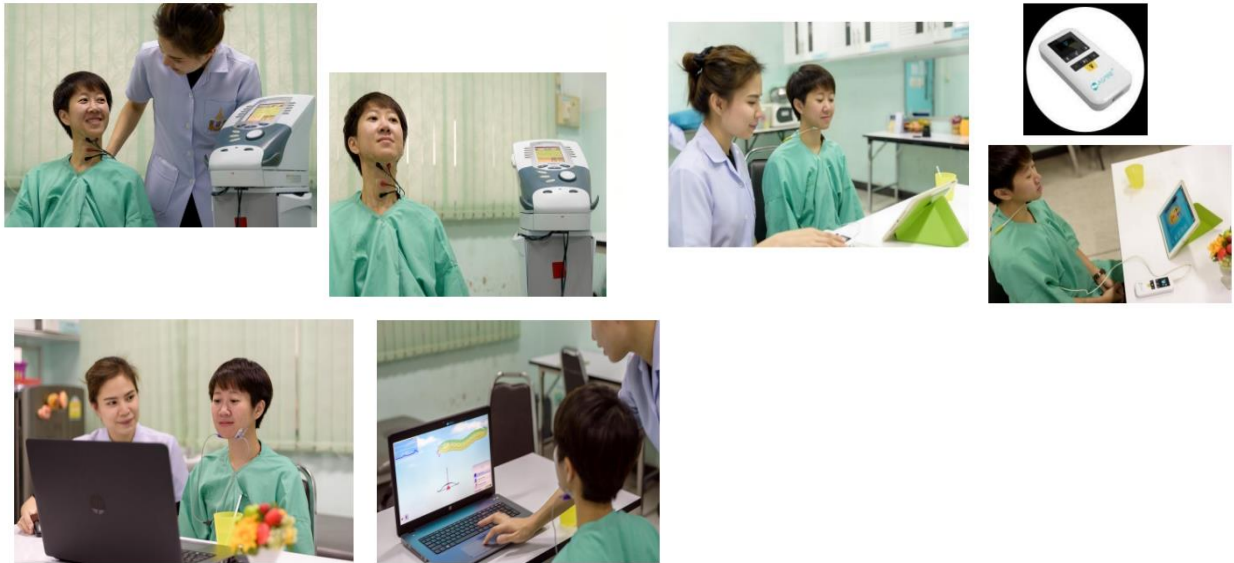
ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### ความพร้อมในการกลืน

ก่อนฝึกกลืน ควรดูความพร้อมในด้านต่อไปนี้

1. ระดับความรู้สึกตัว ระดับการรู้คิด
2. ความสามารถในการสื่อสาร และคุณภาพเสียง
3. ความสามารถในการนั่งทรงตัวและประคองศีรษะ
4. การควบคุมน้ำลาย
5. การขับเสมหะ สิ่งแปลกปลอม เช่น กระแอม ไอตามค าสั่ง
6. สุขอนามัยและความสะอาดในช่องปาก
7. ระบบหายใจ เช่น อัตราการหายใจ ปริมาณออกซิเจนในเลือด ปริมาณเสมหะ

## การฟื้นฟูการกลืนด้วยการใช้เครื่องมือ



ที่มาภาพ : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก

### การปรับ/ตัดแปลงอาหาร

การปรับ/ตัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้มีภาวะกลืนลำบากเป็นหนึ่งในวิธีการฟื้นฟูการกลืนที่สำคัญ เพราะนอกจากทำให้สามารถกลืนอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังทำให้การกลืนมีความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ไม่ประสงค์

การปรับ/ตัดแปลงอาหารต้องทำด้วยความระมัดระวังบนหลักการที่ถูกต้องเริ่มจากอาหาร ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถกลืนได้โดยปลอดภัย จากนั้นปรับไปสู่อาหารที่กลืนยากขึ้นตามลำดับอย่างไรก็ตามในการรับประทานอาหารทุกครั้ง ควรเน้นความปลอดภัย อาทิ การจัดทำทางที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการตัดแปลงอุปกรณ์ในการรับประทาน อาหารที่จำเป็น เป็นต้น

### อาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก

**ระดับ 1 : อาหารปั่นข้น** ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะ เนื้ออาหารเหลวข้นเป็นเนื้อเดียวและเกาะกันเป็นกลุ่ม คล้ายพุดดิ้งต้องใช้ความสามารถในการเคี้ยวเพียงเล็กน้อย อาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง

**ระดับ 2 : อาหารอ่อนข้น** ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะเนื้ออาหารอ่อนนุ่ม กึ่งแข็งกึ่ง เหลวรวมเป็นเนื้อเดียวกัน ต้องใช้ความสามารถในการเคี้ยวปานกลาง อาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้ มีภาวะกลืนลำบากระดับน้อยถึงระดับปานกลาง

**ระดับ 3 : อาหารอ่อน** ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะ เนื้ออาหารอ่อนนุ่ม ต้องใช้ความสามารถในการเคี้ยวเพิ่มขึ้นจากระดับเดิม อาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากระดับน้อย

**ระดับ 4: อาหารปกติ** ได้แก่ อาหารทั่วไป ไม่มีข้อจำกัดในการรับประทาน

## อาหารระดับ 1 : อาหารปั่นขึ้น

ประเภทผู้ป่วย	เหมาะสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องกลืนลำบากระดับปานกลางถึงรุนแรงมีความอยากลำบากในการบดเคี้ยวและเคี้ยว/ผลักดัน/ลำเลียงอาหารในปาก รวมทั้งผู้ที่กลไกในการป้องกันอาหารเข้าสู่ท่อทางเดินหายใจมีความบกพร่อง เช่น ไอเพื่อขับเสมหะไม่ได้ สำลั๊กบ่อย เป็นต้น
ลักษณะอาหาร	มีลักษณะข้นและรวมเป็นเนื้อเดียวกัน เกาะกันเป็นก้อน สามารถขึ้นเป็นรูปทรงต่างๆได้ตามภาชนะ สามารถกลืนได้เลยโดยไม่ต้องมีการบดเคี้ยว ไม่มีส่วนประกอบที่เป็นของเหลวใส
ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ	ผักผลไม้ปั่นขึ้น โจ๊กปั่นขึ้น มันบด พุดดิ้ง คัสตาร์ด โยเกิร์ตที่มีลักษณะเป็นเนื้อเดียว กล้วยสุกอมชูดเอาแต่เนื้อ กล้วยปั่น มะละกอปั่น
ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	อาหารที่มีลักษณะแข็งหรือหยาบ อาหารเหนียวหนืด อาหารที่มีเมล็ดธัญพืชปน ข้าวต้ม/โจ๊กที่ไม่ผ่านการปั่น

### ตัวอย่างอาหารปั่นขึ้น



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## อาหารระดับ 2 : อาหารอ่อนชิ้น

ประเภทผู้ป่วย	เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากระดับเล็กน้อยถึงปานกลางความสามารถในการเคี้ยว/ผลัดฟัน/ลำเลียงอาหารในปากยังทำได้ไม่ดี แต่เริ่มมีความสามารถในการบดเคี้ยวในปากได้บ้างและสามารถรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัมผัสหลากหลายได้มากขึ้น
ลักษณะอาหาร	มีลักษณะอ่อนนุ่มและชิ้นปานกลาง เนื้ออาหารนุ่มและชื้น สามารถเกาะกันเป็นก้อนง่าย อาจมีส่วนผสมของเนื้อสัตว์ที่บดหรือสับมีขนาดไม่ใหญ่กว่า 1/4 นิ้ว อาจเป็นอาหารที่มีเนื้อสัมผัสที่หลากหลายปนกันอยู่บ้าง และต้องอาศัยการบดเคี้ยวเล็กน้อยก่อนกลืน
ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ	ซूपข้น โจ๊กข้น ไข่ตุ๋น ส้มขยา ไอศกรีม ผลไม้ปั่น ไข่คน ฟักทองผัดไข่บด
ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ อาหารที่เมื่อบดเคี้ยวแล้วมีการแยกตัวระหว่างเนื้ออาหารและน้ำ เช่น แดงโม อุ่น เป็น</li> <li>○ อาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น สับปะรด ผักคะน้า เป็นต้น</li> <li>○ อาหารเหนียวหนืด เช่น ขนมชั้น ขนมโก๋ เป็นต้น</li> </ul>

### ตัวอย่างอาหารอ่อนชิ้น



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### อาหารระดับ 3 : อาหารอ่อน

ประเภทผู้ป่วย	เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากเพียงเล็กน้อย มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวบ้างแต่ไม่มีฟันหรือฟันปลอมสำหรับบดเคี้ยวที่เหมาะสม
ลักษณะอาหาร	มีลักษณะใกล้เคียงอาหารปกติ มีเนื้อสัมผัสหลากหลาย แต่ไม่ต้องผ่านกระบวนการหรือปั่น มีเนื้ออาหารอ่อนนุ่ม สามารถตัดเป็นชิ้นเล็กขนาดพอดีคำง่ายต่อการใช้ช้อนส้อม ต้องใช้การบดเคี้ยวมากกว่าอาหารระดับที่ 2
ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ	ไข่คน ข้าวสวยนิ่มกับแกงจืด ข้าวต้มข้น เต้าหู้อ่อนผัดซอส ต้มจืดไข่น้ำ ฟักทอง ผัสดูสุกนุ่ม ราดหน้าเส้นใหญ่สุก ผลไม้ที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม
ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ อาหารที่มีลักษณะแข็ง เหนียว หรือกรอบ เช่น ขนมไหว้พระจันทร์ ข้าวเหนียวปิ้งกรอบ ขนมเปี๊ยะ เป็นต้น</li> <li>○ ถั่ว เมล็ดธัญพืชหรือผลไม้ที่เป็นเม็ดเล็กที่สามารถกลืนลงคอได้ง่าย</li> </ul>

### ตัวอย่างอาหารอ่อน



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## อาหารระดับ 4: อาหารปกติ

ประเภทผู้ป่วย	เหมาะสำหรับผู้ที่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ปกติ และสามารถกลืนอาหารได้โดยปลอดภัย
ลักษณะอาหาร	อาหารทั่วไปที่บริโภคตามปกติ
ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ	อาหารปกติ
ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	ถึงแม้จะสามารถรับประทานอาหารปกติได้แล้ว แต่ผู้ที่มีที่มีประวัติมีภาวะกลืนลำบาก ควรเลือกอาหารให้เหมาะสม เพื่อให้มีความปลอดภัยในการกลืนมากที่สุด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ควรระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่มีน้ำและเนื้อปนกัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น</li> <li>○ ควรหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารที่มีลักษณะแข็งกรอบ เหนียวหนืด หรือเป็นเม็ดเล็กกลืน เป็นต้น</li> </ul>

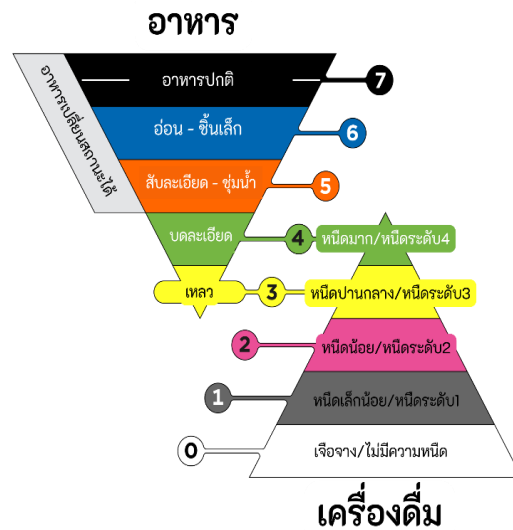
### ตัวอย่างอาหารปกติ



ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## มาตรฐานของอาหารฝึกกลืน

นอกจากนี้ ในการเลือกอาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากยังสามารถอิงตาม มาตรฐานของอาหารฝึกกลืน หอดี้ดีเอสไอ (IDDSI)



สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมจาก [www.iddsi.org](http://www.iddsi.org)

**ที่มาภาพ :** เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### สิ่งที่ควรคำนึงถึง : ลักษณะอาหาร

1. อาหารเหลว / ของเหลวข้น จะไหลผ่านคอหอยช้าลง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการกลืนช้ากว่าปกติ
2. อาหารอ่อน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเกร็งขณะเคี้ยว
3. อาหารที่มีลักษณะเป็นน้ำซอสและน้ำเกรวี่ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อย
4. อาหารที่มีรสหวาน เผ็ด เปรี้ยว จะช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งของน้ำลาย
5. ควรหลีกเลี่ยงการใช้อาหารที่ปรุงจากน้ำส้มสายชู เนื่องจากกรดจากน้ำส้มสายชูจะกระตุ้นให้อาหารแข็ง
6. ในระหว่างการฝึกกลืน ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากอาจรับประทานได้น้อย ดังนั้นควรแนะนำให้รับประทานอาหาร 5-6 มื้อต่อวันเพื่อให้ได้พลังงานจากสารอาหารอย่างเพียงพอ และควรให้อาหารเสริมทางการแพทย์ร่วมด้วย
7. สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลืนอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยห้องที่เงียบไม่มีสิ่งรบกวน (เช่น ภาพ เสียง) จะช่วยลดการหันเหความสนใจ เพิ่มสมาธิต่อการรับประทานอาหาร

### สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดอาหารให้ผู้มีภาวะกลืนลำบาก

**อุณหภูมิ** อาหารเย็น เช่น โยเกิร์ต น้ำแข็ง หรือน้ำผลไม้แช่แข็งจะเป็นเกร็ดน้ำแข็งจะช่วยให้การกลืนง่ายขึ้น แต่ในผู้ที่มีการรับรู้ความรู้สึกในช่องปากลดลง ควรให้รับประทานอาหารอุ่นหรืออาหารที่มีอุณหภูมิปกติ เพื่อลดอาการชาและการบาดเจ็บจากความร้อน



**เนื้ออาหาร** โดยปกติผู้ที่มีปัญหาากลืนลำบากมักสำลักบ่อยขณะกลืนของเหลวเนื่องจากควบคุมยาก ดังนั้นในระยะแรกของการฝึกกลืน ควรเริ่มจากอาหารชิ้น หนืดไม่มีกาก มีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลวคล้ายแป้งเปียก โดยอาจตัดแปลงเนื้ออาหารให้ข้นขึ้นโดยการบดหรือปั่น ผสมด้วยอาหารอื่นหรือผสมด้วยอาหารทางการแพทย์

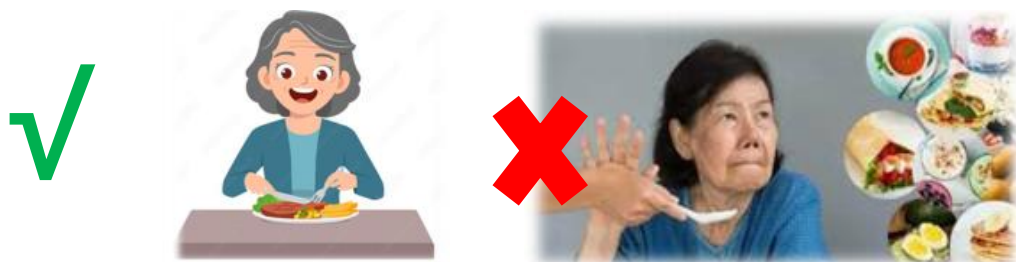


**การสร้างน้ำเมือกและน้ำลายในปาก** โดยปกติผู้สูงอายุและผู้บ่มไม่ได้รับประทานอาหารทางปากเป็นเวลานานมักมีการหลั่งของน้ำลายน้อยลง และมีเมือกหรือเสมหะในช่องปากเหนียวมากกว่าปกติ ดังนั้นการฝึกกลืนในระยะแรกควรหลีกเลี่ยงการให้อาหารที่มีเมือกหรือเสมหะเหนียว เช่น อาหารประเภทนม แต่ควรเลือกอาหารที่มีรสเปรี้ยวเล็กน้อย เช่น น้ำส้ม หรือผลไม้ ซึ่งจะช่วยให้มีการหลั่งของน้ำลายและช่วยลดน้ำเมือกเหนียวๆ ในปากได้

#### หมายเหตุ

ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมักจะไม่ค่อยอยากรับประทาน อาหาร จึงควรเลือกอาหารโดยคำนึงถึงรสชาติและความชอบของผู้ป่วยร่วมด้วย

การฝึกกลืน/การรับประทานอาหารในผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก เป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น สำลักอาหารเข้าปอด ปอดอักเสบติดเชื้อ หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัดโดยเคร่งครัด



**ที่มาภาพ :** เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

#### คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก

การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก นอกจากยึดตามเกณฑ์ลำดับอาหารที่เหมาะสมแล้วควรพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ดังต่อไปนี้

- เลือกอาหารให้เหมาะกับปัจจัยส่วนบุคคล อาทิ การแพ้อาหาร โรคประจำตัวยาที่ได้รับ ความชอบของผู้ป่วย เป็นต้น
- ผู้ที่มีเสมหะหรือน้ำลายเหนียวข้นกว่าปกติ ควรได้รับอาหารที่มีรสชาติเปรี้ยวเล็กน้อย ซึ่งจะกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย และช่วยลดความข้นเหนียวของน้ำลายลงได้

- ผู้ที่กลืนลำบากหรือกลืนได้ช้าควรได้รับอาหารที่มีคุณหมุดำ หรืออาหารเย็นซึ่งจะกระตุ้นให้กลืนง่ายขึ้น
- ผู้ที่มีการรับรู้ความรู้สึกในช่องปากลดลง ควรได้รับอาหารที่มีอุณหภูมิปกติหรืออาหารอุ่น ซึ่งจะช่วยลดอาการชาภายในปากและลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเกิดแผลของอวัยวะภายในช่องปากอันเกิดจากความร้อนของอาหาร
- ผู้ที่มีปัญหาสำคัญของเหลวบ่อ ในระยะแรกควรได้รับอาหารเข้มข้น ไม่มีกากมีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลวคล้ายแป้งเปียก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลืนง่ายและลดความเสี่ยงในการสำลัก

### คำแนะนำอื่นๆ

- ห้องหรือบริเวณที่ให้ผู้ป่วยรับประทานหรือฝึกกลืนควรเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิต่อการรับประทาน
- ป้อนอาหารหรือฝึกกลืนเฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีและให้ความร่วมมือ กรณีที่หลับๆ ตื่นๆ หรือต่อต้าน ควรงดการป้อน เพราะอาจทำให้เกิดการสำลักหรืออาหารติดในช่องคอ เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
- ท่าทางที่เหมาะสมและปลอดภัยในการรับประทาน คือ ท่านั่งและก้มศีรษะเล็กน้อยขณะกลืน หลีกเลียงการเงยหน้าไปด้านหลังหรือท่านอน เนื่องจากจะทำให้สำลักได้ง่าย
- หากผู้ป่วยกลืนช้าลงหรืออมอาหารไว้ในปากควรกระตุ้นให้กลืนซ้ำ แต่หากอมอาหารในปากเป็นเวลานานจนน้ำลายออกมาปนกับอาหารเป็นจำนวนมาก ให้บ้วนทิ้งก่อนจะป้อนอาหารคำต่อไป
- หากผู้ป่วยไอ/สำลักหลายครั้ง ควรหยุดป้อนอาหารและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ อันอาจเกิดจากการสำลักอาหารเข้าหลอดลม เช่น ซึมลง มีไข้
- ก่อนและหลังจากผู้ป่วยรับประทานหรือฝึกกลืน ควรทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง
- หลังการรับประทานหรือฝึกกลืน จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอนอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ไม่ควรให้นอนทันที เพราะอาจทำให้เกิดการสำลักหรือขย้อนอาหารได้
- ในระยะแรกของการฝึก ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากอาจรับประทานได้ปริมาณน้อย ดังนั้นแนะนำให้แบ่งมื้ออาหารเป็น 5-6 มื้อต่อวัน บางกรณีอาจให้อาหารเสริมทางการแพทย์ร่วมด้วย เพื่อให้ได้พลังงานจากสารอาหารอย่างเพียงพอ เมื่อความสามารถในการรับประทานอาหารดีขึ้นแล้ว จึงปรับการรับประทานเป็น 3 มื้อตามปกติ



### อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารที่มีน้ำและเนื้ออาหารแยกกัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เพราะกลืนยากและสำลักง่าย
- อาหารที่เนื้อหยาบหรือร่วนเกินไป เช่น คุกกี้ ขนมปังกรอบ เพราะจะทำให้สำลักง่าย
- อาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องเทศ เช่น น้ำส้มสายชู พริกไทย เพราะจะกระตุ้นให้มีการไอมากขึ้น
- อาหารที่ทำให้เกิดเมือกหรือเสมหะมากขึ้น เช่น อาหารประเภทนม (โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ)
- อาหารที่เหนียวและหนืดมาก เช่น ขนมโก๋ ขนมชั้น เพราะกลืนยากและติดคอได้ง่าย

### คำแนะนำอื่นๆ

- ป้อนเฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และให้ความร่วมมือ กรณีที่หลับๆ ตื่นๆ หรือต่อต้าน ควรงดการป้อนทางปาก
- ป้อนอาหารคำเล็ก ๆ แก่ผู้ป่วย และให้ป้อนปริมาณน้อยแต่เพิ่มมื้ออาหาร
- ในการรับประทานอาหารแต่ละครั้ง หากผู้ป่วยไอขณะกลืนหรือมีเสมหะมากขึ้น ให้หยุดป้อนอาหารชั่วคราว หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น สาลัก หรือไอรุนแรง ควรหยุดป้อน และสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการสำลัก เช่น ซึมลง มีไข้ เสียงเปลี่ยน
- หากผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อริมฝีปากอ่อนแรง ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยปิดริมฝีปากและพยายามกลืน (ผู้ดูแล อาจใช้นิ้วช่วยปิดริมฝีปากให้ผู้ป่วย)
- หลังผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอนต่อไปอย่างน้อย 30 นาที

**ที่มาภาพ :** เอกสารการประเมินและฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## บรรณานุกรม

1. นพ.ยงชัย นิละนนท์, ดร.วิมลวรรณ เที่ยงแก้ว. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. สนับสนุนการพิมพ์โดย Pfizer.
2. พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. บรรณธิการ. แนวทางปฏิบัติในการให้ บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง (occupational therapy for post stroke dysphagia: a clinical guideline). นนทบุรี: สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ; 2554.
3. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. บริษัท สันทนาการพิมพ์ จำกัด.
4. สุกัลยา อมตฉายา.กายภาพบำบัดกับการบาดเจ็บไขสันหลัง.ขอนแก่น.2563
5. หน่วยกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2562). กายภาพบำบัดกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง. สืบค้น 16 กุมภาพันธ์ 2568 จาก: <https://karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/6-คู่มือกายภาพบำบัดในผู้ป่วยติดเตียง.pdf>
6. อภิขินา โฆวินทะ.การบาดเจ็บไขสันหลัง การฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุม.เชียงใหม่.2524
7. Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 41(7), 1510–1530. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>
8. de Fátima Ribeiro Silva, C., Ohara, D. G., Matos, A. P., Pinto, A. C. P. N., & Pegorari, M. S. (2021). Short Physical Performance Battery as a Measure of Physical Performance and Mortality Predictor in Older Adults: A Comprehensive Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10612. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010612>
9. Falsetti P, Acciai C, Palilla R, Bosi M, Carpinteri F, Zingarelli A, et al. Oropharyngeal dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and clinical predictors in patients admitted to a neurorehabilitation unit. *J Stroke Cerebrovas Dis* 2009;18(5):329-35.
10. Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., Nieman, D. C., Swain, D. P., & American College of Sports Medicine (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and science in sports and exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213febf>

11. Groher ME, Crary MA. Dysphagia: Clinical management in adults and children. 3rd ed. Maryland Heights: Elsevier Mosby; 2015.
12. Kaewkaen, K. (2019). Assessment of physical performance in elderly with Short Physical Performance Battery Test. *J Med Health Sci*, 26(2):96-111. available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/211880>
13. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005;36: 2756-63.
14. Matsuo K, Palmer JB. Anatomy and physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19(4):691–707.
15. Pornsawan Posawang, Napasiri Thananchai, Piriyanath Munyod, Swallowing Rehabilitation for Post Stroke Dysphagia in a Past Decade: a Systematic Review , *Journal of Health Science of Thailand: Vol. 32 No. 4 (2023): July - August 2023*
16. Rodríguez-Mañas, L., Bayer, A.J., Kelly, M. et al. (2014). An evaluation of the effectiveness of a multi-modal intervention in frail and pre-frail older people with type 2 diabetes - the MID-Frail study: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 15, 34 <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-34>
17. Van Norman, Kay A. (2010). Exercise and Wellness for Older Adults: Practical Programming Strategies. *Human Kinetics*.

# ภาคผนวก

# การฝึกปฏิบัติใน ชั้นเรียน



คำชี้แจงการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน  
การอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

\*\*\*\*\*

ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มตามรายชื่อเพื่อฝึกปฏิบัติ
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้สอน

ขอบเขตของการฝึกปฏิบัติ มีดังนี้

1. การใช้เครื่องมือการประเมินความสามารถทางกาย (SPPB)

1.1 การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

- การประเมินการทรงตัว (Balance Tests)
- การประเมินการวัดความเร็วในการเดินทางราบ (Gait Speed Test)
- การประเมินการยืนการทรงตัวในท่าลุกนั่ง (Chair Stand Test)

1.2 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม

- การออกกำลังกาย ระดับง่าย
- การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง
- การออกกำลังกาย ระดับยาก

2. แบบประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ

(Active and Passive Exercise)

- การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์บนหรือส่วนแขน)
- การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)
- การฝึกเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์บนหรือส่วนแขน)
- การฝึกเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)

3. การประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่

- การฝึกการทรงตัว
- การฝึกเดินด้วยไม้เท้า
- การฝึกการเคลื่อนย้ายด้วยรถเข็น

#### 4. แบบประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การประเมินด้วยการนวด

- การนวดคลายแขน
- การนวดคลายขา
- การนวดท้อง

#### 5. การประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การประเมิน คัดกรอง และฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

##### 5.1 การฝึกปฏิบัติ การคัดกรองการกลืน

- การทดสอบการกลืนน้ำลาย
- การทดสอบการกลืนน้ำ
- การประยุกต์การทดสอบกลืนน้ำ
- การทดสอบกลืนอาหาร

##### 5.2 การฝึกปฏิบัติ การประเมินการกลืน

- การประเมินการควบคุมริมฝีปาก
- การประเมินการควบคุมขากรรไกร
- การประเมินการควบคุมลิ้น

##### 5.3 การฝึกปฏิบัติ การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

- การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
- การจัดทำทางในการรับประทานอาหาร
- การเลือกอาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก
- การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการรับประทานอาหาร

## ใบงานที่ 1

### เรื่อง การใช้เครื่องมือการประเมินความสามารถทางกาย (SPPB)

#### ใบงานที่ 1.1 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การประเมินการทรงตัว (Balance Tests)	
2	การประเมินการวัดความเร็วในการเดินทางราบ (Gait Speed Test)	
3	การประเมินการยืนการทรงตัวในท่าลุกนั่ง (Chair Stand Test)	
4	การแปลผล และการนำไปใช้	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน

### เรื่อง การใช้เครื่องมือการประเมินความสามารถทางกาย (SPPB)

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

## 1 การประเมินการทรงตัว (Balance Tests)

โดยจะประเมินในท่ายืน ทั้งหมด 5 ท่า และในแต่ละท่าใช้เวลา 10 วินาที แล้วให้คะแนน

ขั้นตอนที่ 1.1 ยืนเท้าคู่ชิดกัน

(Side-by-side stand)



ระยะเวลา	แปลผล (1.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน ( < 10 วินาที ( ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (10 วินาที )

ขั้นตอนที่ 1.2 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งชิดกับนิ้วหัว

แม่เท้าข้างอีกข้างหนึ่ง (Semitandem stand)



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.2)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน ( < 10 วินาที ( ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (10 วินาที )

ขั้นตอนที่ 1.3 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งต่อกับปลาย

นิ้วเท้าของขาอีกข้างหนึ่ง

(Tandem stand)



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.3)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (<3 วินาที ( ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (3-9.99 วินาที ) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน ( 10วินาที )

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

## 2 การประเมินการวัดความเร็วในการเดินทางราบ (Gait Speed Test)

จะประเมินโดยการให้ผู้สูงอายุเดินเป็นระยะทาง 3 หรือ 4 เมตรด้วยความเร็วปกติ จับเวลาเป็นวินาที ให้ทำ 2 ครั้ง และให้คะแนน

## การเดินทางราบระยะ 3 เมตร



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (2.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (> 6.52 วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (4.66 - 6.52 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (3.62 - 4.65 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน (< 3.62 วินาที)

## การเดินทางราบระยะ 4 เมตร



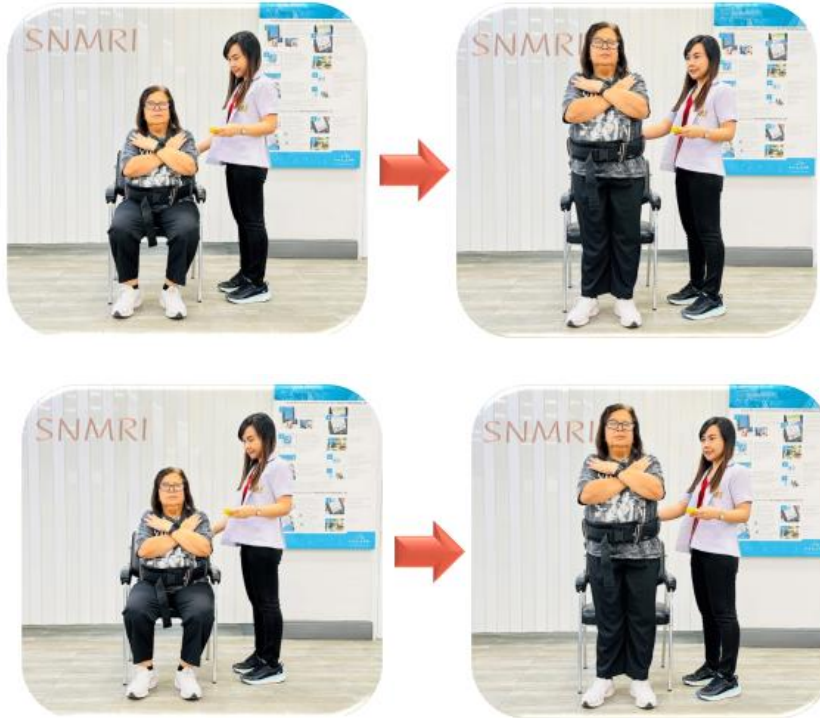
## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (2.2)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (> 8.7 วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (6.21 - 8.70 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (4.82 - 6.20 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน (< 4.82 วินาที)

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

- 3 โดยให้แขนสองข้างไขว้กันวางพาดบนหน้าอก  
ถ้าทำได้ ให้ทำ 5 ครั้งติดต่อกันให้เร็วที่สุดและปลอดภัย แล้วให้คะแนน



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (> 60 วินาที หรือ ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน ( $\geq 16.7$ วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (13.70 - 16.69 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (11.20 - 13.69 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน ( $\leq 11.19$ วินาที)

หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

ผลการประเมิน	
1.การประเมินการทรงตัว	
- (1.1) Side by side stand	คะแนน .....
- (1.2) Semi-tandem stand	คะแนน .....
- (1.3) Tandem stand	คะแนน .....
(2)การประเมินวัดความเร็วการเดินราบ (Gait Speed Test)	.....คะแนน ...
3.การประเมินการยืนการทรงตัวในท่าลุกนั่ง (Chair Rise Test)	.....คะแนน ..
คะแนนรวม คะแนน .....	

ระดับคะแนน	การแปลผล
0- 3	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นรุนแรง) severe limitations)
6 – 4	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นปานกลาง) moderate limitations)
9 – 7	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นเล็กน้อย) mild limitations)
10-12	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานน้อยมาก) minimal limitations)

- มีภาวะทุพพลภาพ )ระดับ) (A รุนแรง) (SPPB 0- ((คะแนน 3)
- มีภาวะถดถอยของความสามารถทางการเคลื่อนไหว ระดับ)B ปานกลาง) (SPPB 4- คะแนน 6
- เริ่มมีภาวะถดถอยของความสามารถทางการเคลื่อนไหว ระดับ)C เล็กน้อย) (SPPB 7- (คะแนน 9
- SPPB ที่น้อยกว่า 10 คะแนน บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการล้มในผู้สูงอายุได้

**ใบงานที่ 1.2 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติ**  
**เรื่อง การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม**

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การออกกำลังกาย ระดับง่าย	
2	การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง	
3	การออกกำลังกาย ระดับยาก	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## การฝึกปฏิบัติ เรื่อง การออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม

การออกกำลังกาย **ระดับง่าย** (Beginner)

# การออกกำลังกาย ระดับง่าย

## ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

**1**

ฝึกหายใจเข้า ท้องป่อง และหายใจออกท้องยุบ  
ทำ 3 - 5 ครั้ง

**2**

ฝึกเก็บคาง  
นับค้าง 10 วินาที  
ทำ 10 ครั้ง

**3**

ยืดกล้ามเนื้อสะโพก  
นับค้าง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง

**4**

หมุนลำตัวไปด้านข้าง  
ทำ 10 ครั้ง  
แล้วเปลี่ยนข้าง

**5**

กระดกปลายเท้าขึ้น  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ

**6**

กระดกปลายเท้าลง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ

**7**

นั่งเหยียดเข่า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง

**8**

นั่งย่อเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง  
2 - 3 รอบ

**9**

นอนคว่ำตั้งศอก  
ยกแขนไปด้านหน้า  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง

**10**

นอนหงายยกแขน  
พร้อมงอเข่า งอสะโพกตั้งฉาก  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ

**11**

นอนหงายยกก้น  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ

**12**

ทำตั้งคลาน  
และทำแอ่นหลัง  
สลับโก่งหลัง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ

สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหกล้ม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

## การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง (Intermediate)



# การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง

## ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- 

**1**  
ยืดกล้ามเนื้อสะโพก  
นั้บค้ำง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**2**  
ยืดกล้ามเนื้อน่อง  
นั้บค้ำง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**3**  
ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ
- 

**4**  
ยืนกางสะโพกด้านข้าง  
ทำ 10 ครั้ง ทำ 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**5**  
ยืนงอขาไปด้านหลัง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**6**  
ยืนด้วยปลายเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 

**7**  
ยืนด้วยส้นเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 

**8**  
ยืนย่อเข่า  
ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ
- 

**9**  
ลุกยืนและย่อตัวลงนั่ง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 

**10**  
ยืนต่อเท้า  
นั้บค้ำง 10 วินาที  
10 รอบ
- 

**11**  
เดินต่อเท้า ไปด้านหน้า 10 ก้าว  
ทำ 10 รอบ  
(โดยมือจับราวหรือเก้าอี้)




สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหกล้ม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

การออกกำลังกาย ระดับยาก (Advanced)



# การออกกำลังกาย ระดับยาก

## ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- 

**1**  
ยืดกล้ามเนื้อสะโพก  
นั้บค้ำง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**2**  
ยืดกล้ามเนื้อน่อง  
นั้บค้ำง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 

**3**  
ลุกยืนและย่อตัวลงนั่ง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 

**4**  
ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ
- 

**5**  
ยืนย่ำเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 

**6**  
ยืนต่อเท้า  
นั้บค้ำง 10 วินาที  
ทำ 10 รอบ
- 

**7**  
เดินด้วยส้นเท้า  
10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ
- 

**8**  
เดินด้วยปลายเท้า  
10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ
- 

**9**  
เดินด้านข้าง 10 ก้าว  
ทำ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง  
ทำ 2 รอบ
- 

**10**  
เดินรูปเลขแปด  
ทำ 10 ครั้ง ทำ 1 - 2 รอบ




สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหกล้ม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

## เรื่อง การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์บนหรือส่วนแขน)	
2	การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)	
3	การฝึกเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์บนหรือส่วนแขน)	
4	การฝึกเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

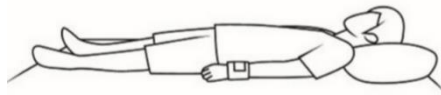
## เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน

### เรื่อง การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ

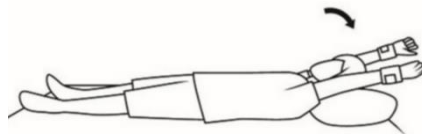
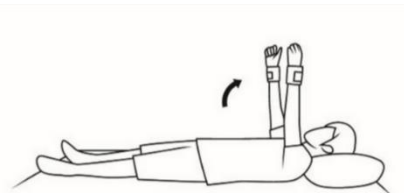
#### 1. การฝึกการเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์บนหรือส่วนแขน)

##### 1. ออกกำลังกล้ามเนื้อข้อไหล่ด้านหน้า

1.1 นอนหงายแขนไว้ข้างลำตัวโดยให้นิ้วหัวแม่มือชี้ขึ้นด้านบน

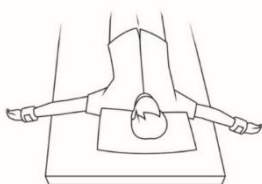


1.2 ยกแขนขึ้นไปให้ถึงหมอน แล้วยกลงมาช้าๆทำพร้อมกันทั้งสองข้าง



##### 2. ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าอก

2.1 นอนหงายกางแขนออกมาให้เท่ากับระดับไหล่ โดยที่หงายมือ

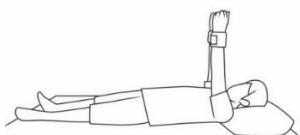


2.2 จากนั้นเคลื่อนแขนเข้ามาแนวกลางลำตัวทำพร้อมกันทั้งสองข้าง

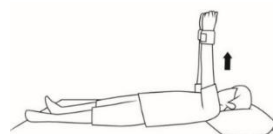


##### 3. ออกกำลังกล้ามเนื้อสะบัก

3.1 นอนหงายยกแขนขึ้นตั้งฉากข้อศอกเหยียดตรง

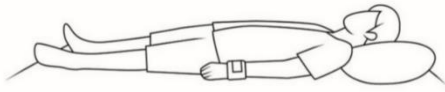


3.2 จากนั้นให้ผู้ป่วยเอื้อมแขนขึ้นให้สะบักลอยพ้นพื้นและเออกลง

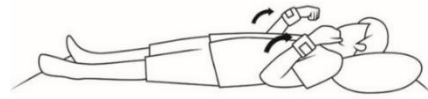


#### 4. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อศอก

4.1 นอนหงายและเหยียดมือ

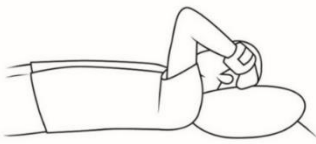


4.2 จากนั้นให้ข้อศอกและเหยียดออกช้าๆ

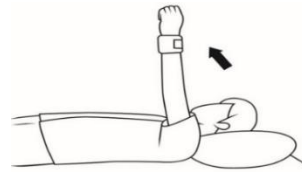


#### 5. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อเหยียดข้อศอก

5.1 นอนหงายยกแขนขึ้นตั้งฉากข้อศอกเหยียดตรง



5.2 จากนั้นให้ข้อศอกลงช้าไปทางด้านหมอนที่หนุนและเหยียดขึ้นช้าๆ



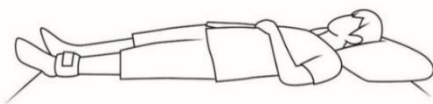
#### 6. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อกำมือ แขนมือ



### 2. การฝึกการเคลื่อนไหวแบบตนเอง (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)

#### 1. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อสะโพกด้านหน้า

1.1 นอนหงาย

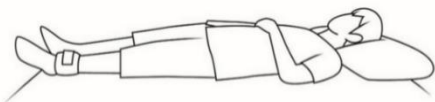


1.2 ยกขึ้นในท่าเหยียดเข้าตรงๆ ความสูงเท่าที่ผู้ป่วยทำได้



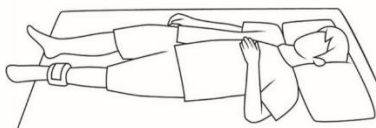
1.3 นอนหงาย

1.4 งอสะโพกโดยส้นเท้าไม่ลากพื้นให้ส้นเท้าใกล้กันมากที่สุดและเหยียดออก

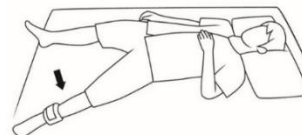


#### 2. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อสะโพกด้านข้าง

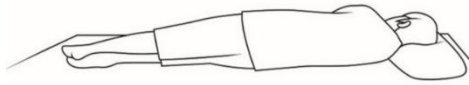
2.1 นอนหงาย



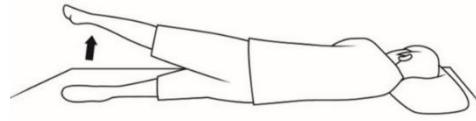
2.2 กางขาออกที่ละข้างแล้วหุบขาเข้า



## 2.3 นอนตะแคง

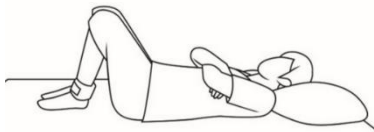


## 2.4 กางขาขึ้นในแนวตรงและหุบขาลง



## 3. ออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อสะโพกด้านหลัง(ก้น)

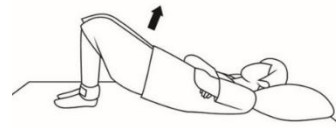
## 3.1 นอนหงาย ชันเข่าขึ้นทั้งสองข้าง



## 3.2 ออกแรงยกกันให้ก้นพ้นพื้นเกร็งค้างไว้ 3-5

วินาที

จากนั้นค่อยๆ วางสะโพกลง



## 3. การฝึกการเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วย (รยางค์บนหรือส่วนแขน)

## 1. ยกแขนขึ้น ลง

1.1 จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยให้แขนผู้ป่วย  
อยู่ในท่าหัวเหม่มือชี้ขึ้นด้านบน1.2 ค่อยๆยกแขนขึ้นเหนือศีรษะจนรู้สึกตึงค่อยๆยกแขน  
ลง

## 2. กาง หุบแขน

2.1 จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย

2.2 กางแขนออกด้านข้างประมาณระดับไหล่จากนั้น  
หงายฝ่ามือขึ้น

2.3 ค่อยๆออกแรงกางแขนจนถึงเหนือศีรษะ หรือจนถึง

ค่อยๆหุบแขนเข้าแนบลำตัว



### 3. หมุนข้อไหล่เข้า ออก

3.1 จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยจัดทำเริ่มต้นให้  
กางแขนออกด้านข้างประมาณระดับไหล่ งอศอก 90  
องศา



3.2 จากนั้นหมุนแขนขึ้นลงจนรู้สึกตึง



### 4. งอศอก เขยียดศอก

4.1 จับข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย



4.2 งอศอกเข้าข้างๆ ให้ได้มากที่สุดจากนั้นค่อยๆ  
เขยียดศอกออก



### 5. หายมือ คว่ำมือ

5.1 จับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยแขนแนบลำตัว  
งอศอกตั้งฉากกับพื้นเตียง



5.2 หมุนปลายแขนส่วนล่างคว่ำ-หายมือจนถึง



5.3 หมุนปลายแขนส่วนล่างคว่ำ-หายมือจนถึง



### 6. กระจกข้อมือขึ้น ลง

6.1 จับที่ฝ่ามือและข้อศอกของผู้ป่วย แขนแนบลำตัว  
ลำตัว



6.2 งอศอกตั้งฉากกับพื้นเตียงกระจกข้อมือ ขึ้น-ลงจนถึง



## 7. กำมือ แบนมือ

7.1 จับที่นิ้วมือและข้อศอกของผู้ป่วยแขนแนบลำตัว



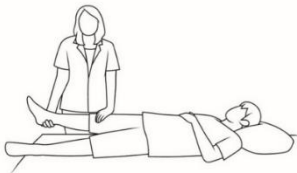
7.2 งอศอกตั้งฉากกับพื้นเตียงกำและแบนมือจนถึง



## 4. การฝึกการเคลื่อนไหวแบบมีผู้ช่วย (รยางค์ล่างหรือส่วนขา)

### 1. ยกข้อสะโพกขึ้น ลงแบบเหยียดเข่า

1.1 จับที่ข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย



1.2 ยกขาขึ้นเท่าที่ทำได้ ค่อยๆวางขาลง



### 2. งอข้อเข่าและข้อสะโพก

2.1 จับที่ข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย

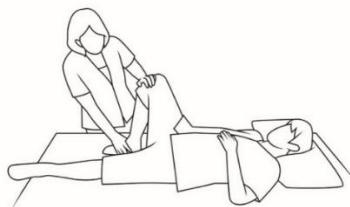


2.2 ออกแรงอเข่างอสะโพกขึ้นเท่าที่สามารถทำได้ หรือจนรู้สึกตึงค่อยๆเหยียดเข่าและสะโพกออก



### 3. ยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านในร่วมกับหมุนข้อสะโพกเข้า ออก

3.1 จัดขาของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าชันเข่า



3.2 จับข้อเท้าและเข่า หมะขาออกจนถึงข้างๆหูขวา เข้าจนถึง

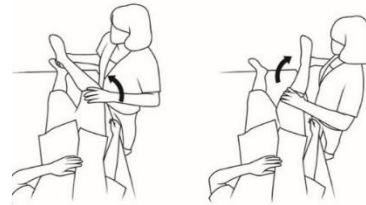


#### 4. หมุนข้อสะโพกเข้า ออก

4.1 จับข้อเท้าและเข่าให้อยู่ในท่าองสะโพกและเข่าประมาณ 90 องศา

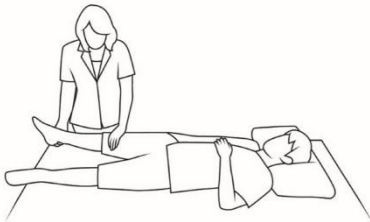


4.2 หมุนปลายเท้าออกจนถึงและหมุนปลายเท้าเข้าทำอย่างซ้ำๆ

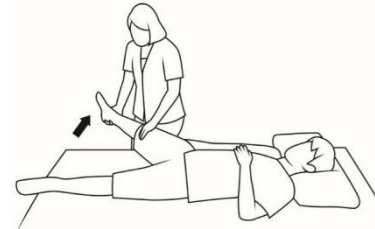


#### 5. กาง หุบขา

5.1 จับที่ข้อเท้าและเข่าของผู้ป่วย

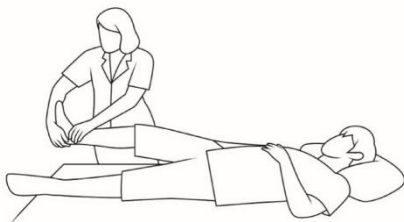


5.2 กางขาออกซ้ำๆจนถึงและหุบขาเข้าซ้ำๆขณะทำพยายามควบคุมไม่ให้เข่างอ

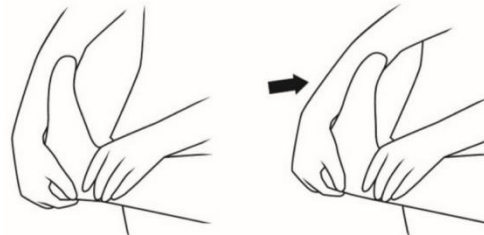


#### 6. ยืดเอ็นร้อยหวาย

6.1 จับที่ส้นเท้าและข้อเท้าของผู้ป่วย



6.2 ยืดข้อเท้าขึ้นและกดเท้าลงให้มากที่สุดอย่างซ้ำๆ



### ใบงานที่ 3

#### เรื่อง การเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การฝึกการทรงตัว	
2	การฝึกเดินด้วยไม้เท้า	
3	การฝึกการเคลื่อนย้ายด้วยรถเข็น	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

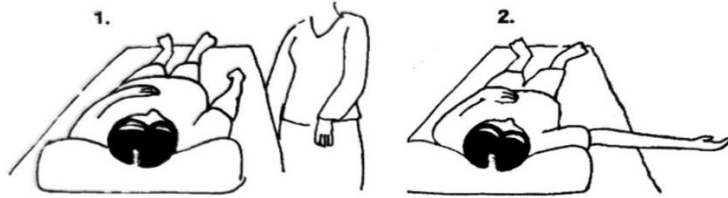
.....

.....

เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน  
เรื่อง การเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่

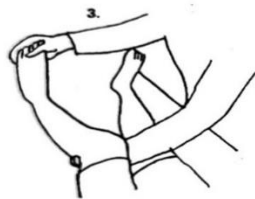
1. การฝึกการทรงตัว

จากนอนหงายไปนั่ง



ผู้ดูแลยืนอยู่ด้านข้างมีแรงของผู้ป่วย

ผู้ป่วยกางแขน



ผู้ดูแลจับใต้เข่าและปลายนิ้วขาข้างอ่อนแรง

งอเข่าอสะโพกแล้วตั้งขาและเอาแขนวางบนลำตัว



ผู้ดูแลวางมือบนสะบักและสะโพกของซี่ก้ออ่อนแรง

ทำการพลิกตัว



ผู้ดูแลจับเหนือข้อเท้าทั้งสองข้าง

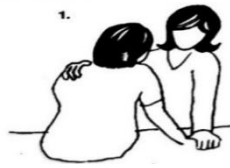
แล้วนำขาจากเตียง



ผู้ดูแลนำมือวางที่ข้อไหล่

ผู้ดูแลออกแรงพร้อมกับผู้ป่วยออกแรงแขนช่วยยันตัวขึ้นนั่ง

**จากนั่งลงนอน**



ผู้ป่วยใช้มือยันพื้น



ผู้ดูแลนำแขนอ่อนแรงมาวาง



ผู้ป่วยค่อย ๆ งอศอกลง



ผู้ดูแลช่วยประคองลงนอนตะแคง



ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันนำขาข้างมีแรง  
ซ้อนขาข้างไม่มีแรง



ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันยกขาขึ้นวางบนเตียง



ผู้ดูแลวางมือที่ข้อไหล่าและสะโพก

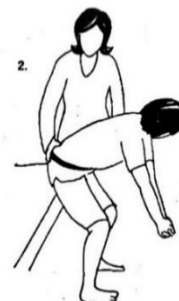


ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยนอนหงาย

**ลุกขึ้นยืน**



ผู้ดูแลอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย มือของผู้ดูแล  
จับเข็มขัดเพื่อป้องกันการหกล้ม



ผู้ป่วยค่อย ๆ ไน้มตัวมาด้านหน้า  
ปล่อยน้ำหนักลงไปที่เท้าทั้งสองข้าง



จากนั้นค่อย ๆ เหยียดเข้าขึ้น  
จนเข้าเหยียดตรง

จากยืนลงนั่ง



ผู้ดูแลอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย



ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า



จากนั้นค่อย ๆ ย่อตัวลง



จนก้นแตะเตี้ยหรือเก้าอี้

**2. การฝึกการเคลื่อนย้ายด้วยรถเข็น**

จากเตียงไปรถเข็น



ผู้ดูแลนำรถเข็นเข้าด้านมีแรงของผู้ป่วย ทำมุม 45 องศา กับเตียง ใกล้รถเข็น



ผู้ดูแลอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยขยับตัวไปใกล้รถเข็น



ผู้ป่วยจับที่วางแขนของรถเข็น



ผู้ป่วยออกแรงยัน พร้อมกับผู้ดูแลช่วยพยุงตัวขึ้น



เมื่อยืนได้แล้ว ผู้ป่วยนำมือมาจับที่วางแขนอีกด้านของรถเข็นขึ้น



ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยหมุนตัวจนกระทั่งรถเข็นอยู่ด้านหลังผู้ป่วย





ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า  
พร้อมกับย่อเข่าลง จนกระทั่งนั่ง  
ลงในรถเข็น

จากรถเข็นไปเตียง



ผู้ป่วยขยับตัวไปริม  
รถเข็น ด้านที่เข้ามุมทำ  
กับเตียง

ผู้ดูแลเข็นรถทำมุม 45  
องศา กับเตียง โดยนำด้านที่  
มีแรงของผู้ป่วยเข้าหาเตียง



ผู้ป่วยนำแขนข้างที่มีแรงมาวางที่เตียง

ผู้ป่วยโน้มตัวมาข้างหน้า พร้อมกับ  
ยันตัวขึ้น และผู้ดูแลช่วยพยุงตัวขึ้น



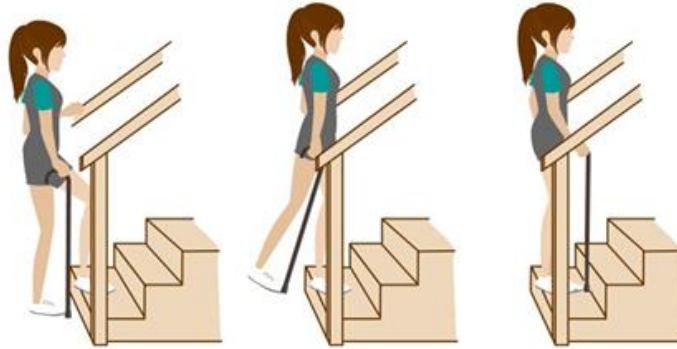
ผู้ป่วยหมุนตัวหันหลังให้เตียง

ผู้ป่วยโน้มตัวพร้อมย่อเข่าลงนั่ง

### 3. การฝึกเดินด้วยไม้เท้า

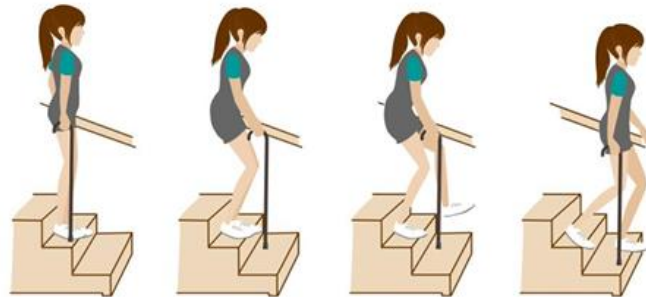
#### เดินขึ้นบันได

1. ยกเท้าขาข้างที่ดีขึ้นก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกไม้เท้าตามขึ้นไป



#### เดินลงบันได

1. ยกไม้เท้าลงก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกขาข้างที่ดีก้าวตามลงไป



**ใบงานที่ 4**  
**เรื่อง การฟื้นฟูร่างกายทางการแพทย์แผนไทย**

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูร่างกายทางการแพทย์แผนไทย	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การนวดคลายแขน	
2	การนวดคลายขา	
3	การนวดท้อง	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน เรื่อง การฟื้นฟูร่างกายทางการแพทย์แผนไทย

### นวดคลายขา



ภาพที่ 1 ท่าของผู้นวดและผู้ถูกนวด



ภาพที่ 2 ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายกดลงบนแนวร่อง  
กล้ามเนื้อซิดกระดูกหน้าแข้งข้างหัวเข่าต่ำกว่า  
ลูกสะบ้าประมาณ 2 นิ้วมือ (จุดนาคบาทที่ 1)



ภาพที่ 3 กดจุดนาคบาทที่ 2 ซึ่งห่างจากจุดนาคบาท  
ที่ 1 ประมาณ 1 นิ้วมือ



ภาพที่ 4 ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดลงบนแนวร่อง  
กล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหน้าแข้งต่อเนื่อง จากจุดนาค  
บาทที่ 2



ภาพที่ 5 กดเรียงนิ้วต่อเนื่องไปตามแนวร่องกล้ามเนื้อ  
ซิดกระดูกสันหน้าแข้ง



**จุดเน้น** การนวดกดจุดตรงข้อพับเท้า โดยให้ผู้นวดนั่งทับชั้นเท้า วางหัวแม่มือซ้อนกัน กดลงบริเวณข้อพับเท้า  
หลังจากนั้นใช้หัวเข่าที่อยู่ด้านนอกค่อยๆดันปลายเท้าคนไข้เข้ามา (ทำซ้ำ 3-5 รอบ)

### นวดคลายแขน

นวดสัมผัสเบาๆบริเวณแขนด้านนอก แขนด้านใน



หลังจากนั้น เน้นการนวดกดจุดใต้รักแร้ วิธีการกด ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างที่อยู่ติดกับคนคนไข้ กดกึ่งกลางรักแร้ ปลายนิ้วที่เหลือกุมไว้ที่หัวไหล่ของคนไข้ (นับ1-10) แล้วปล่อย (ทำซ้ำ 3-5 รอบ)



### การนวดท้อง

1. การนวดโดยท้อง โดยใช้ปลายนิ้วมือข้างใดข้างหนึ่ง มืออีกข้างหนึ่งวางทับซ้อน ใช้นิ้วปลายนิ้วมือ
2. กดนวดขีดบริเวณกระดูกข้อสะโพก ไส้ขึ้นมาจนถึงชายโครง  
ทิศทางการกด กดเข้าหาสะดือ (นวดไล่ขึ้น - ลง 3 -5 รอบ)  
ทำทั้ง 2 ข้าง บรรเทาอาการท้องผูก ท้องอืดท้องเฟ้อ



3. นวดโดยบริเวณเหนือหัวไหล่ โดยใช้  
สันมือข้างใดข้างหนึ่งกดลงตรงๆแล้ว  
กดดันเข้าไปทางสะดือ ( 3-5 รอบ)

## ใบงานที่ 5

### เรื่อง การประเมิน คัดกรอง และฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

#### ใบงานที่ 5.1 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ การคัดกรองการกลืน

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการคัดกรองการกลืน	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การทดสอบการกลืนน้ำลาย	
2	การทดสอบการกลืนน้ำ	
3	การประยุกต์การทดสอบกลืนน้ำ	
4	การทดสอบกลืนอาหาร	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน เรื่อง การประเมิน คัดกรอง และฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

### การฝึกปฏิบัติ การคัดกรองการกลืน

#### 1.การทดสอบการกลืนน้ำลายซ้ำ

(Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST)



#### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว: ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้

การแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายซ้ำ ๆ ให้มากที่สุดภายใน 30 วินาที (ใช้นาฬิกาจับเวลา 30 วินาที)

การนับ: นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลืนในช่วงเวลาดังกล่าว และบันทึก

#### การแปลผล

- การกลืนปกติ: ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีสามารถกลืนน้ำลายได้มากกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที
- (อาจ) มีภาวะกลืนลำบาก : กลืนได้น้อยกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที (ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม)

#### 2.การทดสอบการกลืนน้ำ (Water swallowing test)

#### ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว: ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน (ไม่ราบกว่า 45 องศา)

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำอุณหภูมิปกติ ปริมาณ 30 มิลลิลิตรจากแก้ว

#### คะแนน

1. กลืนทั้งหมดได้ภายใน 1 ครั้ง ไม่ไอ ไม่สำลัก
2. กลืนได้ 2 ครั้งและมากกว่าโดยไม่ไอ ไม่สำลัก
3. กลืนทั้งหมดได้ภายใน 1 ครั้ง แต่ไอ หรือสำลัก
4. กลืนได้ 2 ครั้งและมากกว่า แต่ไอ หรือสำลัก
5. กลืนไม่ได้ และไอหรือสำลัก



#### การแปลผล

ปกติ : ได้คะแนน 1 ใช้เวลาไม่เกิน 5 วินาที

สงสัย : ได้คะแนน 1 แต่ใช้เวลาไม่เกิน 5 วินาที หรือได้คะแนน 2

ผิดปกติ : ได้คะแนน 3-5

### 3.การประยุกต์การทดสอบกลืนน้ำ

(Modified Water Swallowing Test: MWST)

ดัดแปลงจากการทดสอบการกลืนน้ำรูปแบบเดิม ลดความเสี่ยงของการสำลัก  
ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว : ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำเย็นปริมาณ 3 มิลลิลิตรจากกระบอกฉีดยา

การสังเกตและประเมิน: สังเกตการกลืน, การสำลัก, การไอหลังกลืน, และเสียงการหายใจหลังการกลืน

การแปลผล

การกลืนปกติ: หากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีการสำลักหรือไอและไม่มีการเปลี่ยนแปลงเสียงหายใจ

ภาวะกลืนลำบาก: หากผู้ป่วยมีการสำลัก, ไอหลังการกลืน, หรือมีการเปลี่ยนแปลงเสียงหายใจหลังการกลืน

### 4.การทดสอบกลืนอาหาร

ขั้นตอนการทดสอบ

การเตรียมตัว : ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน (ไม่ราบกว่า 45 องศา)

การให้คำแนะนำ : ให้ผู้ป่วยกลืนอาหารอ่อน ช้อน เนื้อเดียวกัน เช่น พุดดิ้ง คัสตาร์ด ปริมาณ 4 กรัม

การสังเกตและประเมิน :

คะแนน

1. กลืนไม่ได้ ไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน การหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
2. กลืนได้ แต่ไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน การหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
3. กลืนได้ ไม่ไอ ไม่สำลัก แต่เสียงเปลี่ยนหรือการหายใจเปลี่ยนหลังกลืน
4. กลืนได้ ไม่ไอ ไม่สำลัก เสียงและการหายใจไม่เปลี่ยนหลังกลืน
5. ได้คะแนน 4 และกลืนน้ำลายซ้ำได้อีก 2 ครั้งใน 30 วินาที

หากได้คะแนน 4-5 คะแนน ให้ทดสอบ 2 ครั้ง และแปลผลด้วยคะแนนที่ต่ำกว่า

ผลการคัดกรองการกลืน

ผ่านการคัดกรอง	ไม่ผ่านการคัดกรอง
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ</li> <li>○ ให้ข้อมูลผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ภาวะกลืนลำบากที่อาจเกิดในอนาคต</li> <li>○ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังอาการที่ แสดงถึงภาวะกลืนลำบาก</li> <li>○ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หากเกิดภาวะกลืนลำบากในภายหลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (เช่น นักกิจกรรมบำบัด) เพื่อประเมินด้าน การกลืน ค้นหาปัญหาและให้การฟื้นฟูด้านการกลืนที่เหมาะสม ต่อไป</li> <li>○ ให้ข้อมูลผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ในด้าน               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะกลืนลำบาก และความเสี่ยง จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</li> <li>2.การปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างรอรับการประเมิน เช่น งดการรับประทานอาหารทางปาก</li> </ol> </li> <li>○ แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก</li> </ul>

## ใบงานที่ 5.2 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ การประเมินการกลืน

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการประเมินการกลืน	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การประเมินการควบคุมริมฝีปาก	
2	การประเมินการควบคุมขากรรไกร	
3	การประเมินการควบคุมลิ้น	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## การฝึกปฏิบัติ การประเมินการกลืน

### 1. การประเมินการควบคุมริมฝีปาก

#### วิธีการประเมิน

1. ให้ผู้ป่วยยิ้มให้กว้างที่สุด สังเกตลักษณะ / ความสมมาตรของริมฝีปากทั้งสองข้าง



2. ให้ผู้ป่วยแน่นริมฝีปากให้แน่น ผู้บำบัดออกแรงแยกริมฝีปากผู้ป่วยออกจากกัน

สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



3. ให้ผู้ป่วยกักลมและเป่าลมออกจากปาก

สังเกตว่าผู้ป่วยทำได้ดีหรือไม่



## 2. การประเมินการควบคุมขากรรไกร

### วิธีการประเมิน

1. ให้ผู้ป่วยอ้าปากให้กว้าง (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นให้แรงต้านในลักษณะขยับขากรรไกรขึ้น-ลง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



2. ให้ผู้ป่วยเม้มริมฝีปากให้แน่น (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นใช้นิ้วกดคางและดันขากรรไกรล่างของผู้ป่วยลง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



3. ให้ผู้ป่วยยื่นขากรรไกรล่างออกมาด้านหน้า (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะ) จากนั้นใช้นิ้วดันขากรรไกรล่างของผู้ป่วยเข้าด้านใน สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



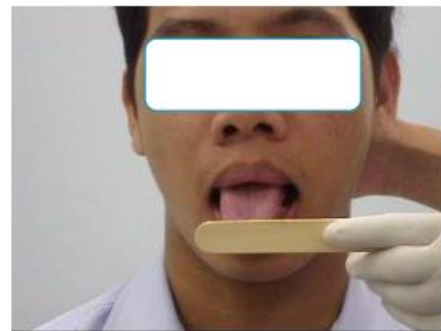
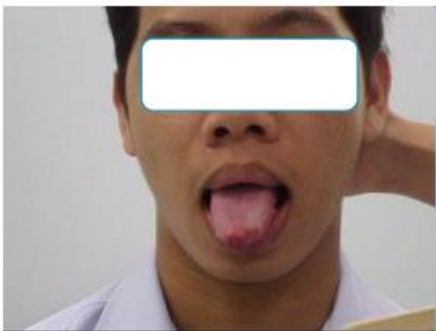
4. ให้ผู้ป่วยเคลื่อนขากรรไกรกลางไปด้านข้าง (ผู้บำบัดช่วยควบคุมศีรษะและใช้นิ้วดันขากรรไกรกลาง ของผู้ป่วย เข้ามาตรงกลาง) สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



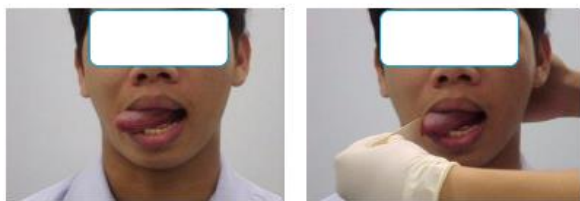
### 3. การประเมินการควบคุมลิ้น Tongue Control assessment

#### วิธีการประเมิน

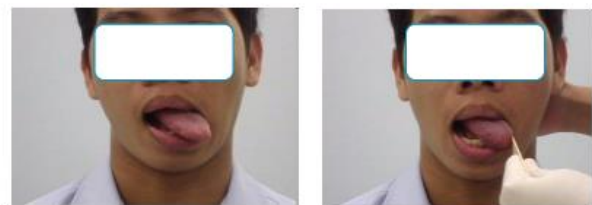
1. ให้ผู้ป่วยแลบลิ้นออกมาด้านหน้า ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้นกลับเข้าไปในปาก สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



2. ให้ผู้ป่วยแลบลิ้นไปด้านซ้าย/ขวา ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้นไปด้านตรงข้าม สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น

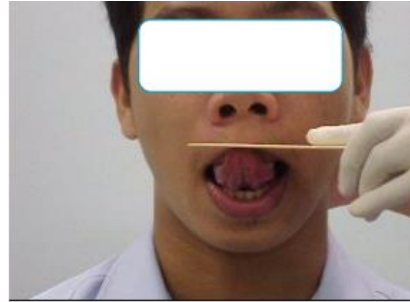
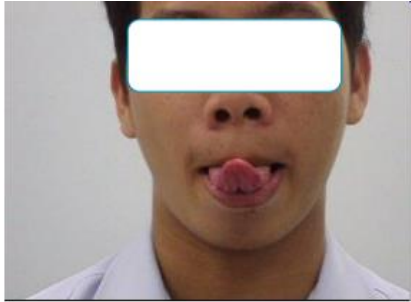


แลบลิ้นไปด้านซ้าย...ใช้ไม้ดันไปด้านขวา



แลบลิ้นไปด้านขวา...ใช้ไม้ดันไปด้านซ้าย

3. ให้ผู้ป่วยใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบน ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นดันปลายลิ้นลงด้านล่าง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



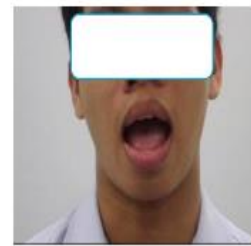
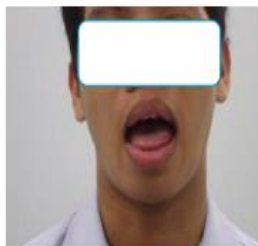
4. ให้ผู้ป่วยใช้ปลายลิ้นแตะหลังฟันหน้า ผู้บำบัดใช้ไม้กดลิ้นสอดระหว่างลิ้นกับฟันหน้าผู้ป่วย ออกแรงดันไม้ลง สังเกตการเคลื่อนไหวและแรงต้านที่เกิดขึ้น



5. ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะเพดานปากจากด้านหน้าไปด้านหลัง สังเกตคุณภาพการเคลื่อนไหว



6. ให้ผู้ป่วยออกเสียง ลาลาลา คาคาคา คาลาคาลา ผู้บำบัด สังเกตการเคลื่อนไหวของลิ้น และคุณภาพเสียง



ลาลาลา

คาคาคา

### ใบงานที่ 5.3 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

หัวข้อ	การฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น	ลายเซ็นผู้ประเมิน
1	การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก	
2	การจัดท่าทางในการรับประทานอาหาร	
3	การเลือกอาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก	
4	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการรับประทานอาหาร	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

## การฝึกปฏิบัติ การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

### 1. การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

#### หมายเหตุ

- ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 รอบ รอบละ 10 – 15 ครั้ง หรือปรับตามสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วย
- ควรบริหารก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที
- หมั่นสังเกตอาหาร หรือความผิดปกติของผู้ป่วยระหว่างและหลังการบริหาร เช่น หายใจหอบ เหนื่อย เวียนศีรษะ โดยอาจวัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนและหลังการบริหาร
- งดบริหารกรณีผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น มีไข้ อ่อนเพลียมาก ท้องเสีย

#### การบริหารริมฝีปาก

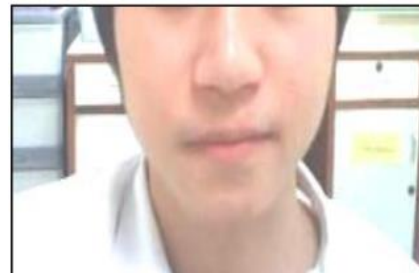
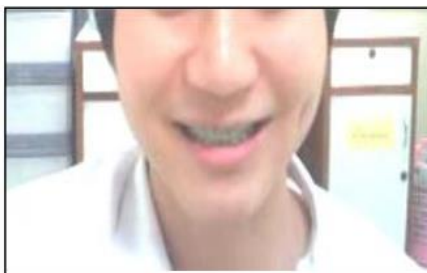
##### ท่าที่ 1

อ้าปากให้กว้างที่สุดสลับกับการปิดปากให้สนิท



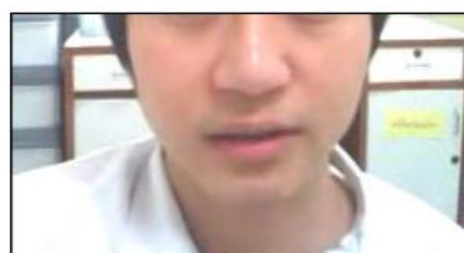
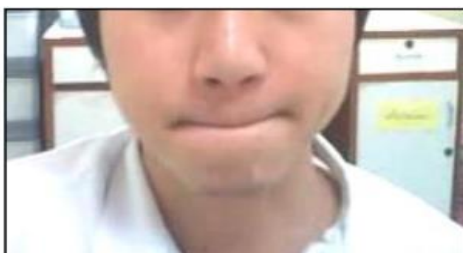
##### ท่าที่ 2

ยิ้มกว้าง ค้างไว้ วินาที แล้วคลาย 10 – 5



##### ท่าที่ 3

เม้มปากให้แน่นค้างไว้ 5 -10 วินาที แล้วคลาย



## ท่าที่ 4

กักลมไว้ที่กระพุ้งแก้ม แล้วปล่อยลมออกช้าๆ



## ท่าที่ 5

ออกเสียง อู ออ อี โดยลากเสียงให้ยาวที่สุด



“อู...”

“ออ...”

กิจกรรมการดูด (เช่น เศษกระดาษ)

กิจกรรมการเป่า (เช่น เป่านกหวีด เป่ากระดาษชิ้นเล็ก ๆ)



การบริหารลิ้น

## ท่าที่ 1

ใช้ไม้กดลิ้นดันทางด้านข้างของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น ทำสลับด้านซ้าย-ขวา



### ท่าที่ 2

ใช้ไม้กดลิ้นกดลงมาทางด้านบนของลิ้น จากนั้นให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น



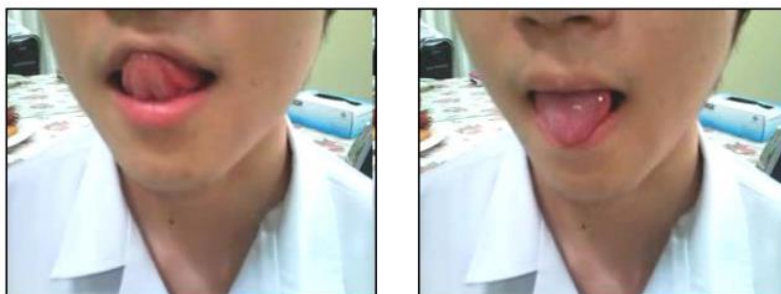
### ท่าที่ 3

แลบลิ้นยาวๆ เข้า - ออก สลับกัน



### ท่าที่ 4

แลบลิ้นขึ้นแตะริมฝีปากบนและล่าง สลับกัน



### ท่าที่ 5

ใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง สลับกัน



### ท่าที่ 6

ออกเสียง ..ลาลาลา.. คาคาคา.. คาลาคาลา.. สลับกัน



### การบริหารขากรรไกร

#### ท่าที่ 1

อ้าปากให้กว้างและปิดปาก ให้ฟันหน้ากระทบกันเบา ๆ



#### ท่าที่ 2

เคลื่อนขากรรไกรล่าง ไปทางซ้าย-ขวา สลับกัน



เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

### ท่าที่ 3

เคลื่อนไหวขากรรไกรในลักษณะเคี้ยวอาหาร



### ขากรรไกรล่าง

เคลื่อนไหวขากรรไกรล่างให้ยื่นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด ค้างไว้ 5-10 วินาที



### การบริหารคอและศีรษะ



ยกไหล่ขึ้นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย

ยกไหล่ ซ้าย-ขวา สลับกัน โดย  
ในแต่ละท่าทำค้างไว้ 5 วินาที  
แล้วผ่อนคลาย

ย่อไหล่มาด้านหน้าและเหยียดไหล่  
ไปด้านหลังสลับกัน โดยในแต่ละท่าทำ  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย



### การบริหารเพื่อเพิ่มการเปิดของเส้นเสียง

#### วิธีการ

**ท่าที่ 1.** ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น มือทั้งสองข้างอยู่ในท่าดันเข้าหากัน โดยอยู่ตำแหน่งบริเวณอก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าแล้วค้างไว้ จากนั้นให้ออกแรงดันมือพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ

**ท่าที่ 2.** ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น สอดมือทั้งสองข้างไว้ใต้เก้าอี้ หายใจเข้าลึกๆค้างไว้ จากนั้นให้ออกแรงดัน ใน

ทิศทางยกเก้าอี้ขึ้นพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ

**ท่าที่ 3.** ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น มือทั้งสองข้างวางบนเก้าอี้ข้างละ 1 ตัว หายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ จากนั้นให้ออก

แรงในทิศทางดันเก้าอี้ลงพร้อมกับเปล่งเสียง “อา” ให้ยาวที่สุด ทำซ้ำหลาย ๆ รอบ



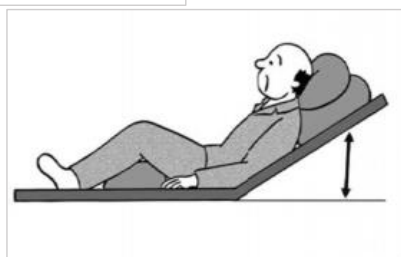
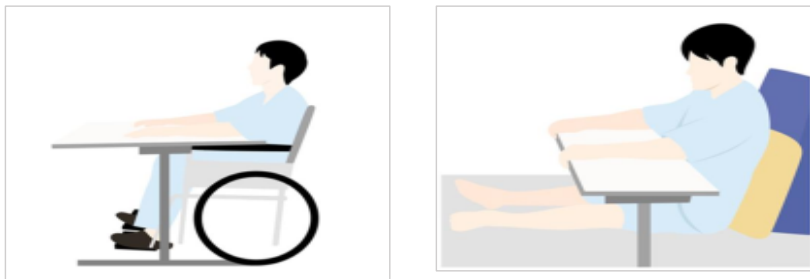
### การบริหารเส้นเสียงด้วยเสียงสูง - ต่ำ

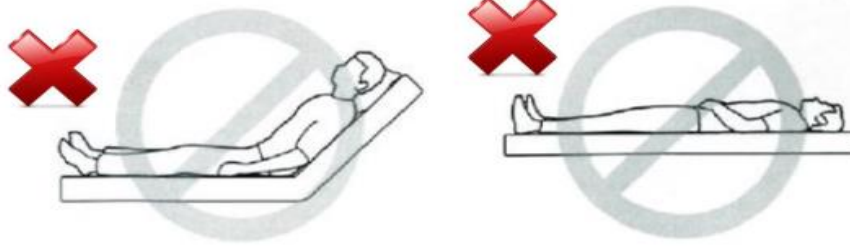
เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มการยกตัวของกล่องเสียง โดยให้ผู้ป่วยออกเสียงสระอา อู หรืออื แล้วไล่ระดับเสียงให้สูงขึ้นจนถึงระดับเสียงสูงที่สุด แล้วค้างระดับเสียงนั้นไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (บางกรณี ผู้ป่วยอาจจับกล่องเสียงที่บริเวณคอแล้วยกขึ้นร่วมไปด้วยขณะออกเสียง)



### 2.การจัดท่าทางในการรับประทานอาหาร

- ควรนั่งบนเตียง หรือเก้าอี้ที่พื้นผิวเรียบ มั่นคง ไม่โคลงเคลง
- ผู้ป่วยนั่งโดยลงน้ำหนักที่สะโพกทั้งสองข้างเท่ากัน เข่าอประมาณ 90 องศาเท้าวางราบบนพื้น
- ลำตัวตรงหรือโน้มไปข้างหน้าเล็กน้อยศีรษะอยู่กึ่งกลางและก้มหน้าเล็กน้อย
- ในกรณีที่มีการทรงตัวไม่ดีหรือนั่งเองได้ไม่นาน อาจใช้หมอนหรืออุปกรณ์อื่นๆช่วยประคอง





### ท่าในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ระหว่างกลืน ควรก้มหน้าให้คางชิดอก

หลีกเลี่ยงการเงยหน้ากลืน



### 3. การเลือกอาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก

#### อาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก

**ระดับ 1 : อาหารปั่นข้น** ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะ เนื้ออาหารเหลวข้นเป็นเนื้อเดียวและเกาะ กันเป็นกลุ่ม คล้ายพุดดิ้ง ต้องใช้ความสามารถในการเคี้ยวเพียงเล็กน้อย อาหารประเภทนี้เหมาะ สำหรับผู้มีภาวะกลืน ลำบากระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง

**ประเภทผู้ป่วย** เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากระดับปานกลางถึงรุนแรงมีความยากลำบากใน การบดเคี้ยวและเคลื่อน/ผลักดัน/ลำเลียงอาหารในปาก รวมทั้งผู้ที่กลไกในการป้องกันอาหารเข้าสู่ท่อทางเดิน หายใจมีความบกพร่อง เช่น ไอเพื่อขับเสมหะไม่ได้ สำลักบ่อย เป็นต้น

**ลักษณะอาหาร** มีลักษณะข้นและรวมเป็นเนื้อเดียวกัน เกาะกันเป็นก้อน สามารถขึ้นเป็นรูปทรงต่างๆ ได้ตามภาชนะ สามารถกลืนได้เลยโดยไม่ต้องมีการบดเคี้ยว ไม่มีส่วนประกอบที่เป็นของเหลวใส

**ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ** ผักผลไม้ปั่นข้น โจ๊กปั่นข้น มันบด พุดดิ้ง คัสตาร์ด โยเกิร์ตที่มีลักษณะเป็น เนื้อเดียว กล้วยสุกงอมซูดเอาแต่เนื้อ กล้วยปั่น มะละกอปั่น

**ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง** อาหารที่มีลักษณะแข็งหรือหยาบ อาหารเหนียวหนืด อาหารที่มีเมล็ด ธัญพืชปน ข้าวต้ม/โจ๊กที่ไม่ผ่านการปั่น

**ระดับ 2 : อาหารอ่อนข้น** ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะเนื้ออาหารอ่อนนุ่ม กึ่งแข็งกึ่ง เหลวรวมเป็นเนื้อ เดียวกัน ต้องใช้ความสามารถในการเคี้ยวปานกลาง อาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้ มีภาวะกลืนลำบากระดับ น้อยถึงระดับปานกลาง

**ประเภทผู้ป่วย** เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากระดับเล็กน้อยถึงปานกลางความสามารถในการเคลื่อน/ผลักดัน/ลำเลียงอาหารในปากยังทำได้ไม่ดี แต่เริ่มมีความสามารถในการบดเคี้ยวในปากได้บ้างและสามารถรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัมผัสหลากหลายได้มากขึ้น

**ลักษณะอาหาร** มีลักษณะอ่อนนุ่มและข้นปานกลาง เนื้ออาหารนุ่มและชื้น สามารถเกาะกันเป็นก้อนได้ง่าย อาจมีส่วนผสมของเนื้อสัตว์ที่บดหรือสับมีขนาดไม่ใหญ่กว่า 1/4 นิ้ว อาจเป็นอาหารที่มีเนื้อสัมผัสที่หลากหลายปนกันอยู่บ้าง และต้องอาศัยการบดเคี้ยวเล็กน้อยก่อนกลืน

**ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ** ซุปข้น โจ๊กข้น ไข่ตุ๋น สังขยา ไอศกรีม ผลไม้ปั่น ไข่คน ฟักทองผัดไข่บด

**ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง**

- อาหารที่เมื่อบดเคี้ยวแล้วมีการแยกตัวระหว่างเนื้ออาหารและน้ำ เช่น แดงโม ฝรั่ง เป็นต้น
- อาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น สับปะรด ผักคะน้า เป็นต้น
- อาหารเหนียวหนืด เช่น ขนมชั้น ขนมโก๋ เป็นต้น

**ระดับ 3 : อาหารอ่อนได้แก่** อาหารที่มีลักษณะ เนื้ออาหารอ่อนนุ่ม ต้องใช้ความสามารถ ในการเคี้ยวเพิ่มขึ้นจากระดับเดิม อาหารประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากระดับน้อย

**ประเภทผู้ป่วย** เหมาะสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบากเพียงเล็กน้อย มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวบ้างแต่ไม่มาก มีฟันหรือฟันปลอมสำหรับบดเคี้ยวที่เหมาะสม

**ลักษณะอาหาร** มีลักษณะใกล้เคียงอาหารปกติ มีเนื้อสัมผัสหลากหลาย แต่ไม่ต้องผ่านกระบวนการบดหรือปั่น มีเนื้ออาหารอ่อนนุ่ม สามารถตัดเป็นชิ้นเล็กขนาดพอคำได้ง่ายด้วยการใช้ช้อนหรือส้อม ต้องใช้การบดเคี้ยวมากกว่าอาหารระดับที่ 2

**ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ** ไข่คน ข้าวสวยนิ่มกับแกงจืด ข้าวต้มข้น เต้าหู้อ่อนผัดซอส ต้มจืดไข่น้ำ ฟักทอง ผัดไข่ ซุปผักโรนีย์ ราดหน้าเส้นใหญ่สับ ผลไม้ที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม

**ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง**

- อาหารที่มีลักษณะแข็ง เหนียว หรือกรอบ เช่น ขนมไหว้พระจันทร์ข้าวเหนียว ขนมปังกรอบ ขนมเปียะ เป็นต้น
- ถั่ว เมล็ดธัญพืชหรือผลไม้ที่เป็นเม็ดเล็กที่สามารถกลืนลงคอได้ง่าย

**ระดับ 4: อาหารปกติ** ได้แก่ อาหารทั่วไป ไม่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร

**ประเภทผู้ป่วย** เหมาะสำหรับผู้ที่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ปกติ และสามารถกลืนอาหารได้โดยปลอดภัย

**ลักษณะอาหาร** อาหารทั่วไปที่บริโภคตามปกติ

**ตัวอย่างอาหารที่แนะนำ** อาหารปกติ

**ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง** ถึงแม้จะสามารถรับประทานอาหารปกติได้แล้ว แต่ผู้ที่มีประวัติมีภาวะกลืนลำบากก็ควรเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีความปลอดภัยในการกลืนมากที่สุด ดังนี้

- ควรระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่มีน้ำและเนื้อปนกัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น

- ควรหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสำลักเช่น อาหารที่มีลักษณะแข็งกรอบ เหนียวหนืด หรือเป็นเม็ดเล็กกลืน เป็นต้น

#### 4.การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการรับประทานอาหาร

- ห้องหรือบริเวณที่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือฝึกกลืนควรเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิต่อการรับประทานอาหาร
- ป้อนอาหารหรือฝึกกลืนเฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีและให้ความร่วมมือ กรณีที่หลับๆ ตื่นๆ หรือต่อต้าน ควรงดการป้อน เพราะอาจทำให้เกิดการสำลักหรืออาหารติดในช่องคอ เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
- ท่าทางที่เหมาะสมและปลอดภัยในการรับประทานอาหาร คือ ท่านั่งและก้มศีรษะเล็กน้อยขณะกลืน หลีกเลี่ยงการเงยหน้าไปด้านหลังหรือท่านอน เนื่องจากจะทำให้สำลักได้ง่าย
- หากผู้ป่วยกลืนช้าลงหรืออมอาหารไว้ในปากควรกระตุ้นให้กลืนซ้ำ แต่หากอมอาหารในปากเป็นเวลานานจนน้ำลายออกมาปนกับอาหารเป็นจำนวนมาก ให้บ้วนทิ้งก่อนจะป้อนอาหารคำต่อไป
- หากผู้ป่วยไอ/สำลักหลายครั้ง ควรหยุดป้อนอาหารและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ อันอาจเกิดจากการสำลักอาหารเข้าหลอดลม เช่น ซึมลง มีไข้
- ก่อนและหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือฝึกกลืน ควรทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง
- หลังการรับประทานอาหารหรือฝึกกลืน จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งกึ่งนอนอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ไม่ควรให้นอนทันที เพราะอาจทำให้เกิดการสำลักหรือขย้อนอาหารได้
- ในระยะแรกของการฝึก ผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากอาจรับประทานอาหารได้ปริมาณน้อย ดังนั้นแนะนำแบ่งมื้ออาหารเป็น 5-6 มื้อต่อวัน บางกรณีอาจให้อาหารเสริมทางการแพทย์ร่วมด้วย เพื่อให้ได้พลังงานจากสารอาหารอย่างเพียงพอ เมื่อความสามารถในการรับประทานอาหารดีขึ้นแล้ว จึงปรับการรับประทานอาหารเป็น 3 มื้อตามปกติ



# การฝึกปฏิบัติ

## ภาคสนาม



## คำชี้แจงการฝึกปฏิบัติภาคสนาม การอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

\*\*\*\*\*

เมื่อสิ้นสุดการอบรมภาคทฤษฎี ให้ผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การนิเทศของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติภาคสนาม ณ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเอง เป็นระยะเวลา 2 วัน ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น. (วันละ 5-6 ชั่วโมง) ไม่นับช่วงพักกลางวัน รวมเวลาฝึกปฏิบัติทั้งสิ้น 11 ชั่วโมง ขอบเขตของการฝึกปฏิบัติ (20 คะแนน) มีดังนี้

เก็บประสบการณ์ตามแบบฝึกประสบการณ์ภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (20 คะแนน)

1. การฝึกปฏิบัติการประเมินความสามารถทางกาย (SPPB) จำนวน 1 ราย
  - การประเมินการทรงตัว (Balance Tests)
  - การประเมินการวัดความเร็วในการเดินทางราบ (Gait Speed Test)
  - การประเมินการยืนการทรงตัวในท่าลุกนั่ง (Chair Stand Test)
2. การฝึกปฏิบัติ เรื่อง การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองและแบบมีผู้ช่วยเหลือ (Active and Passive Exercise)
  - การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองหรือแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์บนหรือส่วนแขน) จำนวน 1 ราย
  - การฝึกเคลื่อนไหวแบบตนเองหรือแบบมีผู้ช่วยเหลือ (รยางค์ล่างหรือส่วนขา) จำนวน 1 ราย
3. การฝึกปฏิบัติ เรื่อง การเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่
  - การฝึกการทรงตัว จำนวน 1 ราย
  - การฝึกเดินด้วยไม้เท้า จำนวน 1 ราย
4. การฝึกปฏิบัติ เรื่อง การประเมิน คัดกรอง และฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น
  - การฝึกคัดกรองและประเมินการกลืนเบื้องต้น จำนวน 1 ราย
  - การฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก จำนวน 1 ราย

คำชี้แจงสำหรับผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในพื้นที่ที่นิเทศการฝึกปฏิบัติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการนิเทศดูแล และให้คำแนะนำ นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (CRA) ที่เข้าอบรมในหลักสูตร 30 ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมฯ ผ่านการอบรมภาคทฤษฎีจำนวน 19 ชั่วโมงแล้ว และต้องฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมอีก 11 ชั่วโมง เพื่อให้ครบตามหลักสูตร ดังนั้นขอให้ CM ได้มอบหมายให้ CRA ได้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และกรุณาเซ็นชื่อกำกับกิจกรรม

ที่ CRA ได้ปฏิบัติจริงในแบบฟอร์มการฝึกปฏิบัติที่แนบมาด้วย ทั้งนี้ ท่านอาจสอบถามความรู้ นิเทศทักษะ การปฏิบัติ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

หากมีข้อสงสัยในการขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ สามารถติดต่อสอบถาม ศูนย์อนามัยเขตในพื้นที่ของท่าน

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสประจำตัว CRA 01-.....วันที่ทำการประเมิน.....

## ใบงานที่ 1 เรื่อง การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย :

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ..... เพศ ชาย  หญิง  อายุ ..... ปี

ประเภท  กลุ่มติดเตียง/พึ่งพาผู้อื่นหมด  กลุ่มติดบ้าน/พึ่งพาปานกลาง  กลุ่มติดสังคม/ช่วยเหลือตนเองได้

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพ :

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มีระบุทุกโรคที่เป็น

โรคเบาหวาน  โรคความดันโลหิตสูง  โรคไขมันในเลือดสูง  โรคหัวใจ  โรคไต  โรคโลหิตจาง

โรคมะเร็ง  โรคหลอดเลือดสมอง  โรคพาร์กินสัน  โรคกระดูกและข้อ  อื่นๆ ระบุ.....

2. โรคกระดูกและข้อ ให้เลือกตำแหน่งที่เป็น

คอ  ข้อไหล่  ข้อศอก  ข้อมือ  นิ้วมือ  หลัง  ข้อตะโพก  ข้อเข่า  ข้อเท้า

ฝ่าเท้า  อื่นๆระบุ

3. การไ้ยา  ไม่ได้ไ้ยา  ไ้ยา โปรตรระบุ  แพทย์สั่ง  ซ้่อยากินเอง

4. พฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ ปริมาณ ..... มวน/วัน

การดื่มแอลกอฮอล์  ไม่ดื่ม  ดื่ม จำนวน ..... ครั้ง/สัปดาห์

5. การออกกำลังกาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา  ไม่ออกกำลังกาย  ออกกำลังกาย จำนวน .....

ครั้ง/สัปดาห์

6. ชนิดของการออกกำลังกายเป็นประจำ  การเดิน  การวิ่ง  ปั่นจักรยาน  แอโรบิค  การยกน้ำหนัก

โยคะ  ว่ายน้ำ  โทชิ/ซึ๊ง  ออกกำลังกายทั่วไป  เล่นกีฬา  อื่นๆระบุ .....

7. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน  ไม่ใช้  ใช้ตลอดเวลา  ใช้เป็นครั้งคราว

โปตรระบุ  ไม้เท้า  Walker  รถเข็น  อื่นๆระบุ .....

8. การก้ลการล้ม  ไม่ก้ล  ก้ลน้อย  ก้ลปานกลาง  ก้ลมาก

9. ประวัติการล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา  ไม่เคยล้ม  เคยล้ม

## ส่วนที่ 2 การประเมิน

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

## 1 การประเมินการทรงตัว (Balance Tests)

โดยจะประเมินในท่ายืน ทั้งหมด 5 ท่า และในแต่ละท่าใช้เวลา 10 วินาที แล้วให้คะแนน

## ขั้นตอนที่ 1.1 ยืนเท้าคู่ชิดกัน

(Side-by-side stand)



ระยะเวลา	แปลผล (1.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน ( < 10 วินาที ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน ( 10 วินาที )

## ขั้นตอนที่ 1.2 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งชิดกับนิ้วหัว

แม่เท้าข้างอีกข้างหนึ่ง (Semitandem stand)



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.2)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน ( < 10 วินาที ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน ( 10 วินาที )

## ขั้นตอนที่ 1.3 ยืนส้นเท้าข้างหนึ่งต่อกับปลาย

นิ้วเท้าของขาอีกข้างหนึ่ง

(Tandem stand)



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.3)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน ( < 3 วินาที ) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน ( 3-9.99 วินาที ) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน ( 10 วินาที )

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

## 2 การประเมินการวัดความเร็วในการเดินทางราบ (Gait Speed Test)

จะประเมินโดยการให้ผู้สูงอายุเดินเป็นระยะทาง 3 หรือ 4 เมตรด้วยความเร็วปกติ จับเวลาเป็นวินาที ให้ทำ 2 ครั้ง และให้คะแนน

## การเดินทางราบระยะ 3 เมตร



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (2.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (> 6.52 วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (4.66 - 6.52 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (3.62 - 4.65 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน (< 3.62 วินาที)

## การเดินทางราบระยะ 4 เมตร



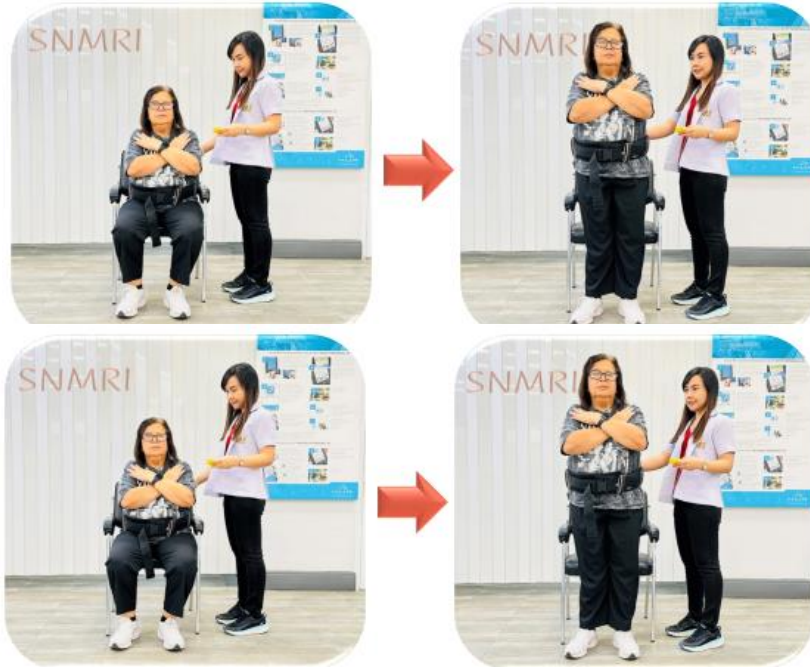
## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (2.2)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน (> 8.7 วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (6.21 - 8.70 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (4.82 - 6.20 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน (< 4.82 วินาที)

## หัวข้อ

## การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

- 3 โดยให้แขนสองข้างไขว้กันวางพาดบนหน้าอก  
ถ้าทำได้ ให้ทำ 5 ครั้งติดต่อกันให้เร็วที่สุดและปลอดภัย แล้วให้คะแนน



## การแปลผล

ระยะเวลา	แปลผล (1.1)
..... วินาที	<b>การแปลผล</b> <input type="checkbox"/> 0 คะแนน (> 60 วินาที หรือ ไม่สามารถทำได้) <input type="checkbox"/> 1 คะแนน ( $\geq 16.7$ วินาที) <input type="checkbox"/> 2 คะแนน (13.70 - 16.69 วินาที) <input type="checkbox"/> 3 คะแนน (11.20 - 13.69 วินาที) <input type="checkbox"/> 4 คะแนน ( $\leq 11.19$ วินาที)

หัวข้อ

การฝึกปฏิบัติการประเมิน SPPB

ผลการประเมิน	
1.การประเมินการทรงตัว	
- (1.1) Side by side stand	..... คะแนน
- (1.2) Semi-tandem stand	..... คะแนน
- (1.3) Tandem stand	..... คะแนน
(2)การประเมินวัดความเร็วการเดินราบ (Gait Speed Test)	..... คะแนน
3.การประเมินการยืนการทรงตัวในท่าลุกนั่ง ( Chair Rise Test)	..... คะแนน
<b>คะแนนรวม</b>	<b>..... คะแนน</b>

ระดับคะแนน	การแปลผล
0 - 3	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นรุนแรง (severe limitations)
4 - 6	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นปานกลาง (moderate limitations)
7 - 9	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานขั้นเล็กน้อย (mild limitations)
10 -12	มีการจำกัดความสามารถของการทำงานน้อยมาก (minimal limitations)

มีภาวะทุพพลภาพ (ระดับ A รุนแรง) (SPPB 0 - 3 คะแนน)  
 มีภาวะถดถอยของความสามารถทางการเคลื่อนไหว (ระดับ B ปานกลาง) (SPPB 4 - 6 คะแนน)  
 เริ่มมีภาวะถดถอยของความสามารถทางการเคลื่อนไหว (ระดับ C เล็กน้อย) (SPPB 7 - 9 คะแนน)  
 SPPB ที่น้อยกว่า 10 คะแนน บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการล้มในผู้สูงอายุได้



	ส่วนข้างขวา		ข้างซ้าย	
วิธีการที่ใช้	<input type="checkbox"/> ยกแขนขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> กาง-หุบแขน <input type="checkbox"/> งอ-เหยียดศอก	<input type="checkbox"/> หงาย-คว่ำมือ <input type="checkbox"/> กระจกข้อมือ ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> กำ-แบ่มือ	<input type="checkbox"/> ยกแขนขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> กาง-หุบแขน <input type="checkbox"/> งอ-เหยียดศอก	<input type="checkbox"/> หงาย-คว่ำมือ <input type="checkbox"/> กระจกข้อมือ ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> กำ-แบ่มือ

ผลลัพธ์  ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง

ระยะเวลาการเคลื่อนไหว :  ไปสุด-กลับสุด  ประมาณ ครึ่งหนึ่ง  ประมาณ 1 ใน 3  น้อยกว่า 1 ใน 3 หรือทำไม่ได้เลย

อาการความรู้สึกขณะเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

รู้สึกสบายขึ้น  ไม่มีอาการ  มีอาการปวด/รู้สึกตึงเล็กน้อยหรือบางครั้ง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงบ้างบ้างปานกลาง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงมาก

ความร่วมมือผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือดี  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

ข้อค้นพบ/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึก

.....

.....

.....

.....

การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายครึ่งหรือส่วนขา (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระบุวัยอะ	<input type="checkbox"/> ส่วนขาขวา		<input type="checkbox"/> ส่วนขาซ้าย	
รูปแบบที่ใช้	<input type="checkbox"/> แบบผู้ป่วยทำด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> แบบมีผู้ช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> แบบผู้ป่วยทำด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> แบบมีผู้ช่วยเหลือ
วิธีการที่ใช้	<input type="checkbox"/> นอนหงายยกขาขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนตะแคงกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนหงายชันเข่า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายงอ-ยืดเข่า <input type="checkbox"/> นอนหงายยกสะโพกขึ้น	<input type="checkbox"/> นอนหงายยกขาขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนตะแคงกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนหงายชันเข่า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายงอ-ยืดเข่า	<input type="checkbox"/> นอนหงายยกขาขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนตะแคงกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนหงายชันเข่า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายงอ-ยืดเข่า <input type="checkbox"/> นอนหงายยกสะโพกขึ้น	<input type="checkbox"/> นอนหงายยกขาขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนตะแคงกาง-หุบขา <input type="checkbox"/> นอนหงายชันเข่า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> นอนหงายงอ-ยืดเข่า

ผลลัพธ์  ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง

ระยะทางการเคลื่อนไหว :  ไปสุด-กลับสุด  ประมาณ ครึ่งหนึ่ง  ประมาณ 1 ใน 3  น้อยกว่า 1 ใน 3 หรือทำไม่ได้เลย

อาการความรู้สึกขณะเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

รู้สึกสบายขึ้น  ไม่มีอาการ  มีอาการปวด/รู้สึกตึงเล็กน้อยหรือบางครั้ง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงบ้างบ้างปานกลาง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงมาก

ความร่วมมือผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือ  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

ข้อค้นพบ/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึก

.....

.....

.....

.....

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสประจำตัว CRA01-.....วันที่ทำการประเมิน.....

### ใบงานที่ 3 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ เคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ..... เพศ  ชาย  หญิง อายุ ..... ปี

ประเภทผู้สูงอายุ  กลุ่มติดเตียง  กลุ่มติดบ้าน  กลุ่มติดสังคม

ปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว  ไม่มี  มีระบุทุกโรคที่เป็น

โรคเบาหวาน  โรคความดันโลหิตสูง  โรคไขมันในเลือดสูง  โรคหัวใจ  โรคไต  โรคโลหิตจาง

โรคเมะเร็ง  โรคหลอดเลือดสมอง  โรคพาร์กินสัน  โรคกระดูกและข้อ  อื่นๆ ระบุ.....

ตำแหน่งปัญหาการเคลื่อนไหวที่ต้องการช่วยเหลือ

คอ  ข้อไหล่  ข้อศอก  ข้อมือ  นิ้วมือ  หลัง  ข้อตะโพก  ข้อเข่า  ข้อเท้า

ฝ่าเท้า  อื่นๆระบุ.....

#### 3.1. การฝึกการทรงตัว

ให้ท่านเป็นครูผู้สอนสมาชิกในครอบครัวการฝึกช่วยการทรงตัว

โดยทำการแสดงโชว์ท่าทางการปฏิบัติให้ญาติดู 1-2 ครั้ง จากนั้นให้ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตามซ้ำ 1-2 รอบ และท่านทำประเมินผลการปฏิบัติของญาติผู้ป่วย

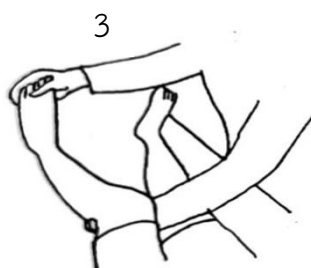
##### 3.1.1 จากนอนหงายไปนั่ง



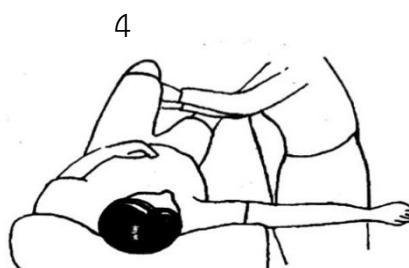
ผู้ดูแลยืนอยู่ด้านข้างมีแรงของผู้ป่วย



ผู้ป่วยกางแขน



ผู้ดูแลจับใต้เข่าและปลายนิ้วขาข้างอ่อนแรง



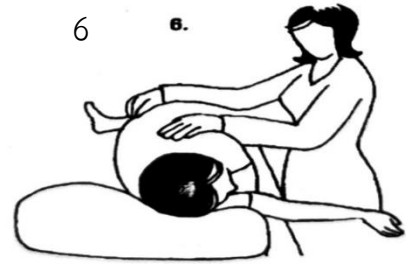
งอเข่าอสะโพกแล้วตั้งขาและเอาแขนวางบนลำตัว

5



ผู้ดูแลวางมือบนสะบักและสะโพกของซีกอ่อนแรง

6



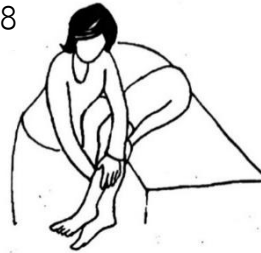
ทำการพลิกตัว

7



ผู้ดูแลจับเหนือข้อเท้าทั้งสองข้าง

8



แล้วนำขาลงจากเตียง

9



ผู้ดูแลนำมือวางที่ข้อไหล่

10



ผู้ดูแลออกแรงพร้อมกับผู้ป่วยออกแรงแขนช่วยยันตัวขึ้นนั่ง

11



3.1.2 การฝึกการทรงตัว - จากนั่งลงนอน

1



ผู้ป่วยใช้มือยันพื้น

2



ผู้ดูแลนำแขนอ่อนแรงมาวาง



3 ผู้ป่วยค่อย ๆ งอศอกลง



4 ผู้ดูแลช่วยประคองลงนอนตะแคง



5 ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันนำขาข้างมีแรง  
ขึ้นขาข้างไม่มีแรง



6 ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันยกขาขึ้นวางบนเตียง



7 ผู้ดูแลวางมือที่ข้อไหล่และสะโพก



8 ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยนอนหงาย

### 3.1.3 การฝึกการทรงตัว -ลุกขึ้นยืน

1



ผู้ดูแลอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย มือของผู้ดูแล  
จับเข็มขัดเพื่อป้องกันการหล่น

2



ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า  
ปล่อยน้ำหนักลงมาที่เท้าทั้งสองข้าง

3



จากนั้นค่อย ๆ เหยียดเข้าขึ้น จนเข้าเหยียดตรง

### 3.1.4 การฝึกการทรงตัว จากยืนลงนั่ง



1 ผู้ดูแลอยู่ด้านหลังอ่อนแรงของผู้ป่วย



2 ผู้ป่วยค่อย ๆ โน้มตัวมาด้านหน้า



3 จากนั้นค่อย ๆ ย่อตัวลง



4 จนก้นแตะเตียงหรือเก้าอี้

- ผลลัพธ์ภาพรวม  ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง  
 ญาติผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ญาติผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง

#### อาการความรู้สึกขณะเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

- รู้สึกสบายขึ้น/ถนัดขึ้น  ไม่มีอาการ  มีอาการปวด/รู้สึกตึงเล็กน้อยหรือบางครั้ง  
 มีอาการปวด/รู้สึกตึงบ้างบ้างปานกลาง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงมาก

ถ้ามีอาการปวด/ตึง/ไม่ถนัด โปรดระบุท่าบริหารไหนที่มีอาการ :  จากนอนหงายไปนั่ง

- จากนั่งลงนอน  ลุกขึ้นยืน  จากยืนลงนั่ง

ความร่วมมือผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือดี  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

ความร่วมมือญาติผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือดี  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

#### ข้อค้นพบ/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึก

.....

.....

.....

.....

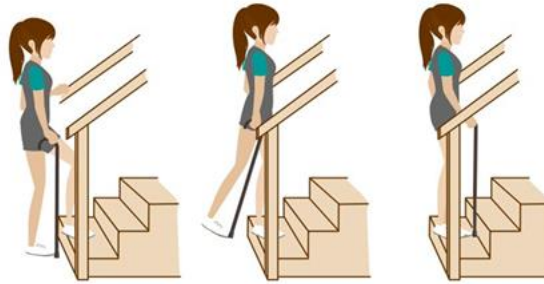
### 3..2 การฝึกเดินด้วยไม้เท้า

ให้ท่านเป็นครูผู้สอนผู้ช่วยการฝึกเดินด้วยไม้เท้า

โดยทำการแสดงโชว์ท่าทางการปฏิบัติให้ผู้ช่วยดู 1-2 ครั้ง จากนั้นให้ผู้ช่วยปฏิบัติตาม ซ้ำ 1-2 รอบ และท่านทำประเมินผลการปฏิบัติของผู้ช่วย

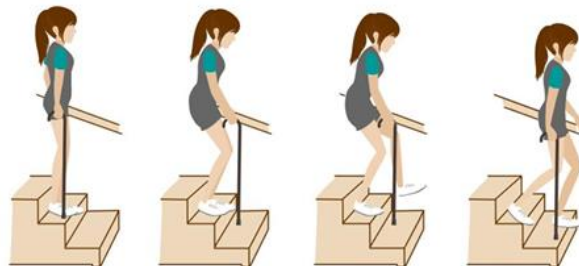
#### 3.2.1 เดินขึ้นบันได

1. ยกก้าวขาข้างที่ดีขึ้นก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกไม้เท้าตามขึ้นไป



#### 3.2.1 เดินลงบันได

1. ยกไม้เท้าลงก่อน
2. ตามด้วยขาข้างที่มีปัญหา
3. สุดท้ายคือยกขาข้างที่ดีก้าวตามลงไป



อ้างอิงข้อมูลจาก : ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ผลลัพธ์ภาพรวม  ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง

อาการความรู้สึกขณะเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

- รู้สึกสบายขึ้น/ถนัดขึ้น  ไม่มีอาการ  มีอาการปวด/รู้สึกตึงเล็กน้อยหรือบางครั้ง  
 มีอาการปวด/รู้สึกตึงบ้างบ้างปานกลาง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงมาก

ถ้ามีอาการปวด/ตึง โปรดระบุท่าบริหารไหนที่มีอาการ :  เดินขึ้นบันได  เดินลงบันได

ความร่วมมือผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือดี  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

ข้อค้นพบ/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึก

.....

.....

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสประจำตัว CRA01-.....วันที่ทำการประเมิน.....

## ใบงานที่ 4 เรื่อง การประเมิน คัดกรอง และฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น

### ใบงานที่ 4.1 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ การคัดกรองการกลืน

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ..... เพศ  ชาย  หญิง อายุ ..... ปี

ประเภทผู้ป่วย  กลุ่มติดเตียง  กลุ่มติดบ้าน  กลุ่มติดสังคม

ปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว  ไม่มี  มีระบุทุกโรคที่เป็น

โรคเบาหวาน  โรคความดันโลหิตสูง  โรคไขมันในเลือดสูง  โรคหัวใจ  โรคไต  โรคโลหิตจาง

โรคมะเร็ง  โรคหลอดเลือดสมอง  โรคพาร์กินสัน  โรคกระดูกและข้อ  อื่นๆ ระบุ

.....

ตำแหน่งปัญหาการเคลื่อนไหวที่ต้องการช่วยเหลือ

คอ  ข้อไหล่  ข้อศอก  ข้อมือ  นิ้วมือ  หลัง  ข้อตะโพก  ข้อเข่า  ข้อเท้า

ฝ่าเท้า  อื่นๆระบุ.....

### ก. ทำแบบประเมินคัดกรองการกลืนเบื้องต้น EAT-10 เนสเล่

#### EAT-10:

#### แบบคัดกรองการกลืน

Nestlé  
Nutrition Institute

ชื่อ  นามสกุล  เพศ  อายุ  วันที่

#### วัตถุประสงค์

แบบประเมิน EAT-10 ใช้ประเมินภาวะกลืนลำบาก ซึ่งคุณอาจจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อปรึกษาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

#### วิธีทำแบบประเมิน

ตอบคำถามแต่ละข้อ โดยเขียนคะแนนลงในกรอบสี่เหลี่ยม  
คุณมีปัญหาการกลืนตามหัวข้อต่อไปนี้ในระดับใด

#### 1 ปัญหาการกลืนทำให้ไม่แน่ใจว่าของกินลดลง

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

#### 6 จับรู้สึกเจ็บชกะกลืน

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

#### 2 ปัญหาการกลืนของกินรบกวนการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

#### 7 การกลืนของกินส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับประทานอาหาร

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

#### 3 ต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกลืนของเหลว

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

#### 8 เมื่อกลืนอาหาร จับรู้สึกเหมือนมีอาหารติดค้างในลำคอ

0 - ไม่มีปัญหา

1

2

3

4 - มีปัญหารุนแรง

<p><b>4</b> ฉันต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกลืนอาหาร</p> <p>0 - ไม่มีปัญหา 1 2 3 4 - มีปัญหารุนแรง</p>	<p><b>9</b> ฉันโอเคเมื่อรับประทานอาหาร</p> <p>0 - ไม่มีปัญหา 1 2 3 4 - มีปัญหารุนแรง</p>
<p><b>5</b> ฉันต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติเพื่อกลืนยาเม็ด</p> <p>0 - ไม่มีปัญหา 1 2 3 4 - มีปัญหารุนแรง</p>	<p><b>10</b> การกลืนทำให้ฉันรู้สึกเครียด</p> <p>0 - ไม่มีปัญหา 1 2 3 4 - มีปัญหารุนแรง</p>

**การคิดคะแนน**

รวมคะแนนทั้งหมดและเขียนผลลงในกรอบสี่เหลี่ยม

คะแนนรวม (สูงสุด 40 คะแนน)

**สิ่งที่ต้องทำในลำดับถัดไป**

หากได้คะแนนรวมของแบบประเมิน EAT-10 ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป  
คุณอาจมีปัญหากการกลืนที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ปลอดภัย แนะนำให้คุณนำผลการประเมิน EAT-10 ไปปรึกษาแพทย์

เอกสารอ้างอิง : แบบประเมิน EAT-10 นี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือจากงานวิจัยแล้ว  
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology & Laryngology* 2008;117(12):919-924.

© Nestle 2009 [www.nestlenutrition-institute.org](http://www.nestlenutrition-institute.org)

**ข. ทำการทดสอบการกลืนน้ำลายซ้ำ**

**ขั้นตอนการทดสอบ**

- 1.การเตรียมตัว: ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้
- 2.ให้การแนะนำวิธี : ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายซ้ำ ๆ ให้มากที่สุดภายใน 30 วินาที (โดยใช้นาฬิกาจับเวลา 30 วินาที)
- 3.เริ่มทำการทดสอบ: นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลืนในช่วงเวลาดังกล่าว และบันทึก

ผลการทดสอบ จำนวนการกลืน .....ครั้ง

**การแปลผล**

- การกลืนปกติ: ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีสามารถกลืนน้ำลายได้มากกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที
- อาจมีภาวะกลืนลำบาก : กลืนได้น้อยกว่า 3 ครั้งใน 30 วินาที (ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม)

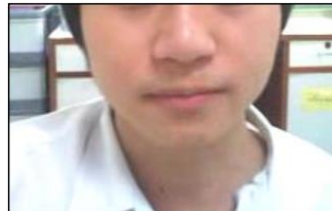
ชื่อ-นามสกุล.....รหัสประจำตัว CRA01-.....วันที่ทำการประเมิน.....

## ใบงานที่ 4.2 เรื่อง การฝึกปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

### การบริหารริมฝีปาก

#### ท่าที่ 1

อ้าปากให้กว้างที่สุดสลับกับการปิดปากให้สนิท



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ทำทางและระยะเวลา)

#### ท่าที่ 2

ยิ้มกว้าง ค้างไว้ 5 - 10 วินาที แล้วคลาย



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ทำทางและระยะเวลา)

#### ท่าที่ 3

เม้มปากให้แน่นค้างไว้ 5 -10 วินาที แล้วคลาย



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ทำทางและระยะเวลา)

#### ท่าที่ 4

กักลมไว้ที่กระพุ้งแก้ม แล้วปล่อยลมออกช้าๆ



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ทำทางและระยะเวลา)

ท่าที่ 5

ออกเสียง อ ออ อี โดยลากเสียงให้ยาวที่สุด



“อ...”



“ออ...”

ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ท่าทางและระยะเวลา)

กิจกรรมการดูด (เช่น เศษกระดาษ)

กิจกรรมการเป่า (เช่น เป่านกหวีด เป่ากระดาษชิ้นเล็ก ๆ)



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ท่าทางและระยะเวลา)

การบริหารลิ้น

ท่าที่ 1

ใช้ไม้กดลิ้น/หรือแปรงสีฟันดันทางด้านข้างของลิ้น จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น ทำสลับด้านซ้าย-ขวา



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

มีแรงต้าน

ไม่มีแรงต้าน

ท่าที่ 2

ใช้ไม้กดลิ้นใช้ไม้กดลิ้น/หรือแปรงสีฟันกดลงมาทางด้านบนของลิ้น จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับไม้กดลิ้น



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

มีแรงต้าน

ไม่มีแรงต้าน

## ท่าที่ 3

แลบลิ้นยาวๆ เข้า - ออก สลับกัน

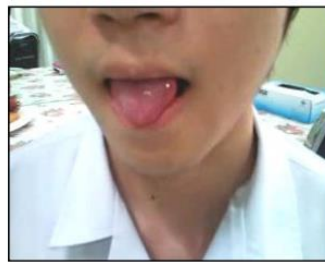


ผู้ช่วย

 ทำได้  ทำไม่ได้ ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

## ท่าที่ 4

แลบลิ้นขึ้นแตะริมฝีปากบนและล่าง สลับกัน



ผู้ช่วย

 ทำได้  ทำไม่ได้ ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

## ท่าที่ 5

ใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง สลับกัน



ผู้ช่วย

 ทำได้  ทำไม่ได้ ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

## ท่าที่ 6

ออกเสียง ..ลาลาลา.. คาคาคา.. คาลาคาลา.. สลับกัน



ผู้ช่วย

 ทำได้  ทำไม่ได้ ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

## การบริหารขากรรไกร

## ท่าที่ 1

อ้าปากให้กว้างและปิดปาก ให้ฟันหน้ากระทบกันเบา ๆ ซ้ำๆ 2-3 รอบ

ท่าที่ 1(ต่อ)



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

ท่าที่ 2

เคลื่อนขากรรไกรล่าง ไปทางซ้าย-ขวา สลับกัน ซ้ำๆ 2-3 รอบ



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทางขวา

ท่าที่ 3

เคลื่อนโหวขากรรไกรในลักษณะเคี้ยวอาหาร จับๆอาหาร ซ้ำๆ



ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

ขากรรไกรล่าง

เคลื่อนขากรรไกรล่างให้ยื่นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด ค้างไว้ 5-10 วินาที

ผู้ป่วย

ทำได้  ทำไม่ได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง

(ทำทางและระยะเวลา)



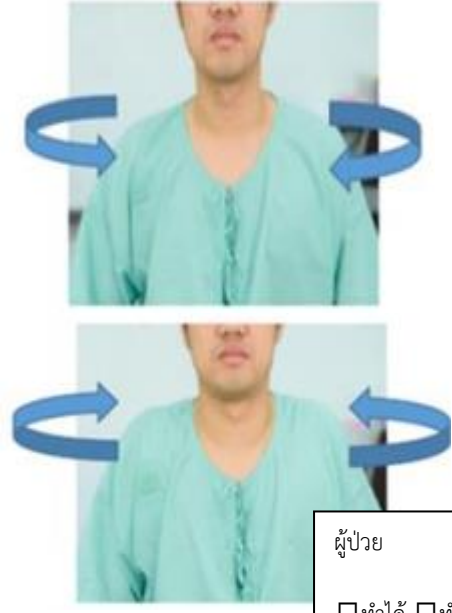
ยกไหล่ขึ้นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย



ยกไหล่ ซ้าย-ขวา สลับกัน โดยใน  
แต่ละท่าทำค้างไว้ 5 วินาทีแล้ว  
ผ่อนคลาย



ท้อไหล่มาด้านหน้าและเหยียดไหล่  
ไปด้านหลังสลับกัน โดยในแต่ละท่าทำ  
ค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย



ผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้
<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง

ผลลัพธ์ภาพรวม  ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง  ผู้ป่วยทำซ้ำๆได้ถูกต้อง

อาการความรู้สึกขณะเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

- รู้สึกสบายขึ้น  ไม่มีอาการ  มีอาการปวด/รู้สึกตึงเล็กน้อยหรือบางครั้ง
  - มีอาการปวด/รู้สึกตึงบ้างบ้างปานกลาง  มีอาการปวด/รู้สึกตึงมาก
- ถ้ามีอาการปวด/ตึง โปรดระบุท่าบริหารไหนที่มีอาการ.....

ความร่วมมือผู้ป่วย :  ให้ความร่วมมือดี  ให้ความร่วมมือบ้าง  ไม่ให้ความร่วมมือ

ข้อค้นพบ/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ท่าออกกำลังกายป้องกันกรหม่อม

การออกกำลังกาย ระดับง่าย (Beginner)



# การออกกำลังกาย ระดับง่าย

## ป้องกันการหม่อมในผู้สูงอายุ



**1**

ฝึกหายใจเข้า ท้องป่อง และหายใจออกท้องยุบ  
ทำ 3 - 5 ครั้ง



**2**

ฝึกเก็บคาง  
นับค้าง 10 วินาที  
ทำ 10 ครั้ง



**3**

ยืดกล้ามเนื้อสะโพก  
นับค้าง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



**4**

หมุนลำตัวไปด้านข้าง  
ทำ 10 ครั้ง  
แล้วเปลี่ยนข้าง



**5**

กระดูกปลายเท้าขึ้น  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**6**

กระดูกปลายเท้าลง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**7**

นั่งเหยียดเข่า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง



**8**

นั่งย่อเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง  
2 - 3 รอบ



**9**

นอนคว่ำตั้งศอก  
ยกแขนไปด้านหน้า  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



**10**

นอนหงายยกแขน  
พร้อมงอเข่า งอสะโพกตั้งฉาก  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**11**

นอนหงายยกก้น  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



**12**

ทำตั้งคลาน  
และทำแอนหลัง  
สลัดโก่งหลัง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ




สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหม่อม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmi.go.th](http://www.snmi.go.th)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## ท่าออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม

การออกกำลังกาย ปานกลาง (Intermediate)



# การออกกำลังกาย ระดับปานกลาง

## ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ



**1**

ยืดกล้ามเนื้อสะโพก  
นับค้าง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



**2**

ยืดกล้ามเนื้อน่อง  
นับค้าง 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง



**3**

ยืนย่อเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ



**4**

ยืนกางสะโพกด้านข้าง  
ทำ 10 ครั้ง ทำ 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง



**5**

ยืนงอขาไปด้านหลัง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ  
แล้วเปลี่ยนข้าง



**6**

ยืนด้วยปลายเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**7**

ยืนด้วยส้นเท้า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**8**

ยืนย่อเข่า  
ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ



**9**

ลุกยืนและย่อตัวลงนั่ง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ



**10**

ยืนต่อเท้า  
นับค้าง 10 วินาที  
10 รอบ



**11**

เดินต่อเท้า ไปด้านหน้า 10 ก้าว  
ทำ 10 รอบ  
(โดยมือจับราวหรือเก้าอี้)




สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหกล้ม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## ท่าออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม

การออกกำลังกาย ระดับยาก (Advanced)

**การออกกำลังกาย ระดับยาก**  
ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- 1** ยึดกล้ามเนื้อสะโพก  
น้ำหนัก 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 2** ยึดกล้ามเนื้อน่อง  
น้ำหนัก 30 วินาที  
10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง
- 3** ลูกยืนและย่อตัวลงนั่ง  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 4** ยืนย่อเท้าอยู่กับที่  
ทำ 10 ครั้ง 2 - 3 รอบ
- 5** ยืนย่อเข่า  
ทำ 10 ครั้ง 2 รอบ
- 6** ยืนต่อเท้า  
น้ำหนัก 10 วินาที  
ทำ 10 รอบ
- 7** เดินด้วยส้นเท้า  
10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ
- 8** เดินด้วยปลายเท้า  
10 ก้าว ทำ 10 ครั้ง  
2 รอบ
- 9** เดินด้านข้าง 10 ก้าว  
ทำ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง  
ทำ 2 รอบ
- 10** เดินรูปเลขแปด  
ทำ 10 ครั้ง ทำ 1 - 2 รอบ

สอบถามข้อมูล คลินิกป้องกันการหกล้ม  
งานกายภาพบำบัด  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
โทร. 0-2591-5455 , 0-2591-4242 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

ที่มาภาพ : เอกสารการประเมินความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## QR CODE

### ท่าการออกกำลังกายป้องกัน

### การหกล้มในผู้สูงอายุ



การดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยหลักธรรมนามัย  
ธรรมนามัย หรือการรักษาแบบองค์รวม แบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

#### 1. ภาษานามัย

อาหาร และพืชผักสมุนไพรบำรุงสุขภาพผู้สูงอายุ

- อาหารบำรุงกระดูก เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ปลาปน กุ้งแห้ง ใบชะพลู งาดำ ใบยอ ผักแพรว ยอดแค ผักกระเฉด เต้าหู้ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง
- อาหารบำรุงสายตา อาหารบำรุงสายตาที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ วิตามินเอและเบต้าแคโรทีน เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง กะเพราแดง บัวบก ผักกระเฉด ผักกะอ่อม ผักกูด ผักเชียงดา ผักหวาน ใบขี้เหล็ก ยอดผักข้าว ใบเหลียง ใบยอ มะม่วงสุก มะละกอ
- อาหารช่วยให้เจริญอาหาร เช่น ขี้เหล็ก มะระขี้นก สะเดา พริก
- อาหารช่วยให้นอนหลับ เช่น แกงขี้เหล็ก
- อาหารช่วยในการระบาย อาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ขี้เหล็ก งาดำ ถั่วแดง ยอดมะกอก ยอดสะเดา ใบเหลียง
- อาหารช่วยขับลม อาหารที่องอืดท้องเฟ้อ อาจมีสาเหตุมาจากมีลมในกระเพาะอาหาร เช่น กระชาย กระเทียม กะเพรา ขมิ้น ข่า ชะพลู ตะไคร้ พริกไทย สะระแหน่ โหระพา
- อาหารช่วยย่อย เช่น สับปะรด

**การออกกำลังกาย**

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน

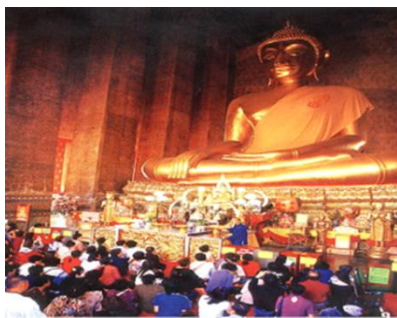


ท่ายกเท้า



**2.จิตตินามัย**

การสวดมนต์ภาวนา



การฝึกจิต,ทำสมาธิ



ที่มาภาพ : เอกสารการฟื้นฟูร่างกายทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**3.ชีวิตานามัย**

การดำเนินชีวิตในสายกลาง เช่น มีอาชีพที่สุจริต รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สร้างสิ่งแวดล้อมให้ดีด้วยการปลูกต้นไม้ที่กินได้ ปลูกผักพื้นบ้าน



ที่มาภาพ : เอกสารการฟื้นฟูร่างกายทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย  
Department of Health



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine


# Community Rehabilitation Aids (CRA) 30 hours



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

 <http://eh.anamai.moph.go.th/th>

 boehgroup04@gmail.com

 02 590 4508