



ขั้นตอนการให้บริการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ
ก่อนการให้บริการ ควรมีการจัดอบรมหลักการปรับสภาพแวดล้อมฯ ให้กับผู้ให้บริการทุกหน่วยงาน

ขั้นตอน	ข้อควรพิจารณา
1. นักกายภาพบำบัด หรือ นักพัฒนาชุมชน คัดเลือกบ้านที่มีความเหมาะสม (เช่น เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ลดความเสี่ยงการหกล้ม ลดภาระการดูแลของญาติ พัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น) ↓ จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้พิการจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู	1. พิจารณาทุกองค์ประกอบของบ้าน ไม่ว่าจะเป็นความมั่นคง (หลังคา ทางเดินน้ำ ไฟฟ้า อุปกรณ์ต่างๆในบ้าน) รวมทั้งคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้ดูแล 2. ควรประชุมพิจารณาหลักเกณฑ์การสนับสนุนก่อนคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย ตามประกาศของกองทุนฟื้นฟู 3. นายช่างประจำ อบต. ประมาณการงบประมาณให้ชัดเจนว่า ต้องใช้งบประมาณเท่าไร
2. ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ อบต.) โดยผ่าน นักพัฒนาชุมชน ช่างรองปลัด หรือนายกฯ – แล้วแต่กลไกของแต่ละพื้นที่	
3. ออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน เพื่อปรึกษาหารือความเหมาะสมของบ้านที่จะปรับ และหาความต้องการของญาติและครอบครัว โดยผ่านความเห็นของคนพิการด้วย (นักพัฒนาชุมชน นักกายภาพบำบัด ช่างอบต. สถาปนิก อบจ. เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ	พิจารณาความเหมาะสมของสิ่งที่ต้องการปรับว่าเหมาะสมกับงบประมาณที่ขอและช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ผู้สูงอายุหรือไม่

ขั้นตอน	ข้อควรพิจารณา
4. ขอความเห็นชอบผ่านคณะกรรมการการประชามหมู่บ้านเพื่อหาข้อสรุปและอนุมัติโครงการ	จัดสรรงบประมาณโดยอาศัยความร่วมมือใช้งบประมาณจาก พมจ. หรือ อปท. กองทุนฟื้นฟูฯ ขอเพิ่มเติมจากบริษัท ห้างร้าน หรือเงินบริจาค - งบประมาณที่ใช้ในการปรับบ้านฯ อาจคิดจาก 1. สร้างบ้านหลังใหม่ – ไม่เกิน 80,000 บาท (ต้องผ่านการประเมินจากคณะทำงานกองทุนฟื้นฟูฯ) 2. ปรับปานกลาง (โครงสร้าง ย้ายห้องน้ำ) – ไม่เกิน 40,000 บาท (ต้องผ่านการประเมินจากคณะทำงานกองทุนฟื้นฟูฯ) 3. ปรับเล็กน้อย (ราวจับ ทางลาด) – ไม่เกิน 20,000 บาท (ต้องผ่านการประเมินจากคณะทำงานกองทุนฟื้นฟูฯ) 4. ปรับมาตรฐานขั้นต่ำ (เปลี่ยนโถส้วม ราวจับ) ไม่เกิน 7,000 บาท (ต้องผ่านการประเมินจากคณะทำงานกองทุนฟื้นฟูฯ) (อ้างอิงจาก: งานวิจัย พญ.ดร.สิรินาถ ตรงศิริ)
5. ขออนุมัติงบประมาณผ่านคณะกรรมการการบริหารกองทุนฟื้นฟูฯ	
6. ดำเนินการก่อสร้าง และมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ โดยนักกายภาพฯ/นักพัฒนาชุมชน สถาปนิก เจ้าหน้าที่กองทุนฯ ออกติดตามร่วมกับช่าง	ควรมีการบูรณาการจากหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันติดตามผลการดำเนินการเพื่อดูว่ามีการก่อสร้างตามแบบหรือไม่ เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับหรือไม่
7. ตรวจสอบ และลองให้คนพิการใช้ดูว่า เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตหรือไม่ และมีการปรับแก้ตามความต้องการอีกเล็กน้อย ก่อนตรวจรับ	*ควรมีการติดตามเยี่ยมหลังปรับสภาพบ้านฯ และควรคิดถึงเรื่องการซ่อมแซมบ้านหลังจากนั้นด้วย ประเมินผลหลังดำเนินการแต่ละปี

หมายเหตุ: 1. ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
2. งบประมาณที่ได้รับอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



เอกสารหลักฐานประกอบ

- | | |
|--|-------------|
| 1. แบบคำขอปรับสภาพแวดล้อม | จำนวน 1 ชุด |
| 2. แบบประมาณการค่าใช้จ่าย | จำนวน 1 ชุด |
| 3. แบบสอบถาม ก่อนปรับสภาพบ้าน | จำนวน 1 ชุด |
| 4. แบบประเมิน ADL | จำนวน 1 ชุด |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 ชุด |
| 6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ | จำนวน 1 ชุด |
| 8. ภาพถ่ายสภาพบ้านหรือบริเวณที่จะดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย | จำนวน 1 ชุด |
| 9. หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน พร้อมแนบ สำเนา ทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนา อย่างละ 1ชุด (** กรณีเจ้าของที่ดินเสียชีวิต และยังไม่มีการโอน แบ่ง ที่ดินหรือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก ให้บุตรทุกคน ภรรยา/สามีเจ้าที่ดิน เช่นในหนังสือยินยอม พร้อมแนบเอกสารทุกคน หากบุตร/ ภรรยา/สามีคนใดเสียชีวิตแล้วก็ให้แนบสำเนาใบมรณะบัตรด้วย) | |
| 10. เอกสารการประชาคมหมู่บ้าน | |
| 11. คำสั่งของ อปท. | |
| 12. เอกสารการประชาคมของหมู่บ้าน | |



qr code กลุ่มปรับสภาพบ้าน



เอกสารหลักฐานประกอบขอปรับสภาพบ้าน

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

9. ประเภทผู้ประสบปัญหา

- ☐ ผู้พิการ ประเภทของความพิการ.....
☐ จดทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....ระดับความพิการ.....
☐ ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ
☐ ผู้สูงอายุ
☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
☐ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

10. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวช./เทียบเท่า ☐ ปวส. / อนุปริญญา / เทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น (ระบุ).....

11. อาชีพ

- ☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ ปลูก/สามเณร/แม่ชี
☐ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

12. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้

13. ชื่อที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

14. การได้รับความช่วยเหลือ / สวัสดิการ อุปกรณ์ / เครื่องช่วย ที่เคยได้รับ

1.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
2.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
3.จาก.....จำนวน.....ชิ้น

15. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย ☐ ไม่มีรายได้ ☐ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ☐ ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ ☐ ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
☐ ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ ☐ ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ ☐ ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ
☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ ☐ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ☐ มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน
☐ ไม่ได้รับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม

- ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ☐ เงินไม่พอใช้จ่าย
- ☐ ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง ☐ ไม่มีงานทำ ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
- ☐ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

16. ความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- ☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ☐ ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ☐ ระเบียง / ชานบ้าน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

การตรวจประเมินการปรับสภาพ

ตรวจประเมินวันที่.....

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)
(.....)

ความเห็นของผู้ประเมิน (สิ่งที่ควรปรับสภาพที่อยู่อาศัยตามสภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง)

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาล)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)
(.....)

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน

แบบสอบถาม Berg Balance Scale (BBS)-BBS-3 ทดสอบ 3 เดือน

ชื่อ-นามสกุล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

วันที่บันทึกข้อมูล _____

รายละเอียด: แบบสอบถามที่มี 14 ข้อ ใช้ในการประเมินความสมดุลของร่างกายผู้สูงอายุ และแนวโน้มในการหกล้มได้

อุปกรณ์ประกอบ: 1. ไม่บรรทัดยาว

2. เก้าอี้ 2 ตัว (1 ตัวที่ปักแขน และอีก 1 ตัวไม่มีที่ปักแขน)

3. ม้านั่งสำหรับรองเท้า

4. นาฬิกาจับเวลา

5. พื้นที่ประมาณ 4.5 เมตร

การประเมิน: ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การให้คะแนน คำตอบจะเป็นลักษณะเป็นลำดับขั้น ตั้งแต่ 0-4 คะแนน

0= แสดงว่าฟังก์ชันการทำงานและความสมดุลของร่างกายอยู่ในระดับต่ำสุด

4=แสดงว่าฟังก์ชันการทำงานและความสมดุลของร่างกายอยู่ในระดับต่ำสุด

การแปลผล คะแนนเต็ม 56 คะแนน

41-56 คะแนน = เสี่ยงต่อการล้มน้อย

21-40 คะแนน= เสี่ยงต่อการล้มปานกลาง

0-20 คะแนน = เสี่ยงต่อการล้มมาก

ข้อคำถาม

1. จากการนั่งสู่การยืน

แนวทางในการปฏิบัติ: กรุณายืนขึ้น โดยพยายามไม่ใช้มือเพื่อพยุงหรือช่วย

() 4 สามารถลุกขึ้นโดยไม่ใช้มือและสามารถยืนได้เองอย่างมั่นคง

() 3 สามารถลุกขึ้นได้ด้วยตนเองโดยใช้มือช่วย

() 2 สามารถลุกขึ้นขึ้นได้โดยมีการใช้มือช่วย โดยต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง

() 1 ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยเพื่อให้ลุกขึ้นขึ้นได้

() 0 ต้องการความช่วยเหลือปานกลางถึงมากในการลุกขึ้น

2. การยืนโดยไม่มีการช่วยเหลือ

แนวทางในการปฏิบัติ: กรุณายืนตรงเป็นระยะเวลา 2 นาที โดยห้ามจับหรือใช้อะไรพยุง

() 4 สามารถยืนตรงได้อย่างปลอดภัยเป็นเวลา 2 นาที

() 3 สามารถยืนตรงได้เป็นเวลา 2 นาที โดยต้องมีการควบคุมดูแล

() 2 สามารถยืนตรงได้ 30 วินาที โดยไม่ต้องช่วยเหลือ

() 1 ต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง จึงสามารถยืนตรงได้ 30 วินาที โดยไม่ต้องช่วยเหลือ

() 0 ไม่สามารถยืนตรงได้ 30 วินาที โดยไม่ต้องช่วยเหลือ

***ถ้าผู้รับประเมินสามารถยืนตรงได้นานถึง 2 นาที โดยไม่ต้องช่วยเหลือ คะแนนข้อ 13 จะได้คะแนนเต็ม

8. การยื่นแขนตรงไปข้างหน้าขณะยืน
 แนวทางในการปฏิบัติ: ยกแขนขึ้นตั้งฉากกับลำตัว 90 องศา ยื่นนิ้วมือไปข้างหน้าและยืดแขนออกไปข้างหน้าให้ไกลสุดที่จะทำได้ (ผู้ประเมินต้องใช้ไม้บรรทัดวัดจากปลายนิ้วของผู้ป่วย ขณะยกแขนตั้งฉาก และขณะที่ผู้ป่วยยืดแขนไปข้างหน้า ห้ามให้ถูกไม้บรรทัด การวัดจะวัดระยะทางจากปลายนิ้ว ที่ผู้ป่วยยืดแขนไปข้างหน้าได้ไกลสุด โดยต้องยืดแขนออกไปข้างหน้าทั้งสองข้าง)
- () 4 สามารถยืดแขนไปข้างหน้าอย่างมั่นใจได้ถึง 25 ซม (10 นิ้ว)
 - () 3 สามารถยืดแขนไปข้างหน้าได้ถึง 12 ซม (5 นิ้ว)
 - () 2 สามารถยืดแขนไปข้างหน้าได้ถึง 5 ซม (2 นิ้ว)
 - () 1 สามารถยืดแขนไปข้างหน้าได้ โดยต้องมีการควบคุมดูแล
 - () 0 ไม่สามารถรักษาสมดุลได้ขณะทดลอง/ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก
9. การเอื้อมหยิบของที่พื้น จากทำยืนตรง
 แนวทางในการปฏิบัติ: หยิบรองเท้าหรือรองเท้าแตะที่วางอยู่กับพื้น หน้าเท้าของคุณ
- () 4 สามารถหยิบรองเท้าหรือรองเท้าแตะได้อย่างปลอดภัยและง่าย
 - () 3 สามารถหยิบรองเท้าหรือรองเท้าแตะ แต่ต้องมีการควบคุมดูแล
 - () 2 ไม่สามารถหยิบรองเท้าหรือรองเท้าแตะ แต่สามารถก้มลงเก็บถึงรองเท้า 2-5 ซม. (1-2 นิ้ว) โดยสามารถรักษาสมดุลได้เอง
 - () 1 ไม่สามารถหยิบรองเท้าหรือรองเท้าแตะ โดยต้องการการควบคุมดูแลขณะลงท่า
 - () 0 ไม่สามารถลงท่า/ต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้สูญเสียสมดุลหรือหกล้มได้
10. การหันหลังเหลียวไปมองข้างหลังผ่านไหล่ข้างซ้ายและขวา จากทำยืนตรง
 แนวทางในการปฏิบัติ: หันหลังเหลียวไปข้างหลัง ผ่านตรงๆไปที่ไหล่ด้านซ้าย ทำซ้ำอีกครั้งด้านขวา ผู้ประเมินอาจเลือกวัตถุสิ่งของ แล้วไปยืนอยู่หลังผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหันมองเหลียวไปด้านหลังได้อย่างตรงๆ เพื่อมองไปยังวัตถุสิ่งของ
- () 4 สามารถหันหลังเหลียวไปข้างหลัง ผ่านไหล่ทั้งสองข้างได้ และทำได้ทั้ง 2 ข้าง
 - () 3 สามารถหันหลังเหลียวไปได้ข้างเดียว โดยอีกข้างทำไม่ได้
 - () 2 หันไปด้านข้างได้ โดยยังสามารถรักษาสมดุลได้
 - () 1 ต้องการการควบคุมดูแลขณะหันหลัง
 - () 0 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้สูญเสียสมดุลหรือหกล้มได้
11. การหมุนตัว 360 องศา
 แนวทางในการปฏิบัติ: หมุนตัวเป็นวงกลมจนครบรอบ และหมุนกลับเป็นวงกลมอีกด้าน
- () 4 สามารถหมุนตัวเป็นวงกลมจนครบรอบ 360 องศา ได้อย่างปลอดภัย ภายใน 4 วินาทีหรือน้อยกว่า
 - () 3 สามารถหมุนตัวเป็นวงกลมจนครบรอบ 360 องศา ได้อย่างปลอดภัยได้ข้างเดียว ภายใน 4 วินาทีหรือน้อยกว่า
 - () 2 สามารถหมุนตัวเป็นวงกลมจนครบรอบ 360 องศา แต่ช้าๆ
 - () 1 ต้องการการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดหรือการบอกทิศทาง
 - () 0 ต้องการความช่วยเหลือขณะหมุนตัว

3. การยืนหลับตา โดยไม่มีการพุงหรือช่วย
แนวทางในการปฏิบัติ: กุมารหลับตาและยืนตรงเป็นเวลา 10 วินาที
 () 4 สามารถยืนตรงได้อย่างปลอดภัยเป็นเวลา 10 วินาที
 () 3 สามารถยืนตรงได้เป็นเวลา 10 วินาที โดยต้องมีการควบคุมดูแล
 () 2 สามารถยืนตรงได้ 3 วินาที
 () 1 ไม่สามารถหลับตาได้ถึง 3 วินาที แต่ยังยืนได้
 () 0 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้ล้ม
4. การยืนโดยไม่มีการพุงหรือช่วยเหลือ โดยให้เท้าทั้ง 2 ช่างชิดกัน
 ➤ แนวทางในการปฏิบัติ: ยืน และวางเท้าทั้ง 2 ช่างให้ชิดกัน โดยห้ามจับหรือใช้อะไรพุง
 () 4 สามารถยืนเท้าชิดกันด้วยตนเอง และยืนได้อย่างปลอดภัยถึง 1 นาที
 () 3 สามารถยืนเท้าชิดกันด้วยตนเอง และยืนได้ถึง 1 นาที โดยต้องมีการควบคุมดูแล
 () 2 สามารถยืนเท้าชิดกันด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถทำได้นานถึง 30 วินาที
 () 1 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อจัดทำยืน และสามารถยืนเท้าชิดกันได้นานถึง 15 วินาที
 () 0 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อจัดทำยืน และไม่สามารถยืนเท้าชิดกันได้นานถึง 15 วินาที
5. การยืนขาเดียว
แนวทางในการปฏิบัติ: ให้ยืนขาเดียว นานที่สุดที่ทำได้ โดยห้ามจับหรือใช้อะไรพุง
 () 4 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นด้วยตนเอง และยืนขาเดียวได้นาน > 10 วินาที
 () 3 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นด้วยตนเอง และยืนขาเดียวได้นาน 5-10 วินาที
 () 2 สามารถยกขาข้างหนึ่งขึ้นด้วยตนเอง และยืนขาเดียวได้นานประมาณ 3 วินาที
 () 1 พยายามจะยกขาข้างหนึ่งขึ้นเพื่อค้างไว้ 3 วินาที แต่ยังคงยืนได้เอง
 () 0 ไม่สามารถจะลองทำได้ เพราะต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้ล้ม
6. การยืนโดยไม่มีการพุงหรือช่วยเหลือ โดยให้เท้าข้างหนึ่งขึ้นไปข้างหน้า
แนวทางในการปฏิบัติ: (ต้องสาธิตให้ดู) ให้วางเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าอีกข้างหนึ่ง ให้เป็นแนวเส้นตรง แต่ถ้าคุณรู้สึกว่าคุณไม่สามารถวางเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าเป็นแนวเส้นตรงได้ ให้พยายามก้าวเท้าที่อยู่ด้านหน้าไปข้างหน้าพอที่จะให้ต้นเท้าของเท้าข้างหน้า และหัวแม่เท้าของเท้าด้านหลังห่างกัน
 () 4 สามารถวางเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าอีกข้างหนึ่งเป็นแนวเส้นตรง และชิดกันได้ นานถึง 30 วินาที
 () 3 สามารถวางเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าอีกข้างหนึ่ง ได้เอง นานถึง 30 วินาที
 () 2 สามารถยืนให้เท้าข้างหนึ่งอยู่ด้านหน้า ในลักษณะเหมือนก้าวเท้า ขึ้นด้วยตนเอง และยืนได้นานถึง 30 วินาที
 () 1 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ก้าวไปข้างหน้า แต่สามารถค้างไว้ 15 วินาที
 () 0 ไม่สามารถปรับสมดุลร่างกายขณะที่ก้าวไปข้างหน้า หรือยืน
7. การวางเท้าข้างหนึ่งบนมานั่งรองเท้า จากทำยืนโดยไม่มีการพุงหรือช่วยเหลือ
แนวทางในการปฏิบัติ: ให้วางเท้าข้างหนึ่งบนมานั่งรองเท้า แล้วยกเท้าอีกข้างหนึ่งขึ้นมาวางด้วย ทำแบบนี้ 4 ครั้ง
 () 4 สามารถวางเท้าข้างหนึ่งบนมานั่งรองเท้า แล้วยกเท้าอีกข้างหนึ่งขึ้นมาวางด้วย ด้วยตนเองและปลอดภัย และทำครบได้ทั้ง 8 ก้าว ภายในเวลา 20 วินาที
 () 3 สามารถวางเท้าข้างหนึ่งบนมานั่งรองเท้า แล้วยกเท้าอีกข้างหนึ่งขึ้นมาวางด้วย ด้วยตนเองและปลอดภัย และทำครบได้ทั้ง 8 ก้าว โดยใช้มากกว่า 20 วินาที
 () 2 สามารถวางเท้าข้างหนึ่งบนมานั่งรองเท้า แล้วยกเท้าอีกข้างหนึ่งขึ้นมาวางด้วย ได้ 4 ก้าว โดยไม่ต้องช่วยเหลือ แต่ต้องมีคนโดยควบคุมดูแล
 () 1 สามารถทำได้มากกว่า 2 ก้าว โดยต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
 () 0 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้ล้ม/ไม่สามารถพยายามทำได้

12. จากทำยื่นสู่ทำนั่ง

แนวทางในการปฏิบัติ: กรุณานั่งลง

- () 4 นั่งลงได้อย่างปลอดภัยและใช้มือช่วยน้อยมาก
- () 3 ควบคุมการนั่งลงด้วยการใช้มือทั้ง 2 ข้าง
- () 2 ใช้หลังขาในการพยุงตัวเข้ากับเก้าอี้เพื่อควบคุมการนั่งลง
- () 1 นั่งด้วยตนเองได้ แต่ไม่สามารถควบคุมการนั่งลง
- () 0 ต้องการความช่วยเหลือเพื่อนั่งลง

13. นั่งโดยไม่ให้หลังพิง แต่ให้เท้าแตะพื้นหรือวางบนม้านั่งรองเท้า

แนวทางในการปฏิบัติ: กรุณานั่งกอดตอกด้วยแขนทั้ง 2 ข้าง เป็นเวลา 2 นาที

- () 4 สามารถนั่งตรงได้เองอย่างมั่นคง ปลอดภัย เป็นเวลา 2 นาที
- () 3 สามารถนั่งตรงได้ เป็นเวลา 2 นาที โดยต้องการการควบคุมดูแล
- () 2 สามารถนั่งตรงได้ เป็นเวลา 30 วินาที
- () 1 สามารถนั่งตรงได้ เป็นเวลา 10 วินาที
- () 0 ไม่สามารถนั่งได้ โดยไม่มีการพิงหรือช่วยเหลือ ใน 10 วินาที

14. การเคลื่อนย้ายตัว

แนวทางในการปฏิบัติ: จัดเตรียมเก้าอี้ 2 ตัวเพื่อให้เคลื่อนย้ายจากเก้าอี้หนึ่ง ไปอีกตัว บอกให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ที่มีพนักแขน ไปยังเก้าอี้ที่ไม่มีพนักวางแขน หรืออาจใช้การเคลื่อนย้ายจากเตียงและเก้าอี้

- () 4 สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้อย่างปลอดภัยและใช้มือช่วยน้อยมาก
- () 3 สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้อย่างปลอดภัยและจำเป็นต้องใช้มือช่วย
- () 2 สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้โดยการบอกวิธี และ/หรือ การควบคุมดูแล
- () 1 ต้องการคน 1 คนมาช่วยเคลื่อนย้าย
- () 0 ต้องการคน 2 คนมาช่วย หรือควบคุมดูแลเพื่อให้ได้รับความปลอดภัย

คะแนนรวมทั้ง 14 ข้อคือ.....(สูงสุด= 56 คะแนน)



แบบประเมินคัดกรอง ADL

ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ข้อ ที่	รายละเอียด	คะแนน	ความสามารถ	คะแนนที่ สามารถทำได้
๑.	Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	๐	ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	
		๑	ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า	
		๒	ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	
๒.	Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)	๐	ต้องการความช่วยเหลือ	
		๑	ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	

ข้อที่	รายละเอียด	คะแนน	ความสามารถ	คะแนนที่สามารถทำได้
๓.	Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)	๐	ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	
		๑	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้	
		๒	ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย	
		๓	ทำได้เอง	
๔.	Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	๐	ช่วยตัวเองไม่ได้	
		๑	ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง	
		๒	ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	
๕.	Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)	๐	เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	
		๑	ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้	
		๒	เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย	
		๓	เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	
๖.	Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	๐	ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย	
		๑	ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	
		๒	ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม-รูตซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	

ข้อ ที่	รายละเอียด	คะแนน	ความสามารถ	คะแนนที่ สามารถทำได้
7.	Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)	๐	ไม่สามารถทำได้	
		๑	ต้องการคนช่วย	
		๒	ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	
8.	Bathing (การอาบน้ำ)	๐	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	
		๑	อาบน้ำเองได้	
๙.	Bowels (การกลั้นการถ่าย อุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน มา)	๐	กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวน อุจจาระอยู่เสมอ	
		๑	กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	
		๒	กลั้นได้เป็นปกติ	
๑๐.	Bladder (การกลั้นปัสสาวะใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	๐	กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ ไม่สามารถดูแลเองได้	
		๑	กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	
		๒	กลั้นได้เป็นปกติ	

ที่มา: www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011

ความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัด

ชื่อ

(

)

ตำแหน่ง

ผู้ประเมิน