



เล่ม
5



เดินดีไม่มีล้ม

ผู้สูงวัย





คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: เดินดีไม่มีล้ม

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2559

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

.

ผู้เขียน

ศ. พญ. อาริรัตน์ สุพุทธธาดา
รศ. ดร. รัมภา บุญสินสุข
ผศ. ดร. ไพลวรรณ สัทธานนท์

บรรณาธิการจัดการ
ณัฐพรพรรณ เรืองศิริุสรณ์

บรรณาธิการ

กัญญาชลา นาวานุเคราะห์
กิตติพงษ์ สนธิสัมพันธ์

ที่ปรึกษา

นพ. บรรลุ ศิริพานิช
พญ. วัชรารัตน์ วัชรไพบูลย์
พญ. ลัดดา ดำริการเลิศ

ผู้จัดการการสื่อสารสาธารณะ
เนาวรัตน์ ชุมยวง

ประสานงานวิชาการ

อัปสร จินดาพงษ์
แพรว เอี่ยมน้อย
บุศรินทร์ นันทานุรักษ์สกุล
บงกช จูฑะเตมีย์
จุฑารัตน์ แสงทอง

.

ออกแบบปก
wrongdesign

ภาพปก
กฤตินี วีรวิทยาอาจ

ภาพประกอบ
สุนทร ตันศิริ

ศิลปกรรม
พรชนิตร์ วิศิษฐชัยชาญ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

อารีรัตน์ สุพุทธิชาติ.

คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: เดินดีไม่มีล้ม.-- นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สวรส.), 2559.

55 หน้า. -- (คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ).

1. ผู้สูงอายุ--สุขภาพและอนามัย. 2. ผู้สูงอายุ--การดูแล. I. รัมภา บุญสินสุข, ผู้แต่งร่วม.
II. ไพพลวรรณ สัทธานนท์, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

613.0438

ISBN 978-974-299-244-6

ดำเนินการโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
จัดพิมพ์โดย	บริษัท โอเพนเวิลด์ส์ พับลิชซิง เฮาส์ จำกัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข
ช.6 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 02-832-9200, 02-832-9201

<http://www.hsri.or.th>, <http://www.healthyability.com>,

<http://www.bluerollingdot.org>



ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย

<http://kb.hsri.or.th>



สารบัญ

- 7** คำนำ
- 10** บทนำ
- 14** ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้ม
และการจัดการ
- 20** การตรวจประเมิน
การทรงตัวและ
ความเสี่ยงในการล้ม
- 28** การออกกำลังกาย
- 42** ข้อเสนอแนะในการใช้
เครื่องช่วยเดิน
- 51** บทสรุป
- 52** ภาคผนวก

คำนำ



คู่มือป้องกันการล้มในผู้สูงอายุเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน พร้อมทั้งให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการจัดการความเสี่ยงในการล้ม รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาความสามารถในการทรงตัว เพื่อป้องกันการล้มในระยะยาว

คณะผู้จัดทำได้ถ่วงถ่วงองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลรักษาฟื้นฟู ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ โดยมุ่งเน้นให้อ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย และเน้นการนำไปใช้อย่างปลอดภัยเป็นสำคัญ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะมีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในการฝึกการทรงตัว และป้องกันการล้มในชีวิตประจำวัน โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

ศ. พญ. อาริรัตน์ สุพุทธิธาดา

รศ. ดร. รัมภา บุญสินสุข

ผศ. ดร. ไพลวรรณ สัทธานนท์

พฤษภาคม 2559



เดินดีไม่มีล้ม

คู่มือการดูแลผู้สูงวัย

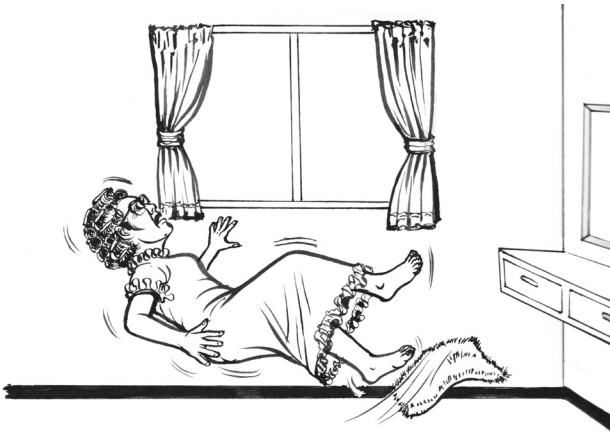
ບຸກຄົນ

การล้มเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงวัย และคิดเป็นร้อยละ 20-40 ของสาเหตุการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในกลุ่มคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คนกลุ่มนี้ล้มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการล้มในผู้สูงวัยส่วนมากไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 20-30 ของการล้มเป็นสาเหตุการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหัก หรือการบาดเจ็บของศีรษะและสมอง และยังส่งผลต่อเนื่องทำให้เกิดความบกพร่องด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้ระดับการทำกิจกรรมและความสามารถในการใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นลดลง อีกทั้งยังเสียความมั่นใจในการเดินหรือทำกิจกรรมเนื่องจากกลัวล้ม

นอกจากนี้พบว่าอาการล้มเป็นสาเหตุหลักของอาการกระดูกหักในผู้สูงวัย โดยเฉพาะกระดูกสะโพก และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงวัยต้องย้ายจากบ้านและชุมชนไปอยู่ในสถานพักฟื้นคนชรา

การจัดการปัญหาการล้มในผู้สูงวัยที่ดีที่สุดคือการตรวจประเมินเพื่อจัดการความเสี่ยง และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการล้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



1

ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้ม
และการจัดการ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้มประกอบด้วยปัจจัยหลักๆ
2 ปัจจัย คือปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

1. ปัจจัยภายใน (การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย)

บุคคลที่มีความเสี่ยงคือผู้ที่มี

- (1) ประวัติการล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา
- (2) การเดินและการทรงตัวผิดปกติ เช่น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน ไขสันหลัง สมองเสื่อม ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ ขาชา และกระดูกหักในเสื่อม ฯลฯ
- (3) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง จากความสูงวัย และภาวะโรคต่างๆ
- (4) ความบกพร่องด้านการมองเห็น เช่น ผู้ป่วยโรคต้อกระจก ต้อหิน
- (5) ระดับการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวลดลง จากการไม่ออกกำลังกาย



- (6) ภาวะความบกพร่องด้านการกลืนปัสสาวะ ซึ่งมักทำให้ต้องรีบไปเข้าห้องน้ำ
- (7) การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน รวมถึงยาบางประเภทที่ส่งผลต่อการทรงตัว
- (8) สารอาหารและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล
- (9) ความบกพร่องของสติปัญญา การรับรู้ และภาวะจิตใจ เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึมเศร้า วิตกกังวล
- (10) ภาวะโรคที่ส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ

2. ปัจจัยภายนอก (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม)

- (1) พื้นทางเดิน การจัดบ้าน และสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย พื้นเปียก ลื่น ต่างระดับ ขรุขระ มีสายไฟบนพื้น พรอมเช็ดเท้าและสิ่งของในบ้านวางเกะกะ และมีแสงสว่างไม่เพียงพอ
- (2) สิ่งก่อสร้างไม่เอื้ออำนวย
 - ภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำไม่มีราวเกาะ บันไดแคบและชันที่ไม่มีราวจับหรือมีเพียงด้านเดียว
 - ภายนอกบ้าน เช่น ทางเท้าและพื้นถนน ขรุขระ หรืออยู่ระหว่างซ่อมแซม
- (3) เครื่องใช้และเครื่องแต่งกายไม่พอดีตัว เช่น เสื้อผ้าหลวมโคร่งและยาวรุ่มร่าม รองเท้าหลวม พื้นรองเท้าลื่นหรือชำรุด เล่นสกีแว่นตาไม่พอดีกับสายตา

- (4) สิ่งแวดล้อมที่พลุกพล่าน เสี่ยงต่อการถูกชนหรือ
กระแทก

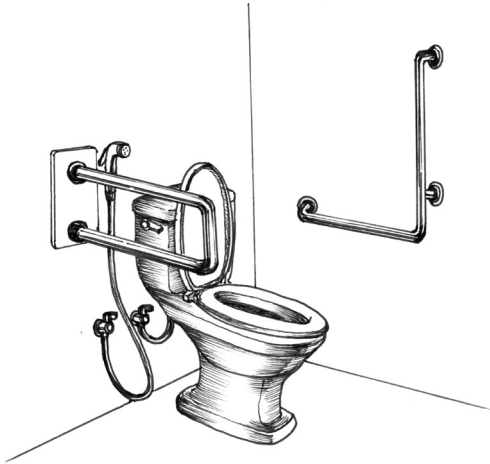
การจัดการความเสี่ยงต่อการล้ม

ปัจจัยเสี่ยงภายใน

สำหรับปัจจัยเสี่ยงภายใน ผู้สูงวัยต้องได้รับการรักษาโรคประจำตัวหรือภาวะความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการล้มดังกล่าวข้างต้นกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งรักษาระดับการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหว เพื่อคงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัว

ปัจจัยเสี่ยงภายนอก

1. พื้นทางเดินและการจัดบ้าน
 - ปรับทางเดินให้เรียบ ไม่ลื่น หากมีน้ำต้องรีบเช็ด
 - จัดบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่วางของเกะกะบนพื้น
 - เพิ่มแสงสว่างในบริเวณบ้านให้เพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณทางเดินและบันได
 - เลือกใช้พรมเช็ดเท้าแบบที่ไม่ลื่นไถลได้ง่าย
2. สิ่งก่อสร้าง
 - ดัดราวจับในห้องน้ำและบริเวณบันได
 - หลีกเลี่ยงพื้นถนนและบาทวิถีที่ขรุขระ หากจำเป็น ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่เหมาะสมหรือมีผู้ดูแลใกล้ชิด



3. เครื่องใช้และเครื่องแต่งกาย

- เลือกเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวเอง
- ใส่รองเท้ายึดที่กระชับ พื้นไม่ลื่น



4. สิ่งแวดล้อมและชุมชน

- กรณีต้องเดินในที่ชุมชนหรือที่พลุกพล่าน ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือมีผู้ดูแลใกล้ชิด

2

การตรวจประเมินการทรงตัว
และความเสี่ยงในการล้ม

การตรวจประเมินการทรงตัวและความเสี่ยงในการล้ม

การตรวจประเมินการทรงตัวและความเสี่ยงในการล้ม เป็นวิธีเบื้องต้นในการป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ

วิธีตรวจประเมินในบทนี้เป็นวิธีอย่างง่าย เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่อาจมีความเสี่ยงในการล้ม ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถวัดผลได้เอง

ข้อแนะนำ

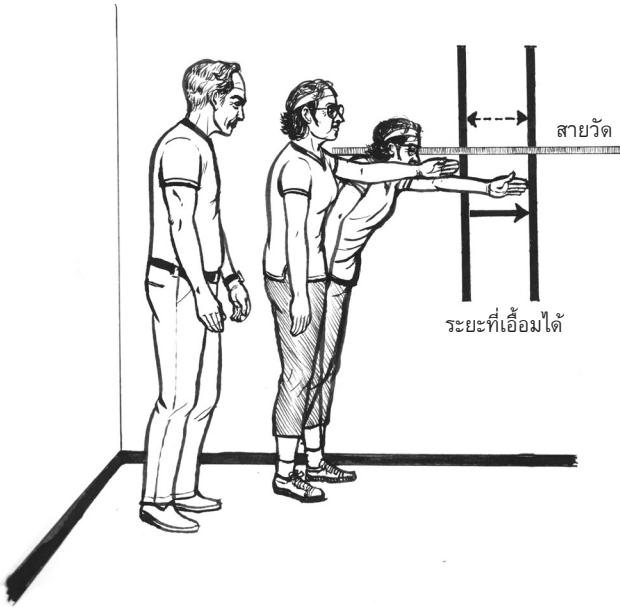
1. การตรวจประเมิน ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย
2. ผู้ประเมินต้องอยู่ใกล้ชิด และสามารถประคองผู้สูงอายุได้ทันที หากมีการเซหรือเสียการทรงตัว
3. ควรตรวจประเมินบริเวณใกล้กำแพงหรือใกล้เตียงที่มั่นคง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจับได้ทันทีเมื่อเสียการทรงตัว
4. ควรตรวจประเมินบนพื้นเรียบ
5. ควรให้ผู้สูงอายุถอดรองเท้า

1. การทดสอบสมดุร่างกายด้วยการยืนบนขาข้างเดียว (Single Leg Stance)



อุปกรณ์	นาฬิกาจับเวลา
วิธีทดสอบ	ให้ผู้สูงวัยยืนตรง มือเท้าเอว ยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้น และพยายามยืบบนขาข้างเดียวให้ได้เป็นเวลา 10 วินาที
คะแนน	<input type="checkbox"/> 4 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้นได้ด้วยตนเอง และยืบบนขาข้างเดียวได้นานเกินกว่า 10 วินาที <input type="checkbox"/> 3 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้นได้ด้วยตนเอง และยืบบนขาข้างเดียวได้นาน 5-10 วินาที <input type="checkbox"/> 2 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้นได้ด้วยตนเอง และยืบบนขาข้างเดียวได้นาน 3-5 วินาที <input type="checkbox"/> 1 พยายามยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้นด้วยตนเอง แต่ยืบบนขาข้างเดียวด้วยตนเอง โดยที่ไม่มีเครื่องช่วยได้ไม่ถึง 3 วินาที <input type="checkbox"/> 0 ไม่สามารถยืนขาเดียวได้ หรือต้องช่วยประคองเพื่อป้องกันการล้ม
การแปลผล	หากยืนได้น้อยกว่า 5 วินาที แปลว่ามีความเสี่ยงต่อการล้ม และหากพบว่ามีความผิดปกติในการทดสอบข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการล้มเช่นกัน

2. การทดสอบสมรรถร่างกายด้วยวิธีเอื้อมมือ (Functional Reach Test)



อุปกรณ์

วิธีทดสอบ

ไม้วัดหรือสายวัด

1. ดัดสายวัดที่ผืนหนัง โดยให้อยู่สูงจากพื้น 1.5 เมตร ทั้งนี้สามารถปรับความสูงได้ตามความสูงของผู้สูงวัย โดยให้สายวัดอยู่ในระดับไหล่ของผู้เข้ารับการทดสอบ

2. ทำเตรียม

(1) ผู้สูงวัยยืนตรง ทำแยกไม่เกินความกว้างของไหล่ จากนั้นหันไหล่ด้านที่ถนัดเข้าหาผนัง โดยให้มีระยะห่างเล็กน้อยไม่ให้สัมผัสผนัง

(2) ยกแขนข้างถนัดขึ้นทางด้านหน้าลำตัว สูงระดับไหล่ หรือทำมุม 90 องศา

(3) บันทึกค่าเริ่มต้นที่ตำแหน่งปลายนิ้วยื่นไปได้

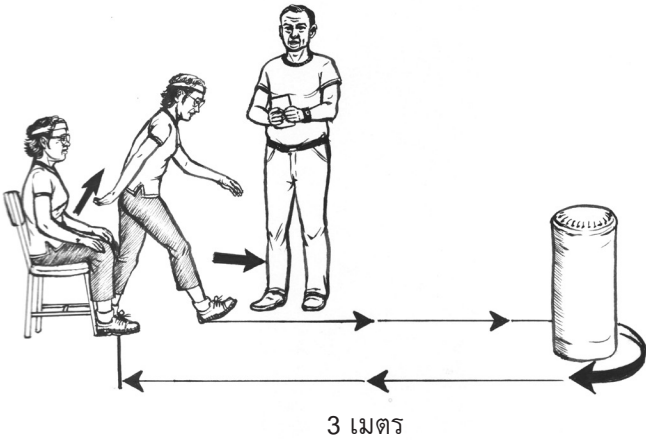
3. ให้ผู้สูงวัยพยายามเอื้อมมือไปด้านหน้าให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่หมุนตัวหรือขยับเท้า

4. บันทึกระยะห่างจากจุดเริ่มต้นมากที่สุดที่ปลายนิ้วยื่นไปได้

การแปลผล

หากเอื้อมมือได้ระยะทางน้อยกว่า 6 นิ้ว หรือ 15 เซนติเมตร แปลว่ามีความเสี่ยงต่อการล้ม

3. การทดสอบสมรรถร่างกายด้วยการนั่ง ลุก ยืน เดิน (Timed Up and Go Test: TUG)



อุปกรณ์

1. แก้วที่มั่นคง ความสูงพอดี สามารถวาง
 เท่าถึงพื้น
2. พื้นที่ว่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง ยาวอย่างน้อย
 3 เมตร
3. นาฬิกาจับเวลา

วิธีทดสอบ

1. วางวัตถุสำหรับเดินอ้อมไว้ทางด้านหน้า
 ของแก้ว ห่างจากแก้ว 3 เมตร
2. ให้ผู้สูงวัยนั่งที่แก้ว ทำทั้งสองวงบน
 พื้น จากนั้นให้ลุกขึ้น โดยพยายามไม่ใช้มือ
 พยุง แล้วออกเดินไปข้างหน้าเป็นระยะทาง
 3 เมตร อ้อมวัตถุที่วางไว้แล้วเดินวกกลับมา
 นั่งแก้วตัวเดิมอีกครั้ง โดยให้ผู้สูงวัยเดินด้วย
 ความเร็วที่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. ผู้ตรวจประเมินจับเวลาที่ใช้ในการเดิน
 ตั้งแต่เริ่มลุกขึ้นยืน จนกระทั่งกลับมา
 นั่งแก้วอีกครั้ง
4. ระหว่างการทดสอบ ผู้ตรวจประเมินเดิน
 ตามไปข้างๆ เพื่อป้องกันอันตรายจากการ
 ล้ม (โดยไม่รบกวนจังหวะการเดิน) หาก
 ผู้สูงวัยใช้เครื่องมือช่วยเดิน ให้ทำการบันทึก
 ชนิดของเครื่องมือช่วยนั้นไว้ด้วย

การแปลผล

หากใช้เวลาเดินมากกว่า 20 วินาที แปลว่า
 มีความเสี่ยงต่อการล้ม

3

การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความสามารถในการทรงตัวและป้องกันการล้ม

ทำออกกำลังกายในบทนี้เป็นทำอย่างง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ซับซ้อน และสามารถฝึกได้ที่บ้าน

พิจารณาเลือกทำออกกำลังกายตามระดับความสามารถของการทรงตัวและการยืน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงวัยเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงและไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

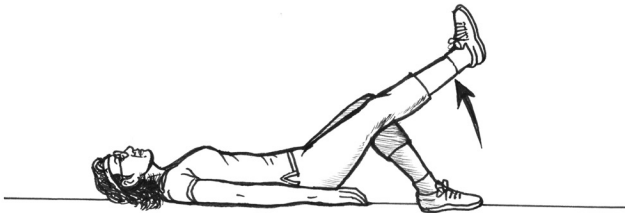
ข้อแนะนำ

1. เริ่มออกกำลังกายโดยทำจำนวนน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มจำนวนครั้งในวันถัดไป
2. ออกกำลังกายแต่ละท่าช้าๆ และไม่ลั้นหายใจ
3. หากมีอาการเหนื่อยหรือเวียนศีรษะ ให้หยุดพัก

ท่าที่ 1 ท่าเหยียดเข่า

ท่าเริ่มต้น
การออกกำลังกาย

นอนหงาย ชันเข่าทั้งสองข้าง
เหยียดเข่าขึ้นที่ละข้าง โดยค้างไว้
นับ 1 ถึง 10 แล้วค่อยๆ วางเท้าลง
บนเตียง ทำซ้ำอีกข้าง



ท่าที่ 2 ท่ายกก้น

ท่าเริ่มต้น

การออกกำลังกาย

นอนหงาย ชันเข่าทั้งสองข้าง

ค่อยๆ ยกก้นขึ้นจากเตียงให้สูงจน

ลำตัวและสะโพกอยู่ในแนวเดียวกัน

ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วค่อยๆ วางก้น

ลงบนเตียง



ท่าที่ 3 ท่ากางขาในท่านอนหงาย

ท่าเริ่มต้น

การออกกำลังกาย

นอนหงายบนเตียง

กางขาออกไปด้านข้างที่ละข้าง โดย
ให้ปลายเท้าชี้ขึ้นตลอด กางขาออก
ไปประมาณ 45 องศา แล้วหุบขา
กลับคืนที่เดิม ทำซ้ำอีกข้าง



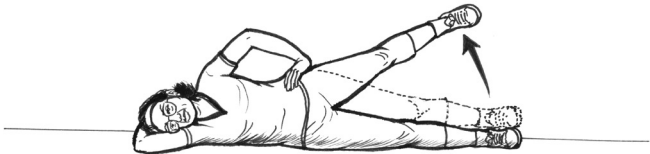
ท่าที่ 4 ท่ากางขาในท่านอนตะแคง

ท่าเริ่มต้น

การออกกำลังกาย

นอนตะแคงบนเตียง

กางขาขึ้นด้านบน โดยให้ปลายเท้า
ชี้ตรงมาด้านหน้าตลอด กางขา
ประมาณ 45 องศา แล้วค่อยๆ หุบ
ขากลับคืนที่เดิม



ท่าที่ 5 ท่างอเข่า

ท่าเริ่มต้น
การออกกำลังกาย

นอนคว่ำ หมอนรองใต้ท้อง
งอข้อพับเข่า ยกเท้าขึ้นด้านบน จน
ขาทำมุมตั้งฉาก ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10
แล้วค่อยๆ ลดขาวางลงที่เดิม ทำซ้ำ
อีกข้าง



(ทำนี้สำหรับผู้สูงวัยที่สามารถนอนคว่ำได้)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่สามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. การออกกำลังกายต้องทำในบริเวณพื้นเรียบ และต้องใกล้ผนัง โต๊ะ หรือเตียงที่มั่นคง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจับได้ทันที หากเสียการทรงตัว
2. ควรออกกำลังกายโดยมีผู้ดูแลใกล้ชิด
3. เริ่มออกกำลังกายโดยทำจำนวนน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มจำนวนครั้งในวันถัดไป
4. ทำท่าออกกำลังกายช้าๆ และไม่กลั้นหายใจ

- สำหรับท่าออกกำลังกายทั้ง 6 ท่า ให้ทำท่าละ 10 หรือ 15 ครั้ง พัก 1-2 นาที แล้วทำซ้ำอีกข้าง
- ควรออกกำลังกายด้วยการเดินต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 20 นาที ทุกวัน ร่วมด้วย

ท่าที่ 6 ท่าเวยงสันเท้า

ท่าเริ่มต้น

ยืนตรง จับโต๊ะหรือเก้าอี้ โดยยืนให้
หลังตรง

การออกกำลังกาย

ยืนเขย่งปลายเท้าขึ้นช้าๆ ให้สูงที่สุด
เท่าที่จะทำได้ ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10
จากนั้นค่อยๆ ลดสันเท้าลง



ท่าที่ 7 ท่าเหยียดขา

ท่าเริ่มต้น

นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนัก ค่อยๆ เหยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหน้าให้ตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้

การออกกำลังกาย

กระดกปลายเท้าค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 จากนั้นค่อยๆ ลดเท้าลงกลับสู่ท่าเดิม และทำซ้ำอีกข้าง



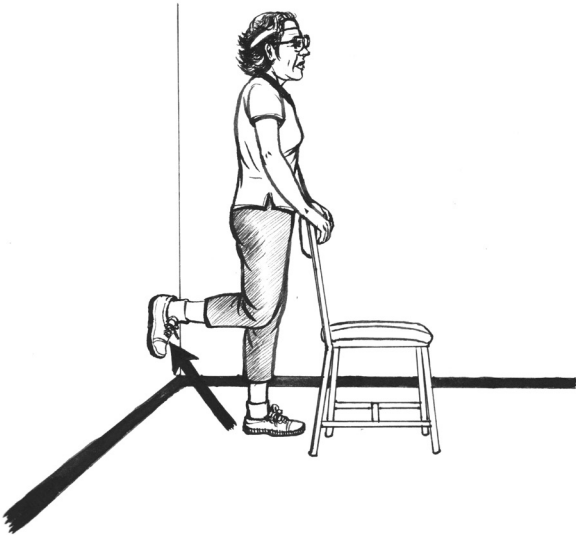
ท่าที่ 8 ท่าอู่ว่า

ท่าเริ่มต้น

ยืนตรง จับโต๊ะหรือเก้าอี้ ปรับหลังให้ตรง

การออกกำลังกาย

ค่อยๆ พับขาไปข้างหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จนขาท่อนล่างขนานกับพื้น ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 หลังจากนั้นก็ค่อยๆ ลดเท้าลง ทำซ้ำอีกข้าง



ท่าที่ 9 ท่าเหยียดขาไปด้านข้าง

ท่าเริ่มต้น

ยืนตรงชิดโต๊ะหรือเก้าอี้ เทำแยก
จากกันประมาณหนึ่งช่วงไหล่

การออกกำลังกาย

ค่อยๆเหยียดขาข้างขวาไปด้านข้าง
แล้วค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 จากนั้น
ค่อยๆลดขาลงกลับสู่ท่าเดิม ทำซ้ำ
กับขาข้างซ้าย (หลังและเข้าทั้งสอง
ข้างต้องตรงตลอดเวลา)



ท่าที่ 10 ท่าเหยียดขาและสะโพก

ท่าเริ่มต้น

ยืนห่างจากโต๊ะหรือเก้าอี้ประมาณ
1 ฟุต

การออกกำลังกาย

ค่อยๆ ยกขาขวาไปข้างหลัง ให้ขา
ตรง แล้วค้างไว้ประมาณ 5 วินาที
(นับ 1 ถึง 10) จากนั้นค่อยๆ ลดเท้า
กลับสู่ท่าเดิม และทำซ้ำอีกข้าง
ข้างละ 10-20 ครั้ง



ท่าที่ 11 ห่างสะโพก

ท่าเริ่มต้น

ยืนตรง จับเก้าอี้หรือโต๊ะ เพื่อให้ทรงตัวได้ดีขึ้น

การออกกำลังกาย

ค่อยๆ งอเข่าข้างขวามาหาหน้าอก โดยไม่งอเอวและสะโพก ค้างไว้ประมาณ 5 วินาที (นับ 1 ถึง 10) จากนั้นค่อยๆ ลดขากลับสู่ท่าเดิม และทำซ้ำอีกข้าง

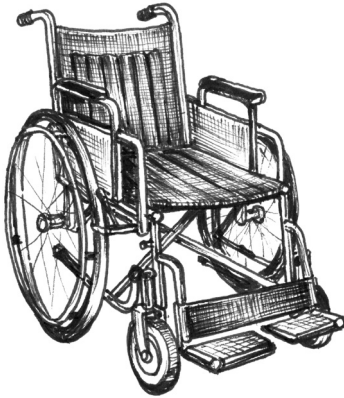


4

ข้อแนะนำในการใช้
เครื่องช่วยเดิน

กรณีผู้สูงวัยไม่สามารถเดินได้อย่างปลอดภัย

ผู้สูงวัยที่ประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการล้มสูง ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การเลือกใช้ต้องพิจารณาจากความสามารถในการทรงตัวและการเดิน โดยมีหลักเกณฑ์คร่าวๆ ดังนี้



1. กรณีผู้สูงวัยที่นอนติดเตียง และไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

ข้อแนะนำ

อุปกรณ์

รถเข็น

วิธีการวัด

เมื่อนั่งโดยวางเท้าบนที่วางเท้า สะโพกและ
ข้อเข่าควรเป็นมุมฉาก

วิธีการใช้

- ปลดล้อกรรรถเข็นก่อนเข็น
- ผู้ดูแลช่วยเข็น หรือผู้สูงวัยหมุนบริเวณมือ
จับที่ล้อเข็น
- ล้อกรรรถเข็นทุกครั้งเมื่อต้องการจอดนิ่งหรือ
ต้องการเคลื่อนย้ายผู้สูงวัยจากกรรรถเข็น

ข้อควรระวัง

- เท้าของผู้สูงวัยควรวางบนที่วางเท้าตลอดเวลา
- ล้อกรรรถเข็นทุกครั้งเมื่อต้องการจอดรถเข็น



2. กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นคงและปลอดภัย

พิจารณาจากผลการประเมินด้วยการทดสอบ 3 ประเภท ได้แก่ (1) การยืนบนขาข้างเดียว (2) วิธีเอื้อมมือ และ (3) วิธีนั่ง ลุก ยืน เดิน และได้ผลการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการล้มในทั้งสามการทดสอบ

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการล้มสูง

ข้อแนะนำ

- | | |
|--------------------|---|
| อุปกรณ์ | โครงช่วยเดิน 4 ขา แบบไม่มีล้อ |
| วิธีการวัด | ความสูงที่เหมาะสมของโครงช่วยเดินคือ ระดับมือจับควรสูงระดับสะโพก |
| วิธีการใช้ | - เวลาเดินให้ยกโครงช่วยเดินไปด้านหน้า ในระยะทางไม่ไกล โดยให้ขาทั้งสองข้างของโครงช่วยเดินวางบนพื้น จากนั้นกึ่งน้ำหนักลงบนตำแหน่งราวจับทั้งสองข้าง แล้วจึงเดินตามไป |
| ข้อควรระวัง | - ไม่ลากโครงช่วยเดินไปด้านหน้า (ควรใช้วิธีการยก)
- สังเกตว่าขาทั้งสองข้างของโครงช่วยเดินวางลงบนพื้นเสมอ |



3. กรณีผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง ก่อนข้างมั่นคง แต่ยังมีโอกาสเสียการทรงตัว โดยเฉพาะขณะที่เดิน

พิจารณาจากผลการประเมินด้วยการทดสอบ 3 ประเภท ได้แก่ (1) การยืนบนขาข้างเดียว (2) วิธีเอื้อมมือ และ (3) วิธีนั่ง ลุก ยืน เดิน และได้ผลการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการล้มใน 1-2 การทดสอบ

ข้อเสนอแนะ

อุปกรณ์

ไม้เท้า

วิธีการวัด

ความสูงของไม้เท้า วัดที่ระดับมือจับ ควรสูงระดับสะโพก

วิธีการใช้

- จับไม้เท้าด้วยมือข้างถนัด ในกรณีที่ใช้ขา 2 ข้าง มีความแข็งแรงไม่เท่ากัน (พิจารณาจากผลการทดสอบสมดุร่างกายด้วยการยืนบนขาข้างเดียวในบทที่ 2) ให้ถือไม้เท้าด้วยมือข้างที่ขาแข็งแรงกว่า ซึ่งคือข้างที่ได้คะแนนมากกว่าในการทดสอบ

- เวลาเดินให้ยกไม้เท้าไปด้านหลัง เคียงไปทางด้านข้างเล็กน้อย (ประมาณ 30 องศา)

- กดน้ำหนักลงบนตำแหน่งมือจับแล้วก้าว
ขาข้างตรงข้ามก่อน ตามด้วยขาอีกข้าง (ข้าง
ที่ถือไม้เท้า)

ข้อควรระวัง

ออกแรงกดน้ำหนักลงบนไม้เท้าเพื่อให้มั่นใจ
ว่าไม้เท้าวางอย่างมั่นคงก่อนเดินเสมอ

บทสรุป

การล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงวัย สิ่งที่จะช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาในระยะยาว ได้แก่ การช้กประวัติความเสี่ยงในการล้ม การตรวจประเมินการทรงตัวและความเสี่ยงในการล้ม การจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการออกกำลังกายทั้งในผู้สูงวัยที่ติดเตียง และสามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเอง

ภาคผนวก



แบบบันทึกการคัดกรอง

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ..... ปี

ที่อยู่.....

.....

ผู้ตรวจประเมิน.....

วิธีการตรวจประเมิน	วันที่ตรวจประเมิน (วัน/เดือน/ปี)				
	ครั้งที่ 1 วันที่	ครั้งที่ 2 วันที่	ครั้งที่ 3 วันที่	ครั้งที่ 4 วันที่	ครั้งที่ 5 วันที่
1. ยืนบนขาข้างเดียว - ขวา - ซ้าย					
2. เอื้อมมือ					
3. นั่ง ลุก ยืน เดิน					

แบบบันทึกการออกกำลังกาย

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ..... ปี
 ที่อยู่.....
 ผู้ตรวจประเมิน..... สัปดาห์ที่.....

ท่าออกกำลังกาย	วันที่ออกกำลังกาย						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ท่าเหยียดเข่า - ขวา - ซ้าย							
2. ท่ายกก้น							
3. ท่ากางขาในท่านอนหงาย							
4. ท่ากางขาในท่านอนตะแคง							
5. ท่างอเข่า (ทำนี้สำหรับผู้สูงวัย ที่สามารถนอนคว่ำได้)							
6. ท่าเขย่งส้นเท้า							

ทำออกกำลังกาย	วันที่ออกกำลังกาย						
	1	2	3	4	5	6	7
7. ทำเหยียดเข่า - ขว - ซ้าย							
8. ท่างอเข่า - ขว - ซ้าย							
9. ทำเหยียดขา ไปด้านหลัง - ขว - ซ้าย							
10. ทำเหยียดเข่า และสะโพก - ขว - ซ้าย							
11. ท่างอสะโพก - ขว - ซ้าย							

