

การปรับสภาพบ้าน



อังฉรา เตชะบุญ

นักกิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สิ่งที่ต้องพิจารณาได้แก่

- 1.ทางเข้า-ออก หมายถึง พื้นหรือถนน หรือทางเข้า จากด้านหน้าบ้านมายังประตูบ้าน
- 2.ประตูหน้าบ้าน
- 3.บันได
- 4.พื้นบ้าน
- 5.ห้องนอน
- 6.ห้องน้ำ
- 7.ประตูห้องน้ำ
- 8.ประตูห้องนอน
- 9.เตียงนอน
- 10.ส้วม
- 11.ลักษณะการอาบน้ำ
- 12.อื่น ๆ เช่น ที่จอดรถคนพิการ



การปรับสภาพบ้าน

- ปรับสภาพให้**เหมาะสมกับความบกพร่อง**ของผู้ป่วย และอาจจะรวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อการเดินทางไปยังสถานที่อื่น เช่น ไป รพ.ของผู้ป่วยและญาติ
- พิจารณาจาก**การใช้งานจริง** ๓ และปรับให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้**ง่ายที่สุด สะดวกที่สุดและปลอดภัยที่สุด**
- ภายใต้งบประมาณ**สถานะทางการเงิน**ของผู้ป่วยและครอบครัว



ทางเข้าบ้าน



การปรับสภาพบ้าน

- 1.ทางเข้า-ออก คือ พื้นหรือถนน หรือทางเข้า ควรเป็นพื้นเรียบ ไม่ลื่นหรือขรุขระ
- 2.ประตูหน้าบ้าน ควรกว้างอย่างน้อย 90 — 100 ซม.
- 3.บันได ควรมั่นคง แข็งแรง มีความกว้างพอประมาณ ไม่ชันเกินไป และมีราวบันไดจับ
- 4.พื้นบ้าน ไม่ลื่น หรือมีต่างระดับมากเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ





การปรับสภาพบ้าน

- 5.ห้องนอน ควรโล่ง โปร่ง ไม่อับชื้น และไม่ควรวางสิ่งของเกะกะ
- 6.เตียงนอน แนะนำให้ผู้ป่วยนอนเตียง เพื่อความสะดวกในการลุกนั่ง ที่นอนไม่นิ่มหรือยุบตัว หรือแข็งเกินไป
- 7.ห้องน้ำ พื้นไม่ลื่น มีพื้นที่พอประมาณ ประตูห้องน้ำกว้างมากพอสำหรับการเข้า-ออก และหากผู้ป่วยใช้ห้องน้ำไม่ควรล็อกประตู





การปรับสภาพบ้าน

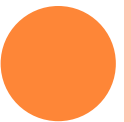
- **8.ส้วม** ควรเป็นแบบนั่งชักโครก หากเป็นส้วมซึม อาจจะปรับโดยการหาเก้าอี้พลาสติกเจาะรูตรงกันแล้ววางคร่อมส้วมซึม หรือใช้ **commod chair** หรือหากส้วมซึมสูงเกือบ 1 ฟุต ให้นั่งบนส้วมซึมก็ได้ ควรมีที่จับหรือราวจับ(ด้านที่ผู้ป่วยมีแรง)เพื่อพยุงตัว ขณะลุกขึ้นหรือลงนั่ง
- **9.การอาบน้ำ** เป็นแบบตักอาบ หรือฝักบัวก็ได้ แต่ผู้ป่วยควรนั่งบนเก้าอี้ขณะอาบน้ำเพื่อความปลอดภัย และถึงน้ำไม่ควรสูงหรือเตี้ยเกินไป(ขณะนั่งอาบ)ส่วนก๊อกน้ำ ไม่ควรอยู่ไกลเกินไป



การปรับสภาพแวดล้อม

○ ส่วน





การฝึกมือ



อังฉรา เดชะบุญ

นักกิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



การทำงานของมือ

□ การทำงานของมือ

- ▣ การเอื้อม กำ นำ ปล่อย

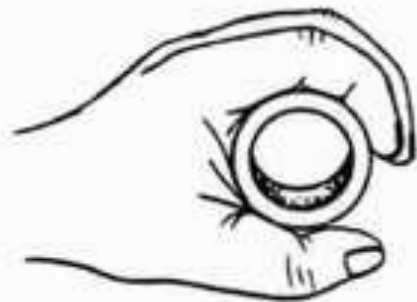
□ การหยิบจับ

- ▣ การจับแบบทั้งมือ = รูปทรงกลม, รูปทรงกระบอก, การหิ้ว/ถือ

- ▣ การหยิบ = **tip pinch**(ใช้ปลายนิ้ว/หยิบเข็ม), **lateral pinch**(หยิบโดยใช้ด้านข้างนิ้ว/หยิบลูกกอล์ฟ), **palmar pinch**(ใช้ฝ่ามือหยิบ), **tripod pinch**(หยิบแบบสามนิ้ว), **modified tripod pinch/3 jaw chuck**(การหยิบแบบประยุคต์/จับดินสอ ปากกา)

การทำงานของมือ

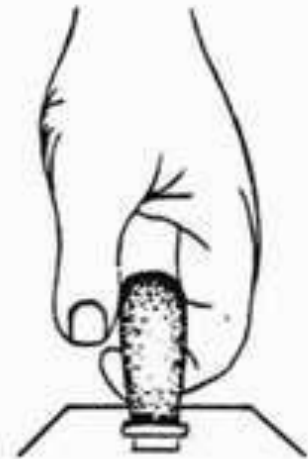
Types of Prehension



Cylindrical Grasp



Tip



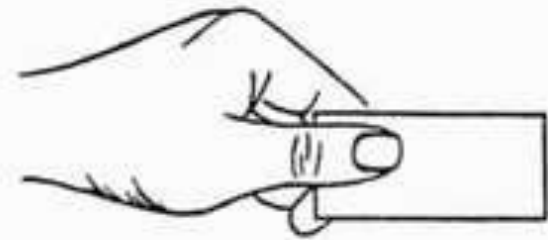
Hook or Snap



3 Jaw Chuck



Spherical Grasp



Lateral

การประเมินความสามารถ

- โดยบอกให้ผู้ป่วยยกแขนขึ้น และกำมือ
- การแปลผล
 - ยกแขน กำมือไม่ได้ = 0
 - ยกแขนได้บ้าง กำมือไม่ได้ = 2
 - ยกแขนได้บ้าง กำมือได้แต่ไม่สุด = 3
 - ยกแขนได้ กำมือได้ แต่หยิบจับไม่ถนัดเหมือนเดิม = 4

การฝึกมือ

- **อาการเกร็ง (spastic)**
- คือการที่กล้ามเนื้อเกิดการเกร็ง โดยไม่สามารถควบคุมการเกร็งนั้นได้ เกิดขึ้นเมื่อมีพยาธิสภาพที่สมอง เช่น สมองได้รับบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดสมอง เด็กสมองพิการ เป็นต้น
- **วิธีรักษา**
 - 1. ลดเกร็งด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
 - 2. ให้อาาลดเกร็ง
 - 3. การฉีดยาลดเกร็งเฉพาะจุด (phenal block/Botox)

เทคนิคการฝึกมือในการหยิบจับ

- ระดับ 0-2 ฝึกหยิบจับแบบสองมือ (Bilateral hand activity)
- ระดับ 2-3 ฝึกการใช้มือ (Hand function)
- ระดับ 4 ฝึกการใช้มือและความคล่องแคล่วของมือ (Hand function & Hand dexterity)

- Decrease spastic

ระดับ 0 ใช้สองมือประสานกัน แล้วยกแขนขึ้น-ลง หรือหยิบ ของใส่ตะกร้า หรือหยิบห่วงใส่หลัก



ระดับ2เหมือนระดับ0และเพิ่มกิจกรรม เช่น สเก็ตบอร์ดมือ, เชิดโต๊ะ



ระดับ3หัตถยิบจับของชิ้นใหญ่ ๆ เช่น แก้วพลาสติก
กระป๋องแป้งเล็ก ๆ ขวดน้ำเล็ก ๆ หรือนมกล่อง



ระดับ4 ฝึกคล้ายกับระดับ3แต่มีความละเอียดมากขึ้น



ข้อควรระวัง

- ระวังการบาดเจ็บและข้อติดจากการฝึก/ไม่ฝึก
- การฝึกต้อง**ไม่มากเกินไป**โดยวัดจากความเมื่อยของแขน หรือความรู้สึกเหนื่อย ถ้ามากเกินไป กล้ามเนื้อหรือข้ออาจจะอักเสบได้
- หาก**ไม่ฝึก** ข้อไหล่ ข้อมือ และนิ้วมือจะติด และมีอาการปวด บวม ตามมาได้
- การบาดเจ็บจากกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น **การดึงรอก** ในคนใช้ที่มีความสามารถระดับ**0-2**เป็นต้น



ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่
- 1. ฝึกมากเกินไป
- 2. ไม่ยอมฝึกหรือไม่ยอมให้จับข้างอ่อนแรงเลย เพราะเจ็บ
- 3. ภาวะไหล่หลุด เนื่องจากแรงอยู่ในระดับ 0-2 แล้วดึงรอกจนไหล่หลุด หรือ หัวแขนขณะเคลื่อนย้ายตัว



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดี ได้แก่
 - 1. การฝึกให้พอดี
 - 2. ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมให้ญาติจับ ก็ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเช่น ประสานมือยกไหล่เองโดยพยายาม ยกแขนให้สุดมุมข้อ หรือยกแขนให้สูงสุดเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ทุกวัน
 - 3. การป้องกันภาวะไหล่หลุดโดยการใส่ **hemi arm sling** หรือ **sling** ขณะผู้ป่วยนั่ง หรือยืน หรือเดิน



Hemi arm sling



คำถาม ? ? ? ?



Thank you for your kind attention

