

แบบประเมิน กิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธेलเอดีแอล (BARTHEL ADL INDEX)

กภ.ภัทราพร ธาตุชนะ นักกายภาพบำบัด

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

Bathel Activity of Daily Living: ADL

วิธีการ เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. Feeding : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- ① ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ① ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กลงไว้ล่วงหน้า
- ② ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming : ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- ① ต้องการความช่วยเหลือ
- ① ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer : ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- ① ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- ① ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- ② ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ③ ทำได้เอง

4. Toilet use : ใช้ห้องน้ำ

- ① ช่วยตัวเองไม่ได้
- ① ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองหลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องช่วยเหลือในบางสิ่ง
- ② ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility : การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- ① เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ① ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และต้องใช้ออกกุ่มหรือประตูได้
- ② เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง บอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ③ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing : การสวมใส่เสื้อผ้า

- ① ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- ① ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ② ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs : การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- ① ไม่สามารถทำได้
- ① ต้องการคนช่วย
- ② ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing : การอาบน้ำ

- ① ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- ① อาบน้ำเองได้

9. Bowels : การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ① กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ① กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ② กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder : การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ① กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ① กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ② กลั่นได้เป็นปกติ

เกณฑ์การประเมิน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

≥12 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้

5-11 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง

≤4 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

หมายเหตุ หากผู้สูงอายุมีคะแนน ADL ที่แนวโน้มลดลง ควรประเมินหาสาเหตุอื่นเพิ่มเติม

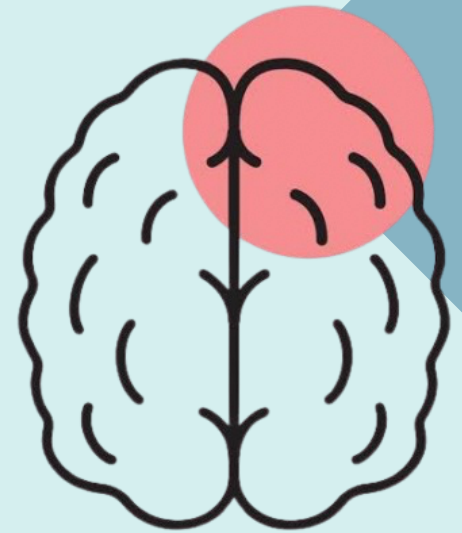
- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- พยากรณ์การฟื้นตัวของผู้ป่วย
- ความสามารถปัจจุบัน 24-48 ชั่วโมง
- 10 หัวข้อ (5 basic activities of daily living, 3 of mobility and 2 continence functions)
- เต็ม 20 คะแนน



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

- Assess and record what a patient actually does
- Allow the patient to complete the functional skills with as much independence as possible, and avoid providing physical or verbal assistance as patient safety allows
- The use of assistive devices or aides is allowed and can be scored as independent
- If the patient requires supervision (e.g. for safety) they cannot be scored as independent.

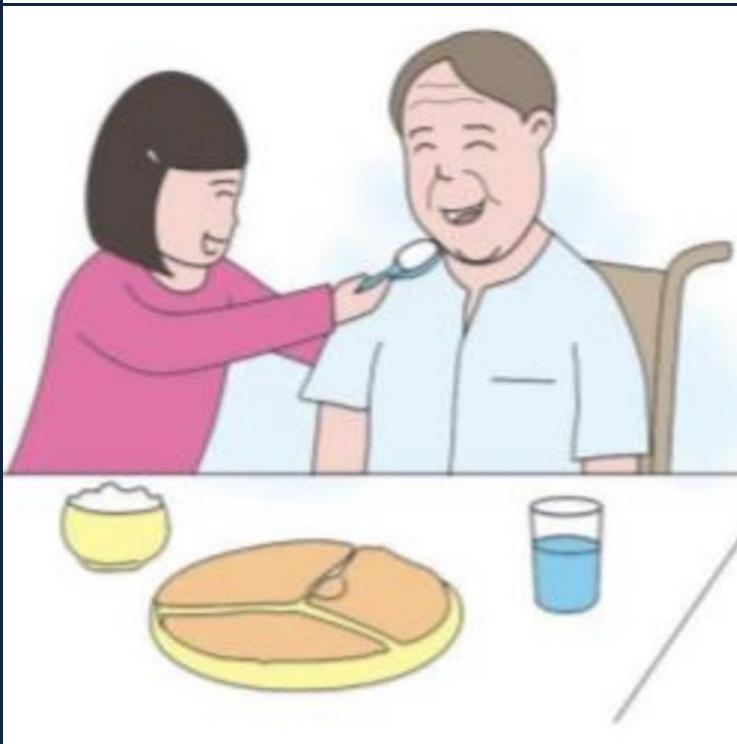


แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel ADL index)

- The best level of data collection, direct testing and/or observation, should be utilised. However, the examiner can also ask the patient, a family member, or other staff for information if needed.
- The Barthel Index is not meant to be used as a stand-alone assessment to predict functional outcomes but rather to be part of a complement of assessments to create a full picture of a patient's ability and rehabilitation potential.
- The examiner should also record the assistance that patient requires for each of the ten functional skills.





แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

1. <u>Feeding</u> (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)	
	0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
	1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
	2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ใน
ระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0. ต้องการความช่วยเหลือ

1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้)



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

3. ทำได้เอง



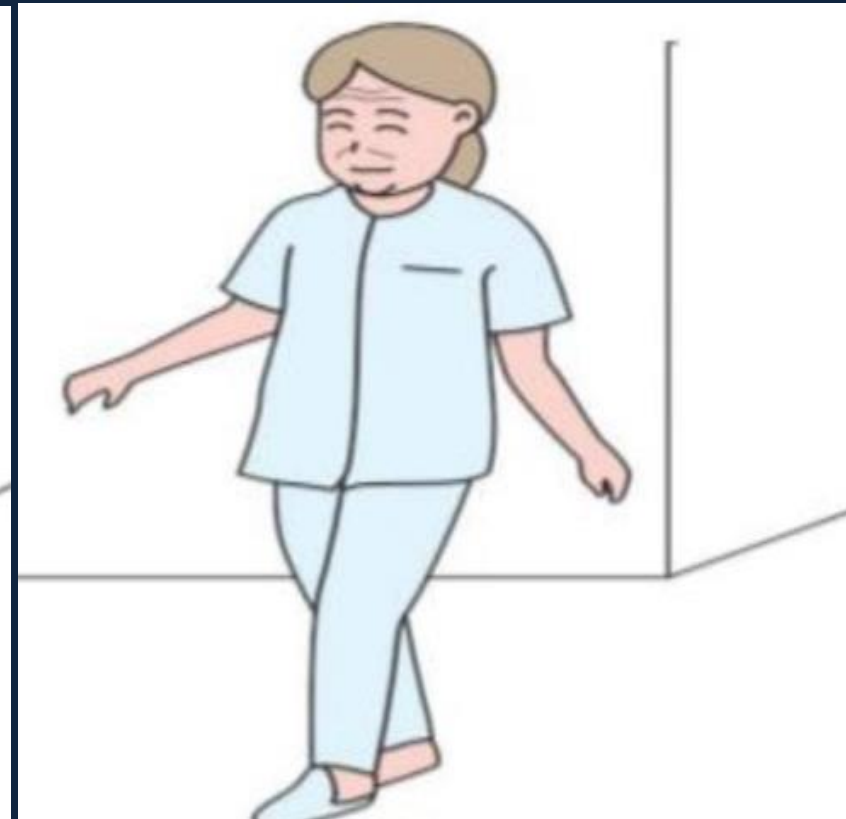


แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

	0. ช่วยตัวเองไม่ได้
	1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
	2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

	0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
	1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
	2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
	3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- | | |
|--|--|
| | 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย |
| | 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย |
| | 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้) |



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

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



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL index)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

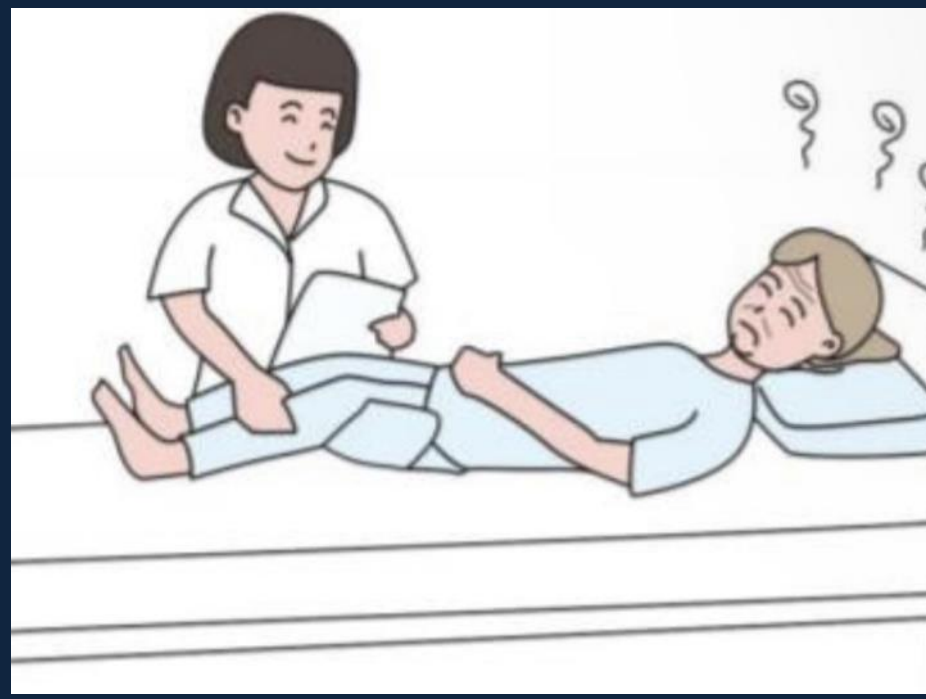
1. อาบน้ำเองได้



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL index)

9. <u>Bowels</u> (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	
	0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
	1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
	2. กลั่นได้เป็นปกติ



แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

	0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
	1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
	2. กลั้นได้เป็นปกติ

Motor assessment scale for stroke (MAS)

ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบนพื้นฐานของรูปแบบการเคลื่อนไหวปกติ มี 8 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมีคะแนนเต็ม 6 คะแนน

- การพลิกตัวจากท่านอนหงายไปนอนตะแคงที่ข้างที่แข็งแรงกว่า
- การลุกขึ้นนั่ง
- การทรงตัวในท่านั่ง
- การลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง
- การเดิน



Motor assessment scale for stroke (MAS)

และอีก 3 หัวข้อเป็นการประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายต่าง ๆ ได้แก่

- การเคลื่อนไหวของแขน
- การทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้มือ
- กิจกรรมที่มีการใช้มือที่ยากขึ้น



Motor assessment scale for stroke (MAS)



MOTOR ASSESSMENT SCALE	0	1	2	3	4	5	6
1. การเปลี่ยนท่าจากท่านอนหงายเป็นนอนตะแคงทับด้านมีแรง (Supine to side lying on to intact side)							
2. การลุกขึ้นนั่งห้อยขาข้างเตียง (Supine to sitting over side of bed)							
3. การทรงตัวในท่านั่ง (Sitting balance)							
4. การเปลี่ยนท่าจากท่านั่งเป็นยืน (Sitting to standing)							
5. การเดิน (Walking)							
6. การเคลื่อนไหวของแขน (Upper arm function)							
7. การเคลื่อนไหวของมือ (Hand movements)							
8. การใช้มือในการทำกิจกรรมขั้นสูง (Advance hand activities)							

Motor assessment scale for stroke (MAS)



1. การเปลี่ยนท่าจากท่านอนหงายเป็นนอนตะแคงทับด้านมีแรง (Supine to side lying on to intact side)

(0) ไม่สามารถทำได้
(1) ใช้ข้างมีแรงในการพลิกตะแคง (จากท่านอนหงาย ใช้แขนและขาข้างมีแรงช่วยในการพลิกตะแคง ใช้มือดึง ใช้ขาข้างมีแรงช่วยขยับขาข้างอ่อนแรง)
(2) พลิกตะแคงตัวโดยเคลื่อนส่วนขาและหมุนลำตัวท่อนล่างให้พลิกตะแคงได้เอง แต่แขนข้างอ่อนแรงไม่ได้เคลื่อนตามไปด้วย (ห้อยตกอยู่ด้านหลัง)
(3) ใช้แขนข้างมีแรงยกแขนข้างอ่อนแรงให้เคลื่อนข้ามลำตัว เคลื่อนขาได้เอง ลำตัวพลิกตามเป็นท่อน (block rolling)
(4) ยกแขนข้างอ่อนแรงเคลื่อนข้ามลำตัวได้เอง ส่วนของลำตัวและขาพลิกตะแคงไปพร้อมกันเป็นท่อน (block rolling)
(5) เคลื่อนไหวส่วนแขนขาและพลิกตะแคงตัวได้เองแต่เสียสมดุล (overbalances) คว่าไปด้านหน้า ขณะพลิกตะแคงข้อไหล่มี protraction และ flexion
(6) พลิกตะแคงตัวได้เป็นปกติใช้เวลาไม่เกิน 3 วินาที

Motor assessment scale for stroke (MAS)



2. การลุกขึ้นนั่งห้อยขาข้างเดียว (Supine to sitting over side of bed)	
(0) ไม่สามารถทำได้	
(1) จากท่านอนตะแคงผู้ป่วยสามารถยกศีรษะขึ้น แต่ไม่สามารถลุกขึ้นนั่งได้เอง (ต้องช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง)	
(2) จากท่านอนตะแคง ต้องให้แรงช่วยในการลุกขึ้นนั่งข้างเดียว ผู้ป่วยเกร็งคอเพื่อควบคุมตำแหน่งของศีรษะเอง	
(3) จากท่านอนตะแคง ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งข้างเดียวโดยมีผู้คอยดูแลความปลอดภัยใกล้ชิดและช่วยเคลื่อนขาและเท้าให้พ้นขอบเตียง	
(4) จากท่านอนตะแคง ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งข้างเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด	
(5) ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นท่านั่งห้อยขาข้างเตียง โดยไม่ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด	
(6) ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นท่านั่งห้อยขาข้างเตียงได้เอง ภายใน 10 วินาที โดยไม่ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด	

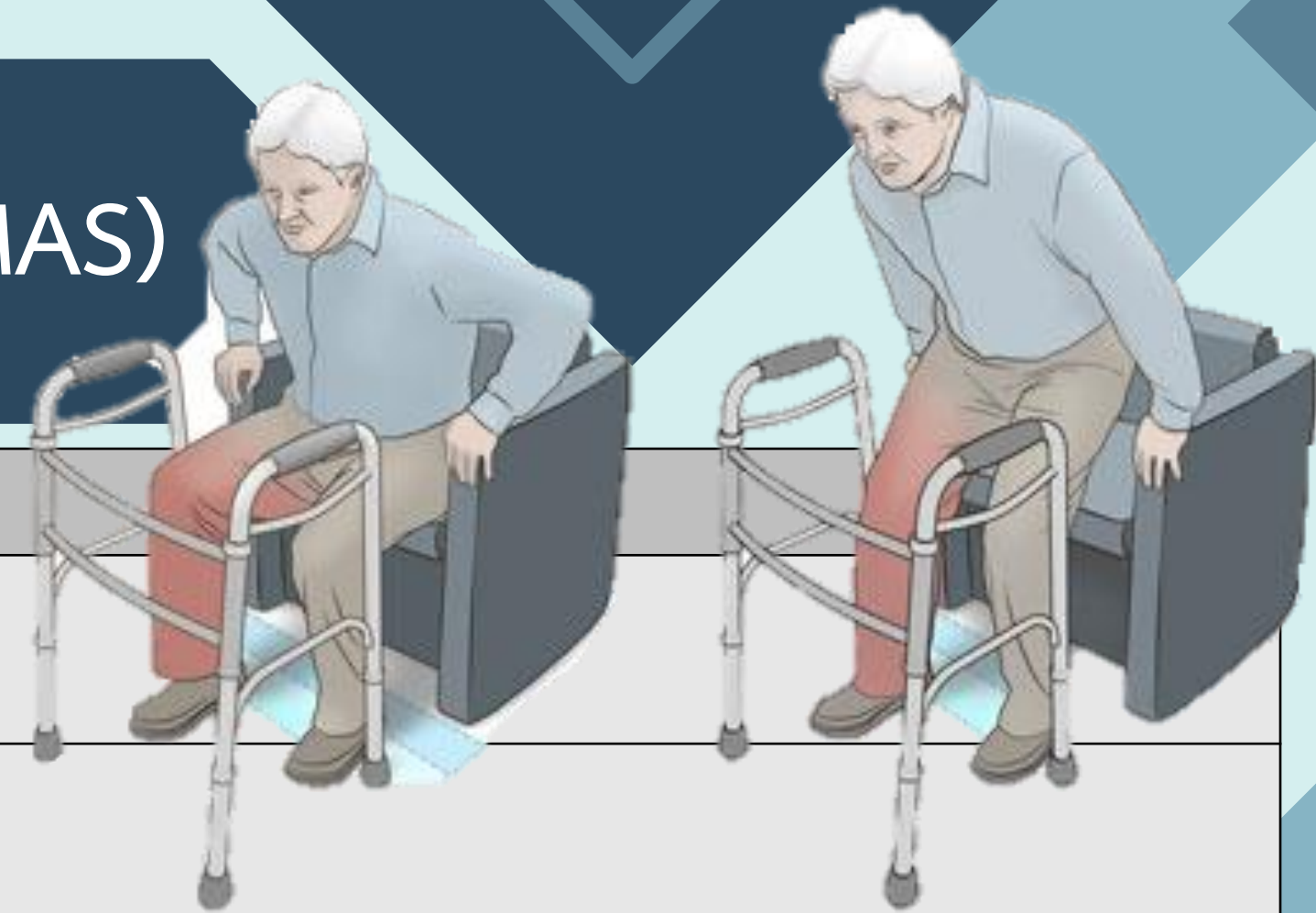
Motor assessment scale for stroke (MAS)



3. การทรงตัวในท่านั่ง (Sitting balance)

	(0) ไม่สามารถทำได้
	(1) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้โดยต้องอาศัยการช่วยพยุง (ต้องช่วยผู้ป่วยในการลุกขึ้นนั่ง)
	(2) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เอง โดยไม่ต้องอาศัยการช่วยพยุงเป็นเวลา 10 วินาที (ผู้ป่วยไม่ใช้มือช่วยพยุงตัว หัวเข่าและข้อเท้าอยู่ชิดกัน เท้าวางราบบนพื้น)
	(3) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เอง โดยมีการถ่ายน้ำหนักมาด้านหน้าและกระจายน้ำหนักบนร่างกายซีกซ้ายและขวาเท่าๆกัน (ผู้ป่วยนั่งโดยมีการงอข้อสะโพก หลังและศีรษะตั้งตรง น้ำหนักของร่างกายตกทางด้านหน้าและกระจายเท่ากันทั้งสองซีกของร่างกาย)
	(4) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เอง และสามารถหมุนศีรษะและลำตัวไปมองด้านหลัง ทั้งทางด้านซ้ายและขวา (จัดให้ผู้ป่วยนั่งเท้าวางราบบนพื้น มือวางบนต้นขา ห้ามใช้แขนยันพื้นเตียง) ขณะผู้ป่วยหมุนลำตัวไปด้านหลัง ขาต้องไม่กางออกและเท้าต้องไม่เคลื่อนจากตำแหน่งเดิม
	(5) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เองเท้าวางราบกับพื้น และเอื้อมแขนไปแตะพื้นทางด้านหน้าห่างจากปลายเท้าอย่างน้อย 10 ซม (4 นิ้ว) แล้วกลับมานั่งในท่าเดิม ในขณะที่เอื้อมแขนไปแตะพื้นผู้ป่วยไม่ใช้มืออีกข้างยันหรือดึงเพื่อพยุงตัว และไม่ขยับขาและเท้าจากตำแหน่งเดิม ทำ 2 ข้าง สลับกัน โดยอาจช่วยประคองแขนข้างอ่อนแรงหากจำเป็น
	(6) ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เองบนเก้าอี้เตี้ยไม่มีพนักพิง (stool) เท้าวางราบกับพื้น และเอื้อมแขนไปแตะพื้นทางด้านข้างแล้วกลับมานั่งในท่าเดิม ขณะเอื้อมแขนไปแตะพื้นทางด้านข้าง ผู้ป่วยไม่ใช้มืออีกข้างยึดหรือดึงเพื่อพยุงตัว และไม่ขยับขาและเท้าจากตำแหน่งเดิม ทำ 2 ข้างสลับกัน โดยอาจช่วยประคองแขนข้างอ่อนแรงหากจำเป็น

Motor assessment scale for stroke (MAS)



4. การเปลี่ยนท่าจากทำนั่งเป็นยืน (Sitting to standing)

(0) ไม่สามารถทำได้
(1) ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนได้โดยอาศัยการช่วยเหลือ (ด้วยวิธีการใดก็ได้)
(2) ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนโดยมีผู้ดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด ขณะยืนมีการกระจายน้ำหนักบนขาไม่เท่ากัน ต้องใช้มือและแขนช่วยพยุงตัว
(3) ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนด้วยตนเอง ขณะยืนมีการกระจายน้ำหนักที่ขาสองข้างเท่าๆกัน และไม่ใช้มือและแขนช่วยพยุงตัว
(4) ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนด้วยตนเองและยืนทรงตัวได้นาน 5 วินาที ขณะยืนข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดตรง และมีการกระจายน้ำหนักที่ขาสองข้างเท่าๆกัน
(5) ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนและกลับลงนั่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้ดูแลความปลอดภัย ขณะยืนข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดตรง และมีการกระจายน้ำหนักที่ขาสองข้างเท่าๆกัน
(6) เหมือนข้อ 5 และสามารถลุกขึ้นยืนและลงนั่งได้ 3 รอบภายใน 10 วินาที

Motor assessment scale for stroke (MAS)



5.การเดิน (Walking)	
	(0) ไม่สามารถทำได้
	(1) ผู้ป่วยสามารถยืนและก้าวขาข้างที่มีแรงไปข้างหน้าได้โดยมีผู้คอยดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด ข้อสะโพกของขาข้างอ่อนแรงอยู่ในท่าเหยียดขณะรับน้ำหนัก
	(2) ผู้ป่วยสามารถเดินโดยมีผู้คอยดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด 1 คน
	(3) ผู้ป่วยสามารถเดินเป็นระยะทาง 3 เมตรอาจใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยเดิน โดยไม่ต้องมีผู้คอยดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด
	(4) ผู้ป่วยสามารถเดินเป็นระยะทาง 5 เมตรโดยไม่ใช้เครื่องช่วยเดิน ภายใน 15 วินาที
	(5) ผู้ป่วยสามารถเดินเป็นระยะทาง 10 เมตรโดยไม่ใช้เครื่องช่วยเดิน ก้มเก็บถุงทรายบนพื้น (ด้วยมือข้างใดก็ได้) และหมุนตัวเดินกลับมาที่จุดเริ่มต้น ภายใน 25 วินาที
	(6) ผู้ป่วยสามารถเดินขึ้น-ลงบันได 4 ชั้นโดยอาจใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยเดินแต่ไม่ใช้การจับดิ่งราวบันได ทำได้ 3 รอบ ภายใน 35 วินาที

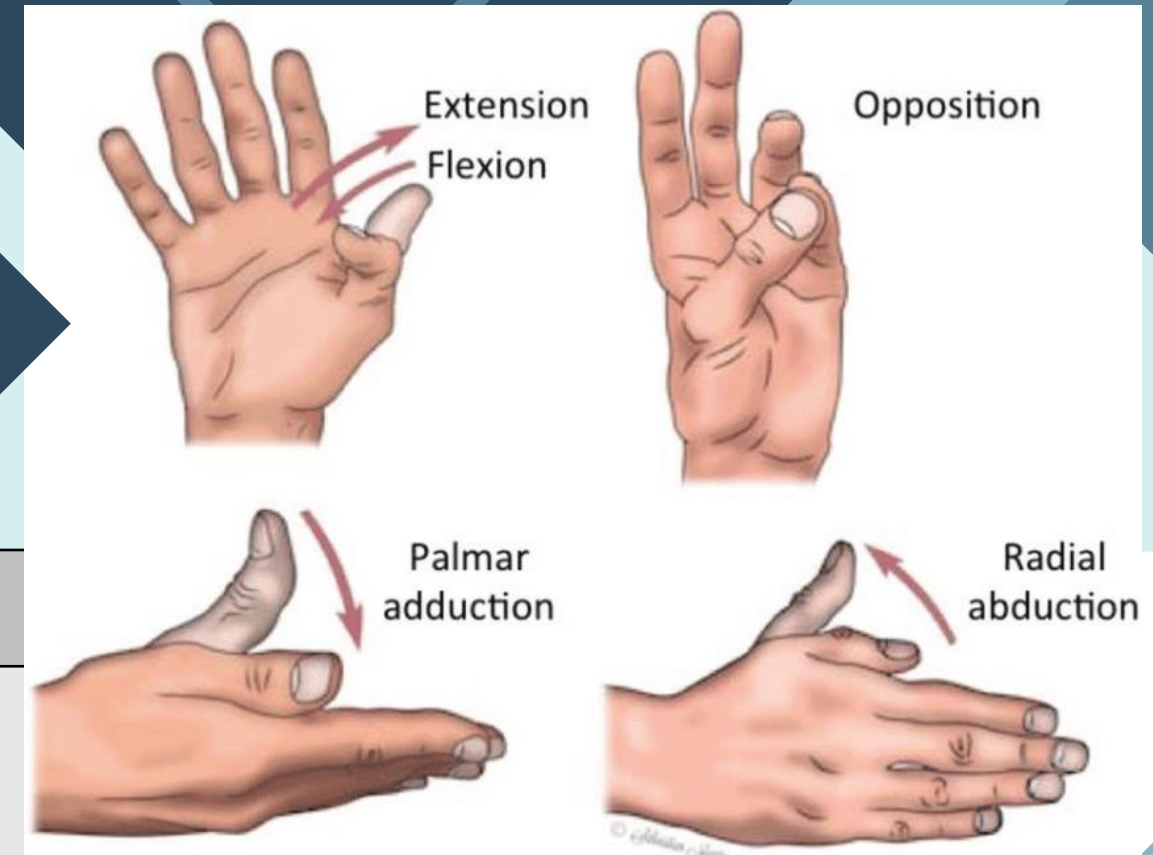
Motor assessment scale for stroke (MAS)



6. การเคลื่อนไหวของแขน (Upper arm function)

	(0) ไม่สามารถทำได้
	(1) ในท่านอนหงาย ผู้ประเมินช่วยจัดแขนผู้ป่วยให้อยู่ในท่า shoulder flexion 90° และประคองให้ข้อศอกอยู่ในท่าเหยียด ผู้ป่วยสามารถทำ scapular protraction ได้
	(2) ในท่านอนหงาย ผู้ประเมินช่วยจัดแขนผู้ป่วยให้อยู่ในท่า shoulder flexion 90° external rotation ประมาณ 45° ผู้ป่วยสามารถเกร็งให้แขนอยู่ในท่านี้ได้นาน 2 วินาที (ข้อศอกอยู่ในท่าเหยียดหรือมี flexion ไม่เกิน 20°)
	(3) ในท่านอนหงาย ผู้ป่วยเกร็งแขนค้างไว้ในท่า shoulder flexion 90° จากนั้นงอและเหยียดข้อศอก โดยเอามือมาแตะที่หน้าผากและเหยียดศอกตรง (ผู้ประเมินอาจช่วยจับแขนให้อยู่ในท่า supination)
	(4) ในท่านั่ง ผู้ประเมินช่วยจัดแขนให้อยู่ในท่า shoulder flexion 90° ข้อศอกเหยียดตรงนิ้วโป้งชี้ขึ้นด้านบน ผู้ป่วยสามารถเกร็งค้างในท่านี้ได้นาน 2 วินาที (โดยไม่มีการยกไหล่ขึ้นหรือทำ scapular elevation มากเกินไป)
	(5) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถยกแขนขึ้นให้อยู่ในท่า shoulder flexion 90° ข้อศอกเหยียด นิ้วโป้งชี้ขึ้นด้านบน แล้วเกร็งค้างไว้ได้นาน 10 วินาที แล้ววางแขนลง (โดยไม่มีการคว่ำมือ)
	(6) ในท่ายืน ผู้ป่วยกางแขนในท่า shoulder abduction 90° ให้ฝ่ามือยันผนังห้องไว้ จากนั้นให้ผู้ป่วยค่อยๆ หมุนตัวหันหน้าเข้าหาผนังห้อง โดยไม่ขยับมือ

Motor assessment scale for stroke (MAS)



7. การเคลื่อนไหวของมือ (Hand movements)

	(0) ไม่สามารถทำได้
	(1) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถกระดกข้อมือขึ้น (wrist extension) จัดแขนท่อนล่างวางพักบนโต๊ะ ผู้ประเมินใส่วัตถุทรงกระบอกในมือ ให้ผู้ป่วยกระดกข้อมือยกวัตถุขึ้นให้พ้นจากพื้นโต๊ะ โดยที่แขนท่อนล่างยังคงวางติดกับพื้น (ข้อศอกไม่งอมากขึ้น)
	(2) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถทำ radial deviation ได้ จัดแขนท่อนล่างวางพักบนโต๊ะโดยให้ด้าน ulnar side ของแขน (นิ้วก้อย) สัมผัสพื้นโต๊ะ ให้ผู้ป่วยกำวัตถุรูปทรงกระบอกจากนั้นให้ยกมือขึ้นให้พ้นโต๊ะ โดยไม่เกิดการงอข้อศอกมากขึ้น หรือมีการคว่ำมือ (pronation)
	(3) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถทำ pronation-supination ได้ วางแขนท่อนบนแนบข้างลำตัว ข้อศอกงอ 90° ให้ผู้ป่วยคว่ำมือ-หงายมือ (ต้องทำได้อย่างน้อย 3/4 ของช่วงการเคลื่อนไหว)
	(4) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถเอื้อมมือทั้งสองข้างมาด้านหน้า ยกลูกบอลขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 14 ซม. (5 นิ้ว) ขึ้นและวางลงได้ วางลูกบอลในระยะที่ทำให้ข้อศอกเหยียดขณะเอื้อมมือ ฝ่ามือของผู้ป่วยควรสัมผัสลูกบอล
	(5) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถยกแก้วพลาสติกเนื้อบางไม่แข็งคงรูปที่วางบนโต๊ะขึ้น แล้วนำไปวางทางร่างกายชี้ตรงข้าม (ข้างมีแรง) ได้ โดยถ้วยแก้วไม่บุบผิตรูป
	(6) ในท่านั่ง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนนิ้วโป้งไปแตะกับนิ้วอื่นๆ (opposition of thumb) โดยเริ่มที่นิ้วชี้ทำได้มากกว่า 14 ครั้ง ใน 10 วินาที

Motor assessment scale for stroke (MAS)



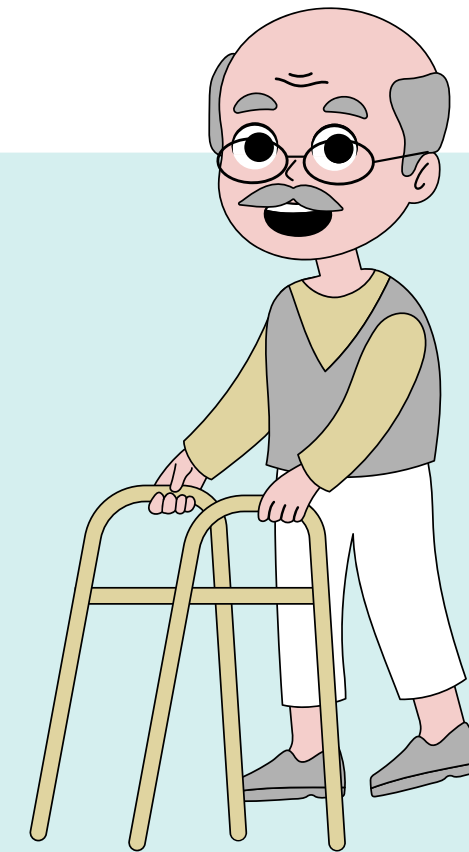
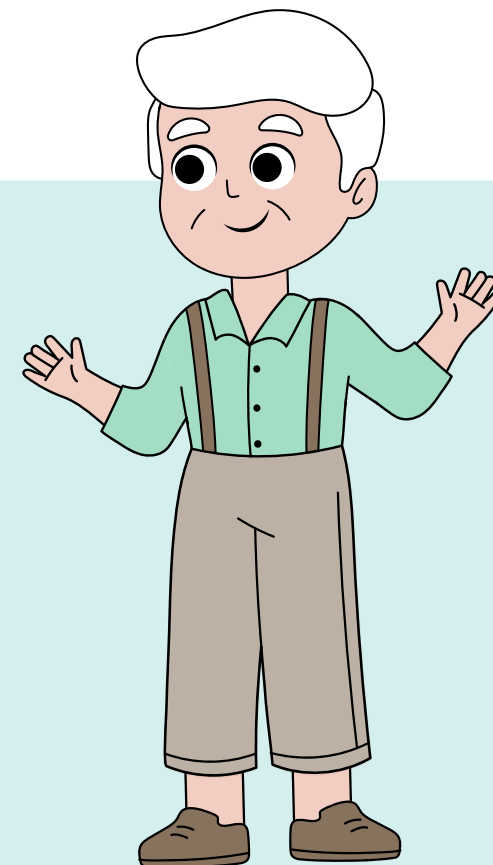
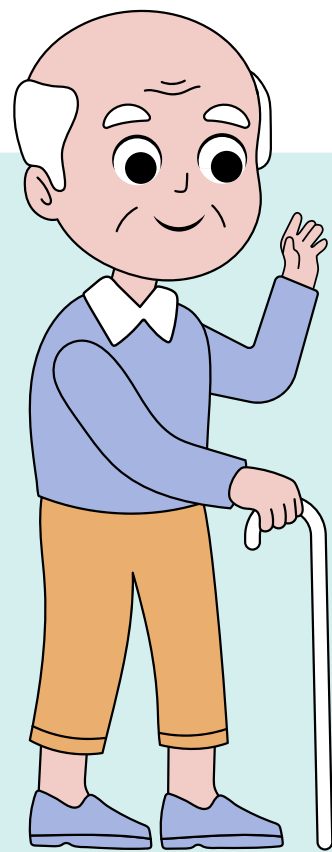
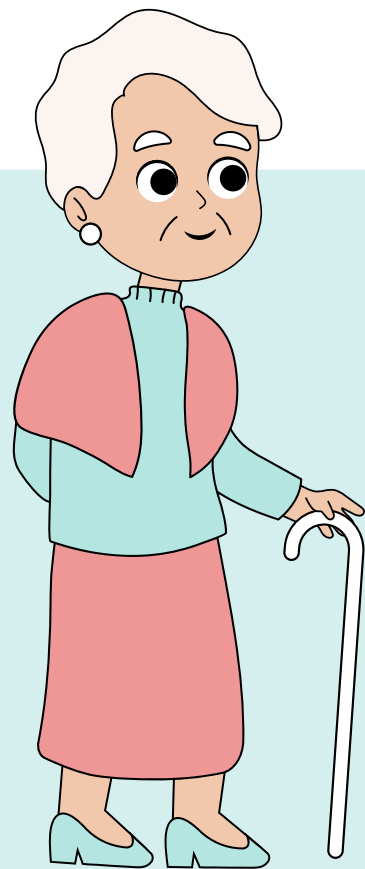
8. การใช้มือในการทำกิจกรรมขั้นสูง (Advance hand activities)

(0) ไม่สามารถทำได้
(1) ผู้ป่วยสามารถเอื้อมมือไปหยิบปลอกปากกา และนำปลอกปากกามาวางลงบนโต๊ะใกล้กับลำตัว
(2) ผู้ป่วยสามารถหยิบลูกกวาด (jelly bean) หรือเมล็ดถั่วแดง จากถ้วยใบหนึ่งไปใส่ในถ้วยอีกใบหนึ่งได้ ใส่ถั่วแดงจำนวน 8 เมล็ดลงในถ้วยน้ำชาที่วางไว้ทางด้านที่มีแรง และวางถ้วยน้ำชาอีกใบทางด้านแขนข้างอ่อนแรง ถ้วยน้ำชาอยู่ห่างในระยะที่ผู้ป่วยต้องเหยียดแขนให้สุด
(3) ผู้ป่วยสามารถลากเส้นในแนวนอนยาวประมาณ 10 ซม.ไปหยุดที่เส้นแนวตั้งที่กำหนดไว้ได้ 10 เส้นภายในเวลา 20 วินาที (โดยเส้นที่ลากในแนวนอนจำนวนอย่างน้อย 5 เส้น ต้องหยุดที่เส้นแนวตั้งพอดี)
(4) ผู้ป่วยสามารถจับปากกาในท่าที่ใช้เขียนแล้วจิ้มบนกระดาษให้เกิดจุดอย่างน้อย 10 จุดในเวลา 5 วินาที (สามารถทำได้อย่างน้อย 2 จุดใน 1 วินาที หากเป็นเส้นไม่ใช่จุดไม่นับ) ผู้ป่วยหยิบปากกาจากโต๊ะและจับปากกาได้เองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ
(5) ผู้ป่วยสามารถใช้ช้อนตักของหวานตักน้ำเข้าปากได้ ผู้ป่วยไม่กัมศีรษะมาหาช้อน และไม่ทำน้ำหก
(6) ผู้ป่วยสามารถเหวี่ยงมทางด้านหลังของศีรษะบริเวณท้ายทอยได้ ข้อไหล่ต้องมี external rotation และ abduction อย่างน้อย 90° ศีรษะตั้งตรงไม่ก้มขณะเหวี่ยง

Functional Ambulation Classification (FAC)

ความสามารถในการเดินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

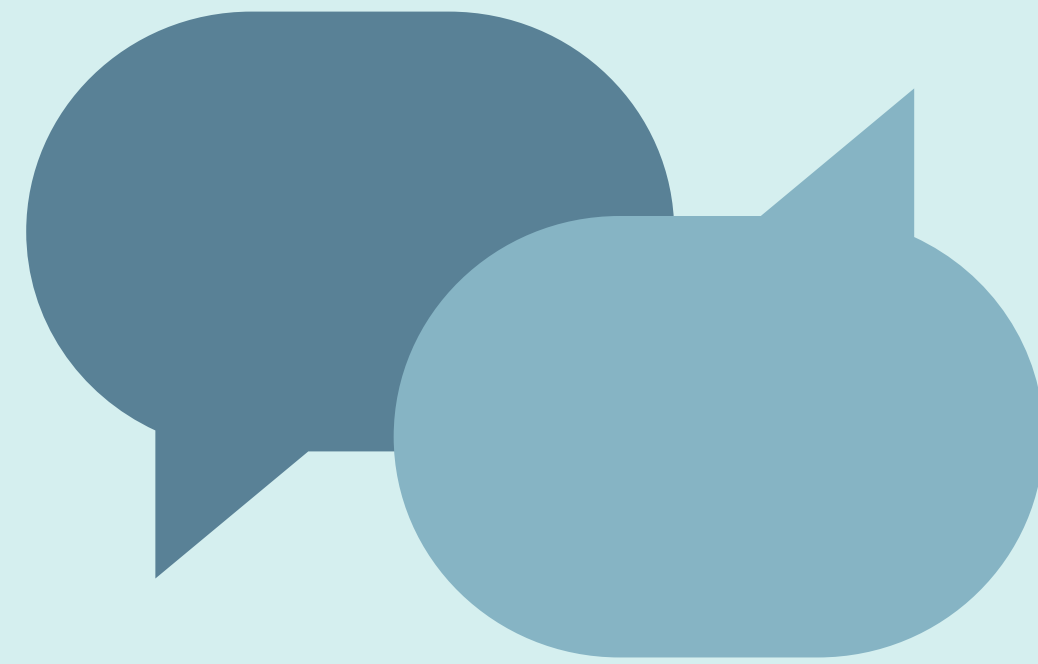
โดยพิจารณาจากระดับความช่วยเหลือซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ



Functional Ambulation Classification (FAC)



FAC score 0	ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้เอง ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน
FAC score 1	ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้า และมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน ช่วยประคองและพยุงน้ำหนักตัว ระวังไม่ให้ล้มตลอดเวลา
FAC score 2	ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้า และมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน ช่วยประคองเล็กน้อย คอยระวังไม่ให้ล้ม
FAC score 3	ผู้ป่วยสามารถเดินบนทางราบได้เอง โดยมีผู้ช่วยเหลือคอยดูอยู่ใกล้ๆ
FAC score 4	ผู้ป่วยสามารถเดินบนพื้นราบได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ แต่การเดินบนทางลาด หรือขึ้น-ลงบันได ยังต้องมีผู้ช่วยเหลือคอยดูอยู่ใกล้ๆ
FAC score 5	ผู้ป่วยสามารถเดินบนพื้นราบ ทางลาด และเดินขึ้น-ลงบันไดได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ



Thank you