	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/67 จำนวน 67 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-PCT-015-00	วันที่เริ่มใช้ : 30 มกราคม 67	
เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	แก้ไขครั้งที่ : -	
ทีม/งาน : ทีม PCT	ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : ทีมนำทางคลินิก	
ผู้จัดทำ : นางณัฐนลิน บำรุงเกตุ, นางสาวจุฑามาศ พันแพง	ผู้อนุมัติ : แพทย์หญิงพรสวรรค์ มีชิน	

1. **นโยบาย** เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีโรคเรื้อรัง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีโรคเรื้อรัง

2.2 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ แก่ไข/ส่งต่ออย่างเหมาะสม

2.3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.4 เพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

2.5 ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. **ขอบเขต** แนวทางนี้ใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในเขตอำเภอฟักท่า

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 **แพทย์** ซึ่งอาจเป็นอายุรแพทย์ด้านผู้สูงอายุ กรณีที่ไม่มีอาจเพิ่มพูนทักษะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์สาขาอื่นๆ ให้มีความรู้ และทักษะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำหน้าที่ประเมินปัญหาสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และวางแผนการดูแลรักษาปัญหาต่างๆ เช่น สมองเสื่อม สับสน หูพโชนาการ โรคประจำตัว เดินไม่มั่นคง หกล้ม ติดเตียงหรือมีปัญหาการกลืน หรือให้คำแนะนำการออกกำลังที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะโรค ตลอดจนการใช้ยาตามการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังสามารถทำการวินิจฉัย บำบัดปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น อาการปวด ไหล่ติด กรณีที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอาจบริหารจัดการนักกายภาพบำบัดให้การดูแลตามความเหมาะสมของบริบท

4.2 **พยาบาล** ที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ หากไม่มีพยาบาลเฉพาะด้านผู้สูงอายุอาจให้เป็นพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยการอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่างๆ โดยให้มีหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่ก่อนจนถึงหลังพบแพทย์ กรณีที่ต้องปรึกษาแผนกอื่น หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็จะทำหน้าที่ประสานการดูแลจนครบวงจร นอกจากนั้นยังให้การดูแลทางการพยาบาล ประเมินและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในด้านระบบการดูแลและการดูแลปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง เช่น การดูแลแผลกดทับ การดูแลสายให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์

4.3 **นักจิตวิทยาคลินิก** ทำหน้าที่ประเมินการรู้คิด (cognitive function) โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น Thai Mental State Examination (TMSE), The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ประเมินภาวะ

ซึมเศร้าโดยใช้ Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) กรณีที่มีอาการไม่ชัดในการแยกภาวะสมองเสื่อมระยะแรกการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment หรือการเปลี่ยนแปลงตามอายุอาจนัดทดสอบทางจิตประสาทชุดใหญ่ (full neuropsychiatric batteries) เพิ่มเติมต่างหาก นอกจากนั้นยังรับหน้าที่การทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด และกิจกรรมด้านจิตวิทยาอื่นๆ

4.4 เกสัชกร

4.4.1 ประเมินการใช้อยาในผู้สูงอายุ

1) ซักถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ป่วยในด้านการใช้ยาโรคประจำตัว (ถ้ามี) เช่น การระบุชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา หรือเวลาในการรับประทานยา การใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ยาอย่างเหมาะสม

2) ทวนสอบการอ่านฉลากยา อ่านข้อความบนฉลากยาได้ถูกต้อง เน้นย้ำการอ่านฉลากยา ตรวจสอบฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทาน

3) ประเมินการจัดเตรียมยาสำหรับการรับประทานในแต่ละครั้ง เช่น จำนวนเม็ดยา ปริมาณยาน้ำ การใช้ยาที่ต้องมีการผสม เพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสม และได้ยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง

4.4.2 ประเมินการเก็บรักษายาที่ถูกต้องเหมาะสม ยาไม่เสื่อมสภาพ ทวนสอบวิธีการจัดเก็บยาที่บ้าน สถานที่เก็บยา การแยกเก็บยาเก่าและยาใหม่ที่ได้รับมารวมทั้งกรณีการแกะ หัก บด ผสม ยาทิ้งไว้

4.4.3 ประเมินความเหมาะสมหรือปัญหาจากการใช้อยาในผู้สูงอายุ

1) ประเมินความเสี่ยงการใช้อยาซ้ำซ้อนเกินความจำเป็น เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อร่างกาย

2) ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาอื่นๆ นอกเหนือจากยาโรคประจำตัว เช่น สมุนไพร อาหารเสริมต่างๆ โดยมีจุดประสงค์ในการรับประทานเพื่อช่วยบำรุงร่างกาย หรือบรรเทาอาการต่างๆ

3) การประเมิน DRUG INTERACTION, Averse Drug Reaction ระหว่างยาทุกตัวที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด

4.4.4 การให้คำแนะนำและความรู้ต่างในด้านการใช้ยาอย่างถูกต้องสมเหตุสมผล

1) ให้คำแนะนำหรือการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทาน

2) การให้คำแนะนำ การสอนการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้ง caregiver ทั้งนี้เพื่อนำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา และเกิดประสิทธิผล

3) การทำอุปกรณ์เพิ่มเติม เช่น ฉลากรูปภาพ การเขียนตัวอักษรตัวใหญ่ การทำสัญลักษณ์บนฉลาก สำหรับผู้สูงอายุที่มองไม่ชัดเจน เสี่ยงต่อการรับประทานยาผิดพลาด

4.4.5 การสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เกสัชกร แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกายภาพ เป็นต้น ด้านการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุในคลินิกเกิดความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.5 ทันตแพทย์

4.5.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ตรวจฟัน และเนื้อเยื่ออ่อน รอยโรคในช่องปากภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย กลืนลำบาก

4.5.2 ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันเทียมทำฟลูออไรด์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเหงือกกรัน หรือมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ หากต้องเข้ารับการรักษาต่อ ส่งต่อคลินิกทันตกรรมเพื่อนัดหมายให้การรักษาต่อไป

4.6 นักโภชนาการ

4.6.1. คัดกรองภาวะโภชนาการ (Nutrition screening) จากประวัติการรับประทานอาหาร พฤติกรรมบริโภคที่ผ่านมา รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันโรคประจำตัว

4.6.2 การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition assessment) เป็นการประเมินแนวโน้มความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยอาศัยข้อมูลการบริโภคที่ผ่านมา ข้อมูลดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้เป็นแบบประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment; MNA) ในการคัดกรองเบื้องต้น กรณีได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน จะทำการประเมินต่อในส่วนที่ 2

4.6.3 การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ วางแผนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รวมถึงการแนะนำแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้สูงอายุแต่ละราย

4.6.4 การลงบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และการประเมินลงฟอร์มของโภชนาการของคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาใช้ติดตามผลต่อไป

4.7 นักกายภาพบำบัด

4.7.1 การประเมินความเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุ

- ประเมินความเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้เครื่อง Timed Up & Go Test
- ประเมินความเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้เครื่อง Functional Reach Test
- ประเมินความเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้เครื่อง Tandem stance Test

4.7.2 ชักประวัติหาสาเหตุของความเสี่ยง

- ประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วยเพื่อค้นหาโอกาสเสี่ยงในการล้มที่มีสาเหตุจากภาวะสุขภาพ
- สอบถามประวัติการใช้ยาและประวัติการล้มในอดีต
- ประวัติการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบการมองเห็นและการทรงตัว
- สอบถามสภาพบ้านหรือสิ่งแวดลอมที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม

4.7.3 การตรวจประเมินทางกายภาพในผู้สูงอายุ

- ตรวจประเมินร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติในร่างกายโดยครอบคลุมทั้งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบการมองเห็นและการทรงตัว วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และผู้สูงอายุ

- ออกบัตรนัดเพื่อทำการรักษาฟื้นฟู

4.7.4 การให้คำแนะนำในการป้องกันหกล้ม การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้ม ทำบริหารหรือการออกกำลังกายที่ถูกต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยตนเอง ให้คำแนะนำการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดลอมเพื่อป้องกันการล้ม

4.7.5 การจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้สูงอายุให้บริการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ เครื่องมือช่วยเดิน ไม้ค้ำยัน เตียงนอนผู้ป่วย รถเข็น เป็นต้น

4.7.6 การร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุ

4.8 แพทย์แผนไทย

4.8.1 ชักประวัติ ประเมินตรวจร่างกายเบื้องต้นตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4.8.2.หาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของโรคเพื่อแนะนำแนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4.8.3 ประเมินการส่งจ่ายยาสมุนไพร

4.8.4 แนะนำเวชปฏิบัติในการดูแลตัวเองเบื้องต้นตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ เช่น การนวดกดจุด แนะนำการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง และปลอดภัย การดูแลตัวเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

4.8.5 แนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การนวดบำบัด, การอบสมุนไพร

4.8.6 นัดติดตามอาการผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ

4.9 นักวิชาการสาธารณสุข

4.9.1 กิจกรรมบำบัด จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้ ความคิด ความจำในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามวัย ทั้งในรูปแบบ 1 : 1 และแบบกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อช่วยส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ความภาคภูมิใจในตัวเอง และฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การหยิบจับ การพูด การเคี้ยว เป็นต้น

4.9.2 การให้บริการเพิ่มเติมเพื่อการทดสอบความสามารถในการทำงานของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ความสามารถด้านร่างกาย ด้านสมอง กระบวนการรู้คิด คิดคำนวณ การวางแผน ทักษะด้าน สังคม ได้พูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นตัวอย่างกิจกรรมบำบัด เช่น ฝึกนับเลข คิดเลข โจทย์คณิต ฝึกลากเส้น วาดรูประบายสี เกมสตีกล่ม การเดินบาสโลบ เกมสจับผิดภาพ เกมสนับเหรียญ โดยกิจกรรมของเราจะเน้นสุข 5 มิติ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ ให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างคุณค่า การสร้างความตระหนักถึงศักยภาพโดยตัว ผู้สูงอายุเอง

4.9.3 ร่วมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.10 งานประกันสุขภาพ ติดต่อบริษัทประกันภัยกับนักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษา และประเมินและให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้

5. คำนิยามศัพท์

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

5.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองโดยสมบูรณ์ไม่ต้องการพึ่งพิง ในทุกกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป

5.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องช่วยเหลือเล็กน้อยในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิต ตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป โดยไม่มีกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือโดยสมบูรณ์ หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีค่าคะแนน 5-11 คะแนน

5.4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พึ่งพิงมาก ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสมบูรณ์ในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิตตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไปหรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนน 0-4 คะแนน

5.5 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

5.6 กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) คือ
1) การอาบน้ำ 2) การใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว 3) การเข้าห้องน้ำ 4) การนั่ง/ลุกจากที่นอน 5) การอุจจาระ/ปัสสาวะ
6) การกินอาหาร

5.7 สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา

5.8 คุณภาพชีวิต หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้และมีความมั่นคงในชีวิต

5.9 Care Plan แผนการดูแลรายบุคคล หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

5.10 Wellness Plan แผนส่งเสริมสุขภาพดี หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

5.11 Care Manager หมายถึง ผู้จัดการพยาบาลดูแล มีบทบาทหน้าที่ คือ งานการส่งเสริมการพยาบาล ดูแลชุมชน หมายถึง กรรมวิธีการวิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือ และแนะนำให้บุคคลนั้นใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการ คลี่คลายปัญหาเพื่อขจัดอุปสรรคเหล่านั้นให้หมดสิ้นไป

5.12 Caregiver หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ LTC หรือ อนุกรรมการอื่นภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สปสช.เห็นชอบ ขอบเขตคือดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย

5.13. Geriatric syndrome หมายถึง กลุ่มอาการผู้สูงอายุเป็นภาวะที่มีลักษณะเฉพาะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กลุ่มอาการสูงอายุ เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม และภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ เป็นภาวะที่พบได้มากและมาจากหลายปัจจัย โดยมักมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์คลินิกที่ไม่ดีหลายอย่าง การประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ เป็นกระบวนการในการค้นหากลุ่มอาการสูงอายุที่ต้องอาศัยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมและใช้เวลานาน ()

6. แนวทางปฏิบัติ

1.คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานโรงพยาบาลพากา

เป็นการจัดบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุม 5 ประเด็นดังนี้

- 1.1 มีการคัดกรองหรือรับส่งต่อจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
- 1.2 มีการประเมิน วินิจฉัยกลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ด้าน
- 1.3 มีระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ด้าน
- 1.4 มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก
- 1.5 มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

เกณฑ์ในการเข้ารับบริการ

โรงพยาบาลฟากท่าเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 (First-Level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด 30 เตียง ให้บริการการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการชัดเจน คือ ผู้สูงอายุที่จะเข้ารับบริการ สามารถมารับบริการได้หลายช่องทาง เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการได้ทั่วถึง มีความสะดวกและรวดเร็ว (Access) ได้แก่

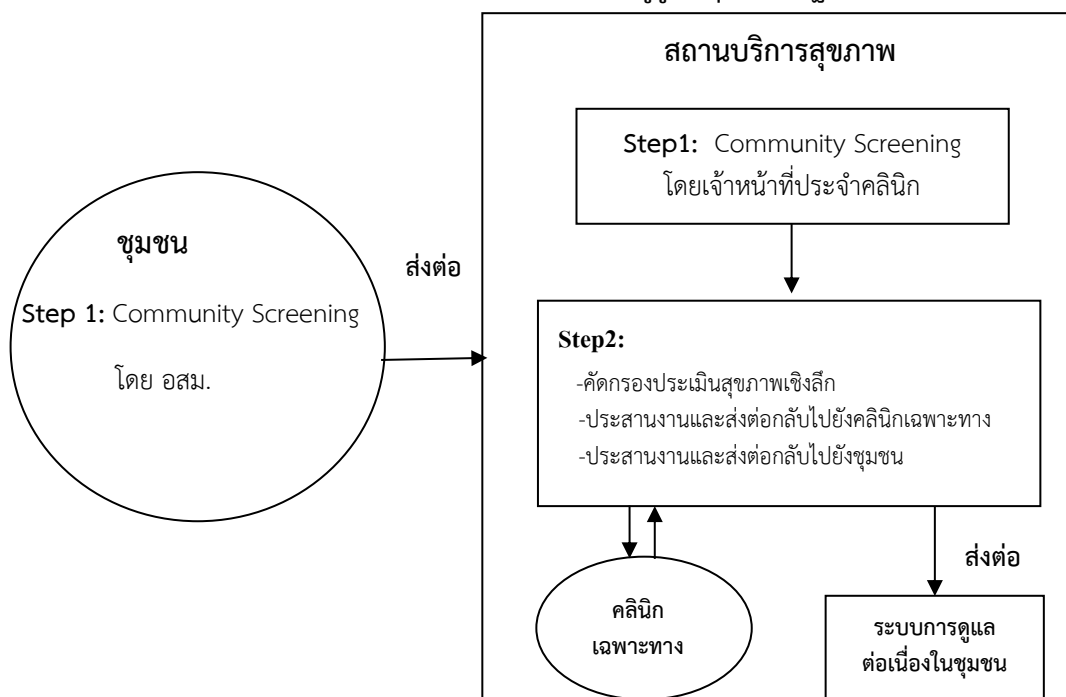
1. ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจากการคัดกรองในชุมชน (community screening)
2. ผู้สูงอายุที่รับ-ส่งต่อมาจากสถานบริการภายในอำเภอฟากท่า
3. ผู้สูงอายุที่ต้องการมารับบริการเอง (walk in)

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening) กรณีผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนโดย อสม. หากผู้สูงอายุมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดบริการสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน กรณีคัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชนแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยง ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน ซึ่งพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุจะคัดกรอง หรือประเมินเชิงลึกต่อไป หากยังพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจะประสานงาน และส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะทางที่ตรงกับปัญหาที่พบเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโดยแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ ส่งต่อข้อมูล และวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (care plan) กลับมายังคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประสานงาน และส่งต่อไปยังชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่อง

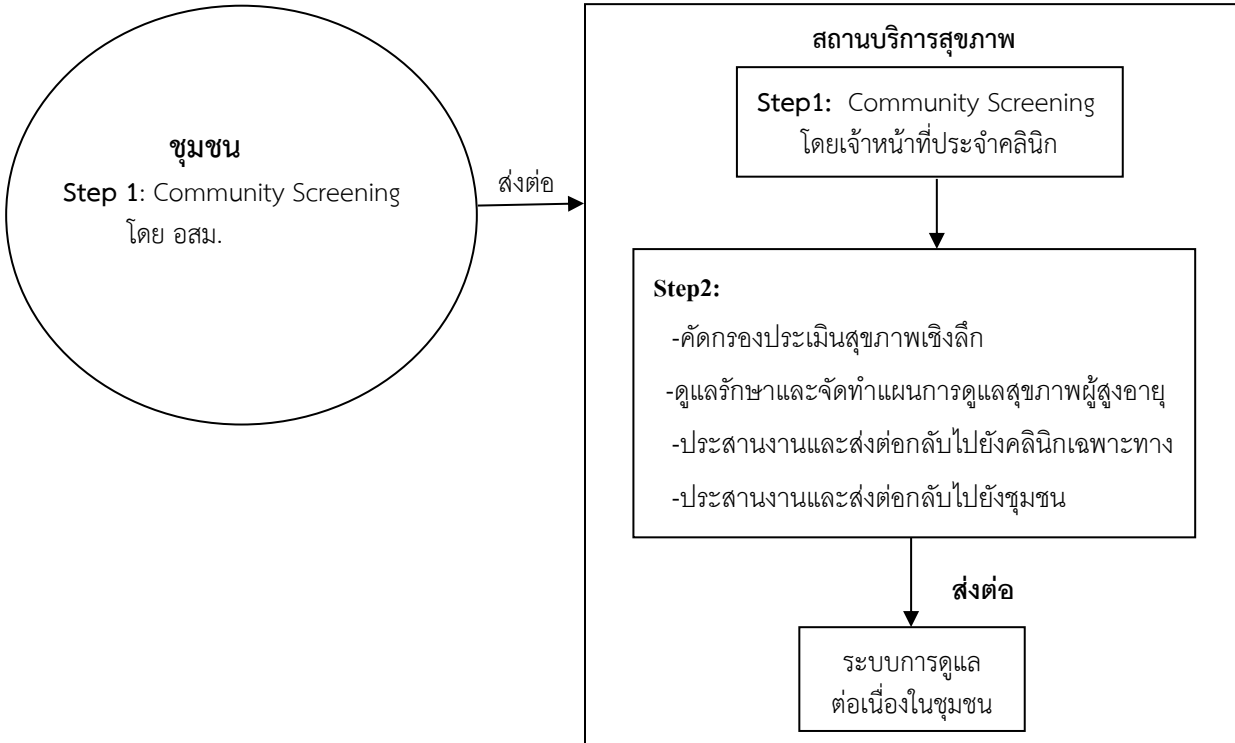
แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน



2.คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ

เป็นการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองประเมิน ดูแลรักษาจนถึงการติดตามประเมินผลโดยมีมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุกำกับ (หนังสือแนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ หน้า 9-10) เกณฑ์การประเมินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ภาคผนวกหน้า 14)

แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	เครื่องมือ
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะทำงานชุมชน/อปท./PCU อสม , เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2. หากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 3. จัดทำแผนออกคัดกรองสุขภาพในชุมชน 4. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ารับการคัดกรองในชุมชนของตนเองตามแผนที่วางไว้ 5. ทำ wellness plan ตามแผน 	10 นาที /คน	<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชน -อสม. -เจ้าหน้าที่ รพ.สต. -เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> -แผนการปฏิบัติงาน -แบบคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน -โปรแกรม JCHIH และ Key ผ่าน Bluebook App.
<p style="text-align: center;">คัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนโดยแบบคัดกรอง BSG ถ้าไม่ใช่ นัด F/U 1 ปี</p> <p style="text-align: center;">-ถ้าใช้ประเมินปัญหาสุขภาพซ้ำในคลินิกผู้สูงอายุ โดยแบบคัดกรอง CGA นัดติดตามอาการ</p> <p style="text-align: center;">3 เดือนตามปัญหาของผู้สูงอายุ</p> <p style="text-align: center;">2. ถ้าใช้กลุ่มอาการของโรคผู้สูงอายุส่งพบแพทย์วินิจฉัยและรักษารวมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p style="text-align: center;">3. ถ้าไม่ใช่ นัด F/U 1 ปี</p> <p style="text-align: center;">4. ถ้ารักษาไม่ได้ ประสานก่อนการส่งต่อ รพ.ต เพื่อส่งต่อแพทย์เฉพาะทางและติดตามหลังการรักษา</p> <p style="text-align: center;">5. ถ้ารักษาได้ ให้การดูแลตามแผนการรักษาต่อไป</p> <p style="text-align: center;">6. ดูแลต่อเนื่องและส่ง COC/HHC</p>	10 - 30 นาที /คน	<ul style="list-style-type: none"> -พยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุ -ทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมิน CGA -Hos XP -โปรแกรม Thai COC 	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	เครื่องมือ
<pre> graph TD Start([คลินิกผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป / OPD/ER/IPD]) --> D1{ต้องการมาคลินิก/ ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการ Geriatric} D1 -- ใช่ --> D2{ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินปัญหา} D1 -- ไม่ใช่ --> OPD((พบแพทย์ OPD)) D2 -- ใช่ --> D3{ส่งพบแพทย์ วินิจฉัยและบำบัด} D2 -- ไม่ใช่ --> OPD D3 -- ใช่ --> Plan[ให้การดูแลรักษาตามแผน] D3 -- ไม่ใช่ --> OPD Plan --> FollowUp[ดูแลต่อเนื่อง] FollowUp --> End([COC/HHC]) D3 -- รักษาไม่ได้ --> Transfer[ประสานงานก่อนการส่ง] Transfer --> Specialist[ส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง] Specialist --> FollowUp2[ติดตามหลังการรักษา] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป - ผู้สูงอายุที่เดินทางมาเองต้องการมาคลินิกผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการเข้าได้กับ Geriatric syndrome 2. ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินปัญหาและคัดกรองปัญหาให้คำแนะนำ 3. ถ้าใช้กลุ่มอาการของโรคผู้สูงอายุส่งพบแพทย์วินิจฉัยและรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 4. ถ้าไม่ใช่ส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุอื่นและนัดคัดกรอง F/U 1 ปี 5. ถ้ารักษาไม่ได้ประสานก่อนการส่งต่อ รพ.อต เพื่อส่งต่อแพทย์เฉพาะทางและติดตามหลังการรักษา 6. ถ้ารักษาได้ให้การดูแลตามแผนการรักษาต่อไป 7. ดูแลต่อเนื่องและส่ง COC/HHC 	10-30 นาที/คน	-พยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุ -ทีมสหวิชาชีพ	-แบบประเมิน CGA -Hos XP -โปรแกรม Thai COC

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP – PCT - 015-00	หน้า : 10/67
เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลฟากท่า	เป้าหมาย (ร้อยละ)
1	ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการจัดการปัญหา	ร้อยละ 50
2	ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 100
3	ร้อยละของปัญหาสุขภาพที่ได้รับการจัดการ	ร้อยละ 50
4	ร้อยละของปัญหาสุขภาพที่ได้รับการจัดการ	ร้อยละ 50
5	ผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพได้รับการประเมินซ้ำ	ร้อยละ 100
6	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแล	ร้อยละ 100
7	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางจำแนกตามปัญหาสุขภาพ	ร้อยละ 100
8	ผู้สูงอายุ IMC/LTC/PC ได้รับการติดตามดูแลที่บ้าน	ร้อยละ 100

ลำดับ	ตัวชี้วัดจาก HDC	เป้าหมาย (ร้อยละ)
1	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL	≥ ร้อยละ 90
2	ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	ร้อยละ 96.75
3	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน	≥ ร้อยละ 80
4	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 55
5	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 1 แห่งในระดับดีขึ้นไป 1 ตำบล/ชมรม (1ตำบล/ชมรม)	ร้อยละ 100
6	มีชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age friendly communities ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)	≥ ร้อยละ 60
7	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล Care Plan	≥ ร้อยละ 95

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP – PCT - 015-00	หน้า : 11/67
เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข.(พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท ฌันตนา ศรีเอชเอ็น จำกัด
- สกานต์ บุณนาค และนิติกุล ทองน่วม. (2564).แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Clinic). (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทซีจีทีล จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes). (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564).คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก.(พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทซีจีทีล จำกัด.

แบบประเมินภาวะถดถอย 9 ด้านในชุมชน คปสอ.ปากท่า

ชื่อผู้สูงอายุที่ประเมิน.....อายุ.....ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วันที่ประเมิน.....
 ที่อยู่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ ปากท่า จังหวัด อุตรดิตถ์
 เบอร์โทร.....ญาติที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
 ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....รพ.สต.....

ประเด็น	การทดสอบ	ส่งต่อประเมินเชิงลึก ถ้าพบอย่างน้อย 1 ข้อ
ความคิดความจำ	○ ทดสอบความคิดความจำด้วย Mini cog	○ ผิดปกติ
การเคลื่อนไหวร่างกาย	○ ทดสอบ time up and go test (TUG) ใช้เวลาน้อยกว่า 12 วินาที ○ มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือนอย่างน้อย 1 ครั้ง	○ ไม่สามารถทำได้ ○ มี
การขาดสารอาหาร	○ น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัมภายใน 3 เดือน ที่ผ่านมา (โดยไม่ตั้งใจลดน้ำหนัก) ○ มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	○ มี ○ มี
การมองเห็น	○ มีปัญหาเกี่ยวกับดวงตา เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ	○ มี
การได้ยิน	○ ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ที่ละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย (Finger rub test)	○ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง ○ ไม่ได้ยินข้างเดียว
ภาวะซึมเศร้า	○ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้รู้สึกหดหูเศร้าหรือท้อแท้ สิ้นหวัง ○ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน	○ มี ○ มี
การกลืนปัสสาวะ	○ มีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	○ มี
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	○ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่นลดลงหรือไม่(กินอาหาร ล้างหน้า/แปรงฟัน/หวีผม ลูกรังจากที่นอน หรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ)	○ ลดลง
ช่องปาก	○ มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ ○ มีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	○ มี ○ มี

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP – PCT - 015-00	หน้า : 14/67
เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	

มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลพาท่า

หัวข้อ	คะแนน			
	0	1	2	3
อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม				
1.คลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี		
2.มีสถานที่ชัดเจน เป็นสัดส่วนให้บริการแบบผู้ป่วยนอก	ไม่มี	มี		
3.ความเหมาะสมของอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม	ไม่มี	มี		
3.1.มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน	ไม่มี	มี		
3.2.มีประตูและพื้นที่ห้องตรวจ	ไม่มี	มี		
3.3. มีราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ด้านหน้า รพ. จนถึงคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี	มีมาตรฐาน	มีสูงกว่ามาตรฐาน
3.4.มีทางลาดที่ได้มาตรฐานตั้งแต่ด้านหน้า รพ. จนถึงคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี	มีมาตรฐาน	มีสูงกว่ามาตรฐาน
3.5.มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/ผู้พิการบริเวณใกล้ๆ คลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี	มีมาตรฐาน	มีมากกว่าบริเวณใกล้ๆ คลินิกฯ
บุคลากร				
4.มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำคลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี	มีและผ่านการอบรมระยะสั้น	มีและผ่านการอบรมเฉพาะทาง; ป.โท
5.มีแพทย์ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ	ไม่มี	มี	มีแพทย์ผ่านการอบรมระยะสั้นปฏิบัติงานประจำ	มีอายุรแพทย์ผู้สูงอายุปฏิบัติงานประจำ
6.มีสหสาขาวิชาชีพร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานคลินิกผู้สูงอายุ (ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุขฯ)	ไม่มี	มี 2 สาขา	มี>2 สาขา	มีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

กรอบการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ

ประเด็น	รายการประเมิน	(sw.สต.) สำหรับชุมชน	(sw.ขึ้นไป) สำหรับ หน่วยบริการสุขภาพ
1 คัดกรองปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุ	เบาหวาน	คัดกรองโรคเบาหวาน : การตรวจเลือด	
	ความดันโลหิตสูง	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : วัดความดันโลหิต	
	ความเสี่ยงโรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง	คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	
	สุขภาพช่องปาก	ประเมินสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	ตรวจสุขภาพช่องปากโดย ทันตบุคลากร
	สุขภาพทางตา	คัดกรองสุขภาพทางตา	ประเมินการมองเห็น : Snellen Chart
2 คัดกรองกลุ่ม Geriatric syndromes	สมรรถภาพสมอง	ทดสอบสภาพสมอง : AMT	ทดสอบสภาพสมอง : MMSE-T 2002
	ภาวะซึมเศร้า	คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)	คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
	ข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม ทางคลินิก
	ภาวะหกล้ม	คัดกรองภาวะหกล้ม : TUGT	
	การกลืนปัสสาวะ	คัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ	ตรวจประเมินการกลืน ปัสสาวะโดยแพทย์
	ภาวะโภชนาการ	คัดกรองภาวะโภชนาการ : ดัชนีมวลกาย (BMI)	ประเมินภาวะโภชนาการ
	ปัญหาการนอน	ประเมินปัญหาการนอน	ตรวจประเมินปัญหาการ นอนโดยแพทย์
3 ประเมินสมรรถนะ ผู้สูงอายุเพื่อการดูแล	สมรรถนะผู้สูงอายุ	ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	
		คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้ รับการดูแลระยะยาว	ประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้ รับการดูแลระยะยาว

แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล..... ว.ด.ป.เกิด..... อายุ..... ปี เพศ หญิง ชาย
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 บุคคลอ้างอิง/ผู้ดูแล ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

1. เบาหวาน: การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน การตรวจระดับพลาสมาไกลูโคส (FPG) มก.ดล.
 การพิจารณา: ผลการตรวจเลือดโดยการตรวจวัดพลาสมาไกลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose: FPG) FPG ≥ 126 มก./ดล. แสดงว่า เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

2. ความดันโลหิตสูง: วัดความดันโลหิตสูง
 วัดความดันโลหิต: ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) เท่ากับมม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ.....มม.ปรอท
 การพิจารณา: มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ≥ 90 มม.ปรอท

3. ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด: Thai CVD risk
 3.1 กรณี "มี" การตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือดให้เลือกช่วงค่าคอเลสเตอรอล
 ระดับ <160-199 มล./ดล. เลือกช่วง 160
 ระดับ 200-239 มล./ดล. เลือกช่วง 200
 ระดับ 240-279 มล./ดล. เลือกช่วง 240
 ระดับ 280-319 มล./ดล. เลือกช่วง 280
 ระดับ ≥320 มล./ดล. เลือกช่วง 320
 3.2 เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ เป็น ไม่เป็น
 3.3 เพศ ชาย หญิง
 3.4 สูบบุหรี่หรือไม่
 (สูบบุหรี่ หมายถึง ปัจจุบันยังคงสูบหรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปีก่อนการประเมิน)
 สูบ ไม่สูบ
 3.5 ช่วงอายุ
 อายุ <40-49 ปี เลือกช่วง 40 อายุ 50-54 ปี เลือกช่วง 50
 อายุ 55-59 ปี เลือกช่วง 55 อายุ 60-64 ปี เลือกช่วง 60
 อายุ ≥65 ปี เลือกช่วง 65
 3.6 เลือกค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP)
 จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์
 SBP <120-139 มม.ปรอท เลือกช่วง 120
 SBP 140-159 มม.ปรอท เลือกช่วง 140
 SBP 160-179 มม.ปรอท เลือกช่วง 160
 SBP ≥180 มม.ปรอท เลือกช่วง 180
 3.7 ค่ารอบเอว: ซม. ส่วนสูง..... ซม.
 น้อยกว่าส่วนสูงหาร 2 มากกว่าส่วนสูงหาร 2

การพิจารณา :
 ประเมินโดยใช้เกณฑ์ตามแถบสี Thai CVD risk score (กรณี มี ค่าคอเลสเตอรอล ใช้ตารางสีที่ 1 ไม่มีค่าคอเลสเตอรอล ใช้ตารางสีที่ 2) แบบไว้ หน้าสุดท้าย

4. การได้ยิน: ตรวจการได้ยิน (ด้วยเครื่อง Audiometry หรือเครื่องมืออื่น)
 ผลการตรวจ หูซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
 หูขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

5. ช่องปาก: ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร
 1. ความสามารถในการเคี้ยว กัด กลืนอาหาร ปกติ มีปัญหา
 2. การเจ็บปวดในช่องปาก ไม่มี มี (ถ้ามี) อากาปัจจุบัน

ลำดับ	ข้อมูลจากการตรวจสภาวะช่องปาก	ไม่พบปัญหา	พบปัญหา
1	การสูญเสียฟัน - จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ ซี่ - จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งฟันแท้และฟันเทียม คู่สบ		
2	ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> จำเป็น
3	- ฟันผุ / รากฟันผุ ซี่ - รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ จำนวน		
4	เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> มีหินปูน <input type="checkbox"/> โรคปริทันต์		
5	แผล/มะเร็งช่องปาก		
6	สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย		
7	ฟันสึก		
8	การดูแลอนามัยช่องปาก		

6. การมองเห็น : ประเมินการมองเห็น Snellen Chart
 ผลการประเมิน ตาขวา/..... ตาซ้าย/.....



แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

7. กระจุกพรุน:

7.1 เครื่องมือ OSTA index

อายุ.....ปี น้ำหนักตัวกิโลกรัม

สูตรการคำนวณ : $0.2 \times (\text{น้ำหนักตัว} - \text{อายุ}) = \dots\dots\dots$

การแปลผล คะแนน OSTA index:

- น้อยกว่า -4 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน สูง
- 4 - -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน ปานกลาง
- มากกว่า -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน ต่ำ

7.2 เครื่องมือ Frax Score : โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th

หรือ แสกน QR code
เพื่อเข้าประเมิน
Frax Score ภาษาไทย



ผลที่ได้จากการประเมิน Frax Score:

- ดัชนีมวลกาย =
 - โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ตำแหน่งสำคัญ = ร้อยละ.....
 - โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกสะโพกหัก = ร้อยละ.....
- การพิจารณาว่าจุดตัดที่ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการเริ่มใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน**
- ▶ โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ตำแหน่งสำคัญ $\geq 20\%$ หรือ
 - ▶ โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกสะโพกหัก $> 3\%$

8. ข้อเข้าเสื่อม: การคัดกรองโรคข้อเข้าเสื่อมทางคลินิก: (สำหรับผู้ที่ตอบว่า “ปวดเข้า”)

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ข้อเข้าผิดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้า นาน <30 นาที (Stiffness)		
2	เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข้าขณะเคลื่อนไหว (crepitus)		
3	กดเจ็บที่กระดูกข้อเข้า (bony tenderness)		
4	ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement)		
5	ไม่พบข้ออุ่น (no palpable warmth)		

การพิจารณา: ตอบว่า “ใช่” 2 ข้อขึ้นไป มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข้าเสื่อม ไม่เป็นโรคข้อเข้าเสื่อม

9. สมรรถภาพสมอง: การทดสอบสภาพสมอง : MMSE-T 2002 (แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้กับผู้ที่ไม่ได้เรียนหรือไม่รู้หนังสือ(อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ได้ด้วย โดยไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ไม่ได้เรียน (อ่านเขียนไม่ได้) เรียนระดับประถมฯ เรียนสูงกว่าประถมศึกษา

ข้อ 1. Orientation for time: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5 คะแนน) รวมเท่ากับ _____ คะแนน (เติมคำตอบแต่ละข้อใน..... และเติมคะแนนใน)

- 1.1 วันนี่วันที่เท่าไร..... 1.2 วันนี้ วันอะไร..... 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร.....
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร..... 1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร.....

ข้อ 2. Orientation for place: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ปัจจุบัน (5 คะแนน) รวมเท่ากับ _____ คะแนน (เติมคำตอบแต่ละข้อใน..... และ

เติมคะแนนใน)

- 2.1 กรณียุสถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ ชื่ออะไร.....
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ชั้นที่เท่าไรของตึกอาคาร.....
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร.....
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร.....
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร.....

ข้อ 3. Registration: ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน) โดยอาจใช้ชื่อดังนี้

“ฟังทีละขนะ จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบให้คุณ (ตา, ยาย) พูดทวนตามที่ได้ยินทั้ง 3 ข้อ แล้วจำไว้ทีละขนะ เดี่ยวจะถามซ้ำ”

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ.....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์.....

ข้อ 4. Attention or Calculation: ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน)

4.1 คิดเลขในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1,2 หรือ 3 ครั้ง แล้วตอบไม่ได้ ให้คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องเปลี่ยนไปทำข้อ 4.2

4.2 “เดี๋ยวผม/ดิฉัน จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ ตา/ยาย ฟัง แล้วให้คุณตา/ยาย สะกดออกหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก

คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า-สระอะ-นอหนุ-สระอา-วอแหวน คุณ ตา/ยาย สะกดออกหลังให้ฟังสิครับ/ค่ะ”

ว..... ึ..... ึ..... ึ..... ึ..... ึ.....

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ไม่ได้เรียน (อ่านเขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ประถมศึกษา	≤ 17	30
สูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

แปลผล: ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด คือ “สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)”

สรุปผลการพิจารณา:

ไม่มีความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมจากเครื่องมือนี้

สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ส่งต่อแพทย์วินิจฉัย



แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

ข้อ 5. Recall: ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้อ่านแล้ว (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่ที่ให้อ่านของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

ข้อ 6 Naming: ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)

6.1 ยืนดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดู แล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”.....

6.2 ขึ้นพิก้าข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดู แล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”.....

ข้อ 7. Repetition: ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน)

ตั้งใจฟังผม/ดิฉัน นะ เมื่อผม/ดิฉัน พูดข้อความนี้แล้ว ให้คุณ ตา/ยาย พูดตาม จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใครใคร่ขายไก่ไข่”.....

ข้อ 8 Verbal command: ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)

ข้อนี้ให้ทำตามที่คุณบอก ตั้งใจฟังทีละนะ เตียวผม/ดิฉัน จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา/ยาย) รับด้วยมือขวา/ หับครึ่งด้วยมือทั้งสองข้าง/ เสร็จแล้ววางที่ (พื้น, โต๊ะ, เตียง)

ข้อ 9. Written command: ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำตามได้ (1 คะแนน)

ให้คุณตา/ยาย อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

9.1 ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” หลับตาได้

ข้อ 10. Writing: ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)

ให้คุณตา/ยาย เขียนข้อความอะไรก็ได้ ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมาย ประโยคมีความหมาย

ข้อ 11 Visuoconstruction: ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตา กับ มือ (1 คะแนน) **เตรียมภาพตัวอย่างขนาดใหญ่ และ กระดาษไว้สำหรับให้ผู้ถูกทดสอบ วาดภาพด้วย**

โดยให้คุณตา/ยาย วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง



10. ภาวะซึมเศร้า: (2Q, 9Q, 8Q)

10.1 การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา: ตอบว่า “มี” จำนวน..... <input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ) <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ทำ 9Q ต่อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หรือเหนื่อย หรือไม่มี			
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่มี			

10.2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (ประเมินต่อกรณีที่คัดกรอง 2Q แล้วมีผล “เสี่ยง”)

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน)	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวม.....คะแนน

เกณฑ์การประเมิน (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

- น้อยกว่า 7 คะแนน = ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้ายกระดับน้อยมาก
- 7 -12 คะแนน = ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้ายกระดับน้อยมาก
- 13 - 18 คะแนน = ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้ายกระดับน้อยมาก
- มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน = ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้ายกระดับน้อยมาก



แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

10.3 การประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ประเมินครั้งแรกต้องถามให้ครบทั้ง 8 ข้อ ครั้งต่อไปถามเฉพาะข้อ 1-7 เท่านั้นเพื่อตัดข้อประวัติการฆ่าตัวตายในตลอดชีวิต ออกไปจะเหลือความเสี่ยงใน 1 เดือนเท่านั้น โดยข้อที่ 3 ต้องนำคะแนนจากการตอบมารวมกัน ถ้าหากตอบว่า “ใช่” ทั้ง 2 ข้อ จะได้คะแนนในข้อนี้ 14 คะแนน

ข้อ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6		ได้ทำใหตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงขั้นที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิต ที่	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

เกณฑ์การประเมิน

- 0 คะแนน ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- 1-8 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย
- 9-16 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันปานกลาง
- ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรงให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

รวม.....คะแนน

11. ภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
จับเวลาได้นาที่วินาที การพิจารณา : ใช้เวลาตั้งแต่ 12 วินาทีขึ้นไป แสดงว่า มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม

เดินไม่ได้ ปกติ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม แนะนำการป้องกันการหกล้มและส่งต่อเพื่อวินิจฉัย

ประเมินปัจจัยเสี่ยงหกล้ม.....

12. การกลืนปัสสาวะ: การตรวจประเมินภาวะกลืนปัสสาวะโดยแพทย์

คำถาม: “ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน” ไม่มี มี

ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษา.....

13. ภาวะขาดสารอาหาร

13.1 Mini Nutritional Assessment: MNA (Full Form)

1. ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชราหรือโรงพยาบาล)

① ใช่ ② ไม่ใช่

2. รับประทานยามากกว่า 3 ชนิดต่อวัน

① ใช่ ② ไม่ใช่

3. มีแผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่

① ใช่ ② ไม่ใช่

4. รับประทานอาหารเต็มมือ ได้กี่มื้อต่อวัน

① 1 มื้อ ② 2 มื้อ ③ 3 มื้อ

5. รับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่

• นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ชีส โยเกิร์ต)

อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ไม่ใช่ • ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อสัปดาห์ ใช่ ไม่ใช่ • เนื้อสัตว์ ปลาหรือสัตว์ปีกทุกวัน ใช่ ไม่ใช่

② ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อหรือใช่เพียง 1 ข้อ ③ ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ ① ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ

6. รับประทานผักหรือผลไม้ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน

① ไม่ใช่ ② ใช่

7. ดื่มเครื่องดื่ม (น้ำ น้ำผลไม้ กาแฟ ชา นม อื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน

① น้อยกว่า 3 ถ้วย ② 3-5 ถ้วย

8. ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร

① ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง

② รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก

③ รับประทานอาหารได้เอง/ ไม่มีปัญหา

9. คิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร

① ขาดสารอาหาร ② ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการอย่างไร

10. เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน คิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร

① ด้อยกว่า ② ไม่ทราบ ③ พอๆ ④ ดีกว่า

11. เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร

① MAC น้อยกว่า 21 ② MAC 21-22 ③ MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป

12. เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร

① CC น้อยกว่า 31 ② CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน: คะแนนรวม 30 คะแนน : คะแนนคัดกรอง MNA Short Form =.....(เต็ม 14คะแนน) + คะแนนประเมิน MNA Full Form =.....(เต็ม 16 คะแนน) รวม =.....คะแนน

 24 – 30 คะแนน โภชนาการปกติ 17 – 23.5 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร น้อยกว่า 17 คะแนน ขาดสารอาหาร

14. ปัญหาการนอน: ตรวจประเมินโดยแพทย์

 ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษา.....

แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

15. กิจวัตรประจำวัน : (ADL และ Frail Scale กรณี ADL ลดลง)

15.1 ADL

รายการประเมิน	ผล / (คะแนน)		
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (2)	<input type="checkbox"/> ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมาก)	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (1)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) <input type="checkbox"/> เดินได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	<input type="checkbox"/> ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ทำเองได้บ้าง (1)	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	<input type="checkbox"/> เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย(1)	<input type="checkbox"/> เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) <input type="checkbox"/> เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	<input type="checkbox"/> ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	<input type="checkbox"/> ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1)	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องการคนช่วย (1)	<input type="checkbox"/> ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะตัวเองขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ	<input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	<input type="checkbox"/> อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> กลั่นไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	<input type="checkbox"/> กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> กลั่นไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	<input type="checkbox"/> กลั่นได้ปกติ (2)
รวม.....คะแนน	<input type="checkbox"/> กลุ่ม 1 (Independent)	<input type="checkbox"/> กลุ่ม 2 (Partial-Dependent) คะแนน	<input type="checkbox"/> กลุ่ม 3 (Dependent)
/การพิจารณา:	คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน	5 - 11 คะแนน	คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4
คะแนน ADL (เดิม) ณ วันที่...../...../..... =คะแนน	การแปลผล <input type="checkbox"/> คะแนนเท่าเดิม		
คะแนน ADL (ปัจจุบัน) ณ วันที่...../...../..... =คะแนน	<input type="checkbox"/> คะแนนเพิ่มขึ้น		
	<input type="checkbox"/> คะแนนลดลง ทำแบบคัดกรองภาวะเปราะบาง Frail Scale		

15.2 Frail Scale (ประเมินเมื่อกรณี ADL ลดลง)

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน
1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอ่อนเพลียบ่อยมากแค่ไหน 1 = ตลอดเวลา 2 = เกือบตลอดเวลา 3 = บางเวลา 4 = ส่วนน้อย 5 = ไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/> บางเวลาหรือส่วนน้อยหรือไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/> ตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา
2. เวลาที่ท่านขึ้นบันได 10 ชั้น ด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
3. เวลาที่ท่านเดิน 300 - 400 เมตร ด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
4. แพทย์เคยแจ้งว่าท่านมีโรคต่างๆเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคกระเพาะ (ไม่รวมมะเร็งผิวหนัง) <input type="checkbox"/> โรคปอดเรื้อรัง <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบ <input type="checkbox"/> ภาวะหัวใจวาย <input type="checkbox"/> โรคหอบหืด <input type="checkbox"/> อาการแน่นหน้าอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> ภาวะข้ออักเสบ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> 0 - 4 โรค	<input type="checkbox"/> 5 - 11 โรค
5. ปัจจุบันท่านหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) =กิโลกรัม 1 ปีก่อนหน้านั้นท่านหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) =กิโลกรัม ส่วนต่างน้ำหนัก =กิโลกรัม คิดเป็น.....% <input type="checkbox"/> ลดลง <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> เท่าเดิม	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลดน้อยกว่า 5%	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด ตั้งแต่ 5% ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน : ถ้าตอบว่า มี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป (ตั้งแต่ 3 คะแนน) ถือว่า มีภาวะเปราะบาง

รวม.....คะแนน

ชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่...../...../.....

อ้างอิงตาม คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดย คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม Email: agingdms.moph@gmail.com

จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข





คู่มือ
การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
พ.ศ. 2564
กระทรวงสาธารณสุข



รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
กลุ่มอาการสูงอายุ			
ภาวะหกล้ม	Timed Up and Go test (TUG) และ คำถาม: หกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ คำถาม: หกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ ประเมินปัจจัยเสี่ยงหกล้ม: กรณี TUG ≥ 12 วินาที
การกลืน ปัสสาวะ	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ ราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ ราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	ตรวจประเมินโดยแพทย์
ภาวะขาด สารอาหาร	คำถาม: 1. น้ำหนักลดลง >3 กก. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่ 2. ความอยากอาหารลดลงหรือไม่	MNA (Short form)	MNA (Full form) และ คัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ด้วย modified MSRA-5: กรณี MNA รวม <17 คะแนน
ปัญหา การนอน	คำถาม: 1. มีปัญหาการนอนหลับหรือไม่ 2. มีอาการง่วง อ่อนเพลีย ตอนกลางวัน หรือไม่	คำถาม: 1. มีปัญหาการนอนหลับหรือไม่ 2. มีอาการง่วง อ่อนเพลีย ตอนกลางวัน หรือไม่	ตรวจประเมินโดยแพทย์
สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล			
กิจวัตร ประจำวัน	คำถาม: สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (ลอกจากที่นอน/เตียง ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม อาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า กินอาหาร ใช้นั่ง ส้วม เดิน/เคลื่อนที่ภายในบ้าน ขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืนปัสสาวะ การกลืนอุจจาระ)	Bathel Activity of Daily Living: ADL	ADL และ FRAIL scale: กรณี ADL ลดลง

หมายเหตุ การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขในตารางนี้ เป็นการให้บริการขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการสุขภาพแต่ละระดับควรทำได้

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

1. การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) โดยตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ

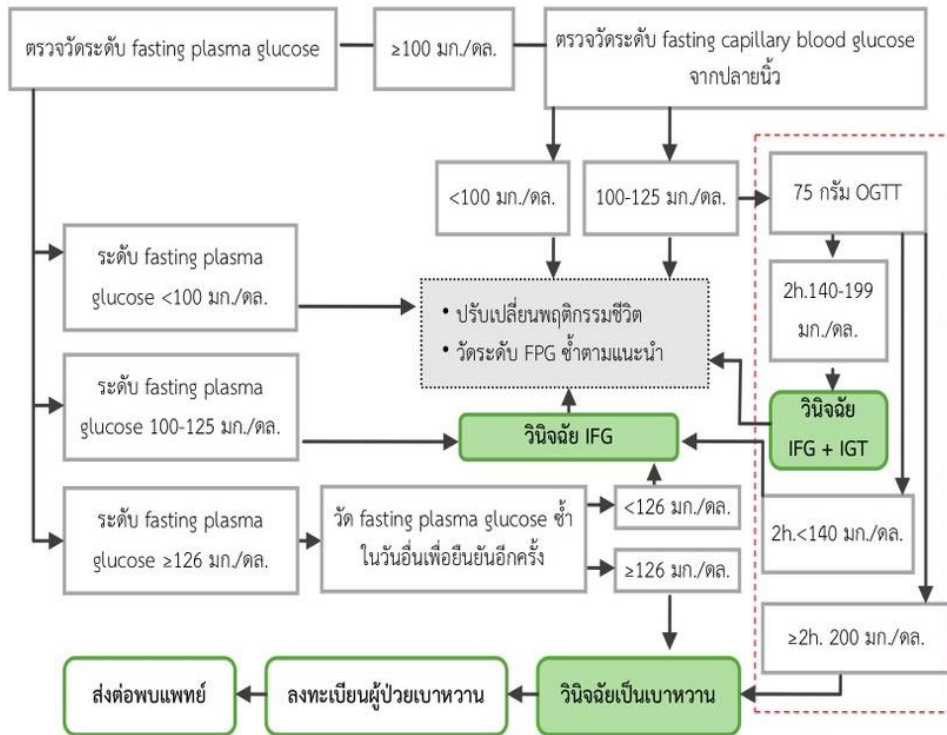
2. การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG)

ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG) ≥ 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้า FPG ≥ 126 มก./ดล. ซ้ำอีกให้วินิจฉัยว่าเป็น “โรคเบาหวาน” ถ้า FPG 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็น “ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose ; IFG)” ให้แนะนำการป้องกันโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่มี กรณีมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยต้องการวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดยุทธวิธีใด สามารถตรวจคัดกรองด้วย 75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) เพื่อเริ่มการป้องกันหรือรักษาได้เร็วขึ้น

การคัดกรองโรคเบาหวานโดยตรวจวัด capillary blood glucose จากปลายนิ้วโดยไม่ต้องอดอาหารสามารถใช้ได้ในกรณีที่ไม่สามารถอดอาหารหรือไม่สามารถตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหาร ≥ 110 มก./ดล. ควรตรวจยืนยันด้วย FPG เนื่องจากค่า capillary blood glucose ที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อน ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหาร < 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อยจึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) มีความไวในการวินิจฉัยเบาหวานมากกว่า FPG ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งในสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มก./ดล. ซ้ำอีกก็ให้วินิจฉัยว่าเป็น “โรคเบาหวาน”

แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ



เกณฑ์การประเมิน

หากผลการตรวจคัดกรองปกติให้ตรวจซ้ำทุกปีหรือตามคำแนะนำความเสี่ยงที่ประเมินได้

ที่มา : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560.

การตรวจวัดกรองโรตความดันโลหิตสูง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 ได้นิยามความดันโลหิตสูง ดังนี้

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึงระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึงระดับ SBP ≥ 140 มม.ปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension (WCH) หมายถึงระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลสูงผิดปกติ (SBP ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP < 135 มม.ปรอท และ DBP < 85 มม.ปรอท)

Masked hypertension หมายถึงระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลเป็นปกติ (SBP < 140 มม.ปรอท และ DBP < 90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านสูงผิดปกติ (SBP ≥ 135 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 85 มม.ปรอท)

การวัดความดันโลหิตในแต่ละครั้งควรวัดอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 1 นาทีจากแขนเดียวกันท่าเดิม โดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบว่า SBP จากการวัดทั้ง 2 ครั้งต่างกัน < 5 มม.ปรอทควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้งแล้วนำผลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย การประเมินผู้ป่วยครั้งแรกหรือผู้ที่เพิ่งตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูงแนะนำให้วัดความดันโลหิตที่แขนทั้งสองข้างและหากต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอทจากการวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง อาจแสดงถึงโรคของหลอดเลือดแดงและควรส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุ

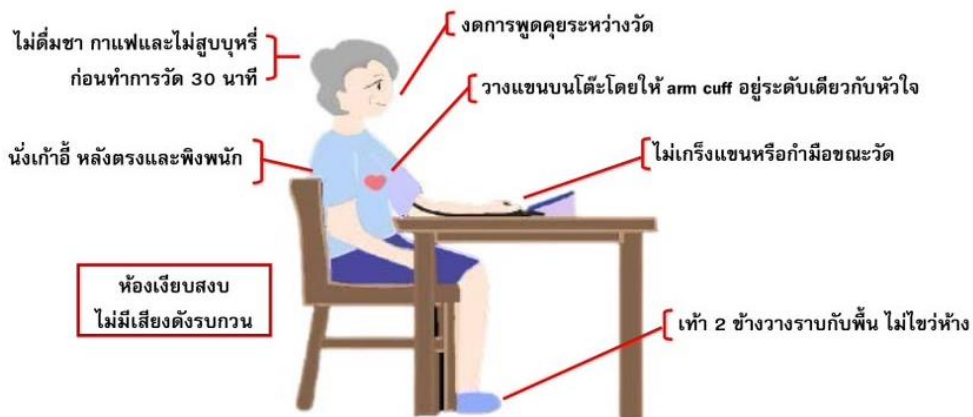
ผู้สูงอายุอาจมีค่า SBP ของแขนทั้งสองข้างต่างกันเกินกว่า 10 มม.ปรอทได้ การติดตามวัดความดันโลหิตครั้งต่อไปในผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ให้วัดจากแขนข้างที่มีค่า SBP สูงกว่า สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนหรือหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืนควรวัดความดันโลหิตในท่านอนด้วย โดยวัดความดันโลหิตทำนอนก่อนจากนั้นให้ผู้ป่วยลุกยืนแล้ววัดความดันโลหิตซ้ำอีก 2 ครั้งภายในเวลา 1 และ 3 นาที หาก SBP ในท่านอนต่ำกว่าในท่านอน ≥ 20 มม.ปรอทหรือผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนให้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ orthostatic hypotension ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ atrial fibrillation (AF) ให้วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทเป็นหลักและควรวัดซ้ำหลายๆ ครั้งแล้วใช้ค่าเฉลี่ยเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพบความแปรปรวนของความดันโลหิตได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก
โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	<120	และ	<80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน การวัดความดันโลหิตที่บ้านช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วย
รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นและช่วยในการตรวจหาผู้ที่
white-coat hypertension และ masked hypertension แนะนำให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพกพา
วัดบริเวณต้นแขนและควรเป็นเครื่องที่ผ่านการรับรองจากสถาบันกำหนดมาตรฐาน ไม่แนะนำให้ใช้เครื่องชนิดที่วัด
บริเวณข้อมือหรือปลายนิ้ว ยกเว้นเมื่อการวัดความดันโลหิตบริเวณต้นแขนทำได้ลำบาก เช่น ผู้ที่อ้วนมาก แนะนำ
ให้วัดความดันโลหิตที่บ้านวันละ 2 ช่วงเวลาคือเช้าและเย็น ช่วงเวลาละ 2 ครั้ง (เช้า 2 ครั้ง เย็น 2 ครั้ง) เป็นเวลา
ติดต่อกัน 3-7 วันโดยเฉพาะช่วงก่อนมาพบแพทย์

การเตรียมตัวในการวัดความดันโลหิต แนะนำให้งดดื่มชา กาแฟและไม่สูบบุหรี่ก่อนวัดความดันโลหิต
อย่างน้อย 30 นาที หากปวดปัสสาวะให้ไปปัสสาวะก่อน ให้นั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลัง
ฟังพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้าสองข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยทั้งก่อนและขณะวัดความดันโลหิต
วางแขนที่จะวัดบนโต๊ะโดยให้บริเวณที่จะพัน arm cuff อยู่ระดับเดียวกับหัวใจ ไม่เกร็งแขนหรือกำมือขณะวัด
ความดันโลหิต



ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562.

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

Thai CVD risk

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk) เป็นการทำนายโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าโดยใช้ตารางสี ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ อายุ เพศ โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน ค่าระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดและภาวะอ้วนลงพุง

วิธีการ

1. เลือกตาราง โดยดูว่ามีการตรวจหาระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดหรือไม่ ถ้า “มี” ใช้ตารางสีที่ 1 ถ้า “ไม่มี” ใช้ตารางสีที่ 2

กรณี “มีการตรวจหาระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด” ให้เลือกช่วงค่าคอเลสเตอรอล

ระดับ <160-199 มล./ดล. เลือกช่วง 160 ระดับ 200-239 มล./ดล. เลือกช่วง 200

ระดับ 240-279 มล./ดล. เลือกช่วง 240 ระดับ 280-319 มล./ดล. เลือกช่วง 280

ระดับ \geq 320 มล./ดล. เลือกช่วง 320

2. เลือกว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือไม่

3. เลือกเพศ (ชาย หญิง)

4. เลือกว่าสูบบุหรี่ หรือไม่ (สูบบุหรี่หมายถึงปัจจุบันยังคงสูบหรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปีก่อนประเมิน)

5. เลือกช่วงอายุ

อายุ <40-49 ปี เลือกช่วง 40 อายุ 50-54 ปี เลือกช่วง 50

อายุ 55-59 ปี เลือกช่วง 55 อายุ 60-64 ปี เลือกช่วง 60

อายุ \geq 65 ปี เลือกช่วง 65

6. เลือกค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) จากการวัด 2 ครั้งใน 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

SBP <120-139 มม.ปรอท เลือกช่วง 120 SBP 140-159 มม.ปรอท เลือกช่วง 140

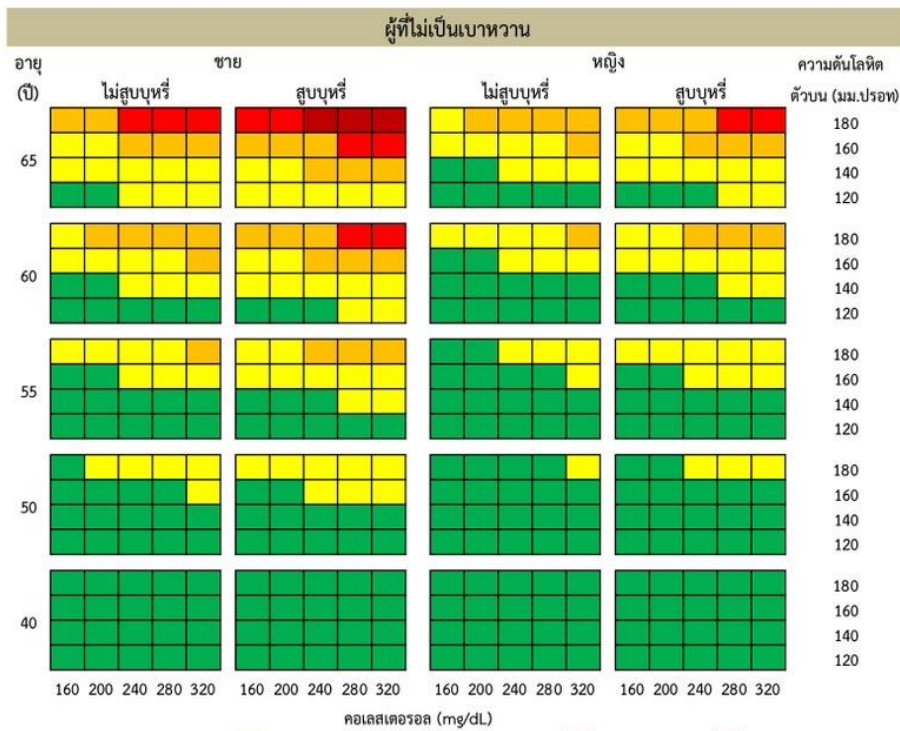
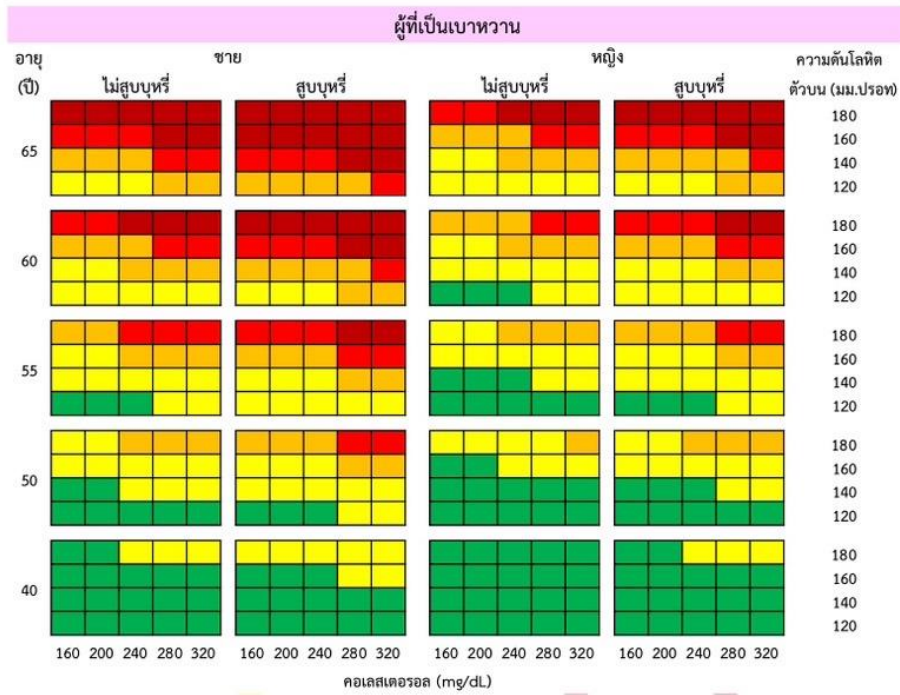
SBP 160-179 มม.ปรอท เลือกช่วง 160 SBP \geq 180 มม.ปรอท เลือกช่วง 180

7. เลือกค่ารอบเอว: หน่วยเป็น ซม. (น้อยกว่าหรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2)

เกณฑ์การประเมิน โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้า



ตารางสีที่ 1 กรณีมีการตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือด



การตรวจการได้ยิน: Finger rub test⁽¹⁾

วิธีการ ผู้ทดสอบนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าผู้ถูกทดสอบเบาๆ (ห่างจากหู ~1 นิ้ว) ที่ละข้างทั้งหูขวาและหูซ้าย



เกณฑ์การประเมิน

ถ้าตอบ “ไม่ได้ยิน” หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ⁽²⁾ อาจถือเป็นปัญหาของญาติหรือคนรอบข้างด้วยเหมือนกัน การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับเสียงแยลง เช่น หูอื้อหรือหูตึง ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่ค่อยเป็นค่อยไปทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลงโดยไม่รู้ตัว อาจเกิดปัญหาอื่นตามมาได้ เช่น ต้องตะโกนสื่อสารกันเป็นเวลานานทำให้เสียงแหบ เจ็บคอ ไอ และระคายคอเรื้อรัง เป็นต้น

ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินแบ่งออกเป็น

ระดับการได้ยิน	ระดับความพิการ	ความสามารถในการเข้าใจคำพูด
0-25 dB	ปกติ	ไม่ลำบากในการรับฟังคำพูด
26-40 dB	หูตึงน้อย	ไม่ได้ยินเสียงกระซิบ
41-55 dB	หูตึงปานกลาง	ไม่ได้ยินเสียงพูดปกติ
56-70 dB	หูตึงมาก	ไม่ได้ยินเสียงพูดที่ดังมาก
71-90 dB	หูตึงรุนแรง	ได้ยินไม่ชัด แม้ต้องตะโกน
>90 dB	หูหนวก	ตะโกน หรือใช้เครื่องขยายเสียงก็ไม่ได้ยิน

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุอาจเกิดจากความผิดปกติของกลไก 2 ส่วน คือ

1. ส่วนนำเสียงและขยายเสียง ได้แก่ หูชั้นนอกและหูชั้นกลาง เมื่อคลื่นเสียงจากภายนอกผ่านเข้าไปในช่องหูจะไปกระทบแก้วหูและมีการส่งต่อ มีการขยายเสียงโดยกระดูกหู 3 ชั้นในหูชั้นกลางไปยังหูชั้นใน ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในหูชั้นนอกและหูชั้นกลางของผู้สูงอายุทำให้หูอื้อหรือหูตึงได้ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของหูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ หูชั้นนอกอักเสบ เนื่องจาก ความผิดปกติของหูชั้นกลาง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ น้ำขังในหูชั้นกลาง ท่อยูสเตเชียน (ท่อที่เชื่อมระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูก) ทำงานผิดปกติ โรคหินปูนในหูชั้นกลาง

2. ส่วนประสาทรับเสียง ได้แก่ ส่วนของหูชั้นในไปจนถึงสมองซึ่งเป็นส่วนที่เรารับรู้และเข้าใจเสียงต่างๆ ความผิดปกติบริเวณนี้ของผู้สูงอายุทำให้หูตึงหรือหูหนวกถาวรได้ บางโรคทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของ

หูชั้นใน สาเหตุที่พบบ่อยคือประสาทหูเสื่อมจากอายุ ประสาทหูเสื่อมจากความผิดปกติแต่กำเนิดหรือพันธุกรรม พัฒนาการผิดปกติหรือเป็นโรคระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดา เช่น หัดเยอรมัน การได้รับเสียงที่ดังมากในเวลานั้นๆ ทำให้ประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน เช่น เสียงปืน เสียงระเบิดหรือเสียงประทัด การได้รับเสียงดังปานกลางเป็นเวลานานทำให้ประสาทหูเสื่อมแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น การอยู่ในโรงงานหรืออยู่ในคอนเสิร์ตที่มีเสียงดังมากๆ การใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหูเป็นเวลานาน เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ ยาขับปัสสาวะที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ยาแอสไพริน ยาควินิน การบาดเจ็บของกะโหลกศีรษะแล้วกระทบต่อหูชั้นใน การติดเชื้อของหูชั้นใน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อซิฟิลิสหรือไวรัสเอดส์ การผ่าตัดหูแล้วกระทบต่อหูชั้นใน การมีรูรั่วระหว่างหูชั้นกลางและหูชั้นใน โรคมึเนียร์ (Meniere's disease) หรือน้ำในหูไม่เท่ากัน

สมอง โรคของเส้นเลือด เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ เลือดออกในสมองจากไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เนื่องจากในสมอง เช่น เนื้องอกของเส้นประสาทหู และ/หรือ ประสาทการทรงตัว

สาเหตุอื่น เช่น โรคโลหิตจาง โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคกระแทกศีรษะ โรคกล้ามเนื้อตึงตัว โรคเกล็ดเลือดสูงผิดปกติ โรคที่มีระดับยูริกในเลือดสูง โรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตต่ำหรือสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้สามารถทำให้หูอื้อหรือหูตึงได้

โรคที่ทำให้เกิดปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุมีสาเหตุได้จากทั้งหูชั้นนอก หูชั้นกลางและหูชั้นใน โดยทั่วไปแล้วหากพูดถึงภาวะหูตึงในผู้สูงอายุมักหมายถึงการสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (age-related hearing loss หรือ presbycusis) ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามวัย ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีร้อยละ 25-40 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีร้อยละ 40-60 และผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปีร้อยละ 80 ธรรมชาติของแล้วการได้ยินจะค่อยๆ เสื่อมลงตามวัย ค่อยเป็นค่อยไป การเสื่อมจะเท่ากันทั้ง 2 ข้างในช่วงความถี่สูง ผู้สูงอายุอาจมาพบแพทย์เนื่องจากมีเสียงรบกวนในหูและมักมีปัญหาฟังไม่รู้เรื่อง หรือได้ยินเสียงแต่จับใจความไม่ได้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางตามวัย นอกเหนือไปจากหูชั้นในเสื่อมทำให้มีปัญหาในการได้ยินมากกว่าผู้ที่มีการได้ยินบกพร่องในระดับเดียวกันที่อายุน้อยกว่า

การวินิจฉัยปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุอาศัยการซักประวัติถึงสาเหตุต่างๆ การตรวจหูชั้นนอก ช่องหูแก้วหู หูชั้นกลางและบริเวณรอบหู ตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของเคมีในเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจการได้ยิน

เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

เพื่อยืนยันและประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน ตรวจสอบคลื่นสมองระดับก้านสมองและการถ่ายภาพรังสี เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหรือกระดูกหลังหู หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและการฉีดสารรังสีเข้าหลอดเลือด ถ้ามีข้อบ่งชี้

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุจะรักษาตามสาเหตุ อย่างไรก็ตามปัญหาการได้ยินที่เกิดจากพยาธิสภาพของหูชั้นใน เส้นประสาทหูและระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัยมักจะรักษาไม่หายขาด ถ้าเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อมควรหาสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้เสื่อมเร็วกว่าปกติเพื่อหาทางชะลอความเสื่อมนั้น บางรายประสาทหูเสื่อมไม่ทราบสาเหตุหรือทราบสาเหตุแต่เป็นสาเหตุที่รักษาไม่ได้ อาจหายเองได้ หรือจะเป็นอยู่ตลอดชีวิตก็ได้

1. แพทย์จะอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าสาเหตุของปัญหาการได้ยินเกิดจากอะไร เป็นอันตรายหรือไม่ และจะหายหรือไม่

2. ถ้ามีปัญหาการได้ยินไม่มาก ยังพอได้ยินเสียง ไม่รบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากนักคือยังพอสื่อสารกับผู้อื่นได้ หรือเป็นเพียงหูข้างเดียวไม่จำเป็นต้องรักษา เพียงแต่ทำใจยอมรับและควรหาสาเหตุ

3. ถ้ามีปัญหาการได้ยินมากโดยเฉพาะเป็น 2 ข้างและรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากคือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้และเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ควรฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟังซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ระดับหนึ่ง ต้องร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การแยกแยะเสียงได้ชัดเจนขึ้น เช่น ลดเสียงรบกวนและให้คู่สนทนาอยู่ตรงหน้า ไม่พูดเร็วหรือพูดประโยคยาวเกินไปเพื่อจะได้จับใจความได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวดีขึ้น

4. ถ้าปัญหาการได้ยินเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อมควรป้องกันไม่ให้เสื่อมมากขึ้น โดย

- หลีกเลี่ยงเสียงดัง
- ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคไต โรคกรดอูริกในเลือดสูง โรคเลือด โรคซีด ต้องควบคุมให้ดีเพราะโรคเหล่านี้ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมมากหรือเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหู
- หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุหรือการกระทบกระเทือนบริเวณหู
- หลีกเลี่ยงการติดเชื้อของหูหรือระบบทางเดินหายใจส่วนบน
- ลดอาหารเค็ม เครื่องดื่มที่มีสารกระตุ้นประสาท เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม (มีสารคาเฟอีน) งดสูบบุหรี่ (มีสารนิโคติน) เพราะทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ประสาทรับเสียงเสื่อมมากหรือเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดความเครียด วิตกกังวลและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

ที่มา : (1) คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.

(2) ปารยะ อาศนะเสน. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย. ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ.

<http://www.rcot.org/2016/People/Detail/191>

การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร

1.1 มีฟัน/ รากฟันที่ไม่สามารถป้องกันหรือให้บริการได้ หรือไม่

มี ไม่มี

1.2 มีเหงือกบวม ฝึหนอง ฟันโยก หรือไม่

มี ไม่มี

1.3 จำนวนฟันแท่นน้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์ หรือไม่

มี ไม่มี

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง: ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/ มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อยหรือไม่

มี ไม่มี

4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด หรือไม่

สะอาด ไม่สะอาด

เกณฑ์การประเมิน

ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า “มี” หรือ “ใช่” ≥ 1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร

ถ้าประเมินว่า “ไม่มี” หรือ “ไม่ใช่” ควรแนะนำและบริการส่งเสริม ป้องกัน

ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า “ไม่สะอาด” ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.

การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป

- การจัดกลุ่มตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)
 - กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้
 - กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง
 - กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- โรคทางระบบที่สำคัญ
 - เบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - หลอดเลือดและหัวใจ
 - มะเร็งช่องปาก
 - อื่นๆ ที่ต้องกินยาเป็นประจำ
- ความสามารถในการเคี้ยว กัด กลืนอาหาร
 - ปกติ
 - มีปัญหา
- การเจ็บปวดในช่องปาก
 - ไม่มี
 - มี (ถ้ามี) อาการปัจจุบัน

การตรวจสภาวะช่องปาก

สภาวะช่องปาก	ไม่พบปัญหา	พบปัญหา
1 การสูญเสียฟัน - จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ ซี่ - จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งฟันแท้และฟันเทียม คู่สบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - ฟันผุ / รากฟันผุ ซี่ - รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ ซี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> มีหินปูน <input type="checkbox"/> โรคปริทันต์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 แผล/ มะเร็งช่องปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ฟันสึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 การดูแลอนามัยช่องปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำ

1. วัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติในช่องปากที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลทั้งการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากที่เหมาะสม
2. ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักถาม กรณีที่เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) หรือมีโรคทางระบบที่สำคัญ หรือมีปัญหาการเคี้ยว กัด กลืน หรือมีการเจ็บปวดในช่องปาก ให้ทำแผนการรักษา หรือ Care Plan ร่วมกับทันตแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ
3. ข้อมูลจากการตรวจสภาวะช่องปาก เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจในช่องปากโดยทันตบุคลากรใช้เครื่องมือตรวจและแสงไฟหรือแสงสว่างจากธรรมชาติ
 - 3.1 การสูญเสียฟัน กรณีพบปัญหา: มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ <20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง <4 คู่สบ
 - 3.2 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม กรณีพบปัญหา: สูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ หรือสภาพฟันเทียมที่ใช้อยู่หลวม สึก จนเคี้ยวอาหารไม่ได้ มีการดูแลครอบฟัน จำเป็นต้องทำฟันเทียมใหม่
 - 3.3 ฟันผุ/ รากฟันผุและความเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ กรณีพบปัญหา: ฟัน/ รากฟันมีรูผุ ฟันผุเหลือแต่รากฟัน มีฝีหนองบริเวณปลายราก หรือเหงือกที่คอฟันจนรากฟันโผล่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
 - 3.4 เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ กรณีพบปัญหา : เหงือกอักเสบ คือ เหงือกมีเลือดออกทั้งเวลาปกติหรือเวลาแปรงฟัน โรคปริทันต์ คือ ฟันโยก หรือมีฝีหนองที่บริเวณเหงือก
 - 3.5 แผล/ มะเร็งช่องปาก กรณีพบปัญหา : บริเวณริมฝีปาก แก้ม ลิ้น เพดาน เหงือก มีก้อนเนื้อหรือแผลสีแดงหรือขาว เนื้อเยื่อบริเวณใต้ฐานฟันเทียมหรือขอบฟันเทียมมีแผลเรื้อรัง
 - 3.6 สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย กรณีพบปัญหา: เนื้อเยื่อในช่องปากแห้ง ไม่มีน้ำลายหรือน้ำลายเหนียว ชัน หรือกระจกส่องปากติดบริเวณข้างแก้ม กินอาหารแห้งๆ ต้องจิบน้ำตาม
 - 3.7 ฟันสึก กรณีพบปัญหา: ฟันสึกด้านบดเคี้ยวเกินครึ่งหนึ่งของตัวฟัน
 - 3.8 การดูแลอนามัยช่องปาก กรณีพบปัญหา: มีคราบจุลินทรีย์ที่เห็นได้ชัดเจน มีหินปูน มีกลิ่นปาก ไม่มีการใช้อุปกรณ์เสริมที่จำเป็น

พัฒนาโดย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์.

การคัดกรองสุขภาพ:ทางตา

การคัดกรองสุขภาพทางตาเป็นการคัดกรองปัญหาการมองเห็น (ระยะไกล-ใกล้) ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหินและจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา	
1 สายตาระยะไกล : นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (กรณีผู้สูงอายุใช้แว่นสายตามองระยะไกลอยู่แล้ว ให้สวมแว่นขณะทำการทดสอบด้วย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 สายตาระยะใกล้ : อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (กรณีผู้สูงอายุใช้แว่นสายตามองระยะใกล้อยู่แล้ว ให้สวมแว่นขณะทำการทดสอบด้วย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 ต้อกระจก : ปิดตาดูที่ละข้างพบว่าตามัวคล้ายมีหมอกบัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา
4 ต้อหิน : ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่ามองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา
5 จอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ : ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพ หรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ส่งประเมินด้วยแผ่นป้ายสนลเลน (Snellen Chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

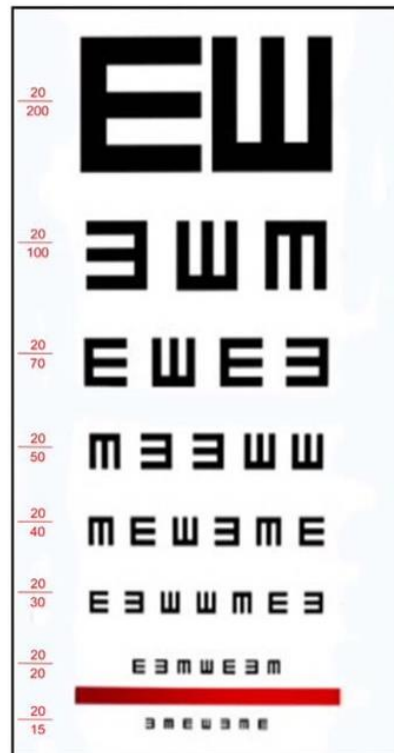
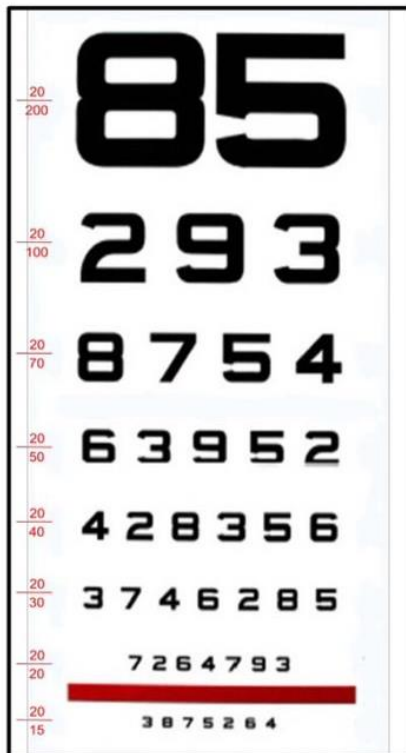
ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.

การประเมินการมองเห็น: Snellen Chart

การประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นทดสอบสายตาสเนลเลน (Snellen Chart) เป็นการวัดระดับสายตา (visual acuity : VA) เพื่อค้นหาปัญหาการมองเห็น แผ่นทดสอบสายตาสเนลเลนมี 2 แบบคือ แบบตัวเลขและแบบตัวอักษรอี (E Chart) สำหรับผู้ไม่รู้หนังสือ

วิธีการ

1. ผู้สูงอายุยืนหรือนั่งโดยลำตัวห่างจากแผ่นทดสอบสายตา 20 ฟุตหรือ 6 เมตร นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่านเพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอขณะอ่านเพราะอาจแอบใช้ตาข้างที่ปกติมาช่วยอ่านทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง
2. ทดสอบสายตาทีละข้างโดยเริ่มจากตาขวาก่อน บังตาซ้ายให้มิด ไม่จำเป็นต้องหลับหรือหรีตาซ้าย ถ้าใช้มือบังให้ใช้ส่วนที่เป็นอุ้งมือ อย่าใช้นิ้วบังเพราะอาจมองลอดนิ้วมือ ไม่ออกแรงกดทับลูกตาขณะบังตา
3. ผู้สูงอายุอ่านตัวเลขบนแผ่นทดสอบเรียงลำดับทีละตัวจากซ้ายไปขวาและจากบรรทัดบนลงล่างทีละแถว หากไม่แน่ใจให้เดาจนอ่านต่อไปอีกไม่ได้ อ่านได้สิ้นสุดที่แถวใดให้ดูตัวเลขแสดงระดับสายตาซึ่งกำกับอยู่ท้ายแถวที่อ่านได้ โดยแถวสุดท้ายที่อ่านได้คือแถวที่อ่านแล้วถูกต้องเท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของจำนวนตัวเลขในแถวนั้น แล้วบันทึกระดับสายตาข้างขวาไว้



เรื่อง : แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

การบันทึกค่า

ค่าสายตาที่วัดได้บันทึกเป็นตัวเลขเศษส่วนซึ่งบอกค่าเป็นระยะทาง โดยตัวเลขเศษหมายถึงระยะห่างจากแผ่นทดสอบสายตาที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านตัวเลขนั้นได้ ตัวเลขส่วนหมายถึงระยะห่างจากแผ่นทดสอบสายตาที่คนสายตาปกติสามารถอ่านตัวเลขนั้นได้

แถวที่	Snellen System (feet)	Metric System (metre)
1	20/200	6/60
2	20/100	6/30
3	20/70	6/21
4	20/50	6/15
5	20/40	6/12
6	20/30	6/9
7	20/20	6/6

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าอ่านได้ “น้อยกว่าแถวที่ 5” หรือ “รู้สึกว่สายตาแยลง” ให้ส่งต่อหน่วยบริการที่ให้บริการแว่นแก้ไขสายตา

- ที่มา : 1. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.
2. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). คู่มือการคัดกรองความผิดปกติทางสายตา 2558.

OSTA index (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians)

สูตรคำนวณ OSTA index

$$0.2 \times (\text{น้ำหนักตัว} - \text{อายุ})$$

การแปลผล

- OSTA index < -4 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนสูง
- 4 ถึง -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนปานกลาง
- > -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนต่ำ

OSTA index

อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)										
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
40-44											
45-49	-1										
50-54		-1									
55-59			-1				ความเสี่ยงต่ำ				
60-64	-4			-1							
65-69		-4			-1						
70-74			-4			-1					
75-79				-4	ความเสี่ยงปานกลาง	-1					
80-84					-4			-1			
85-89		ความเสี่ยงสูง				-4			-1		
90-94							-4			-1	
95-99								-4			-1

ที่มา : ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย.
แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553.

FRAX score

FRAX เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักระยะเวลา 10 ปี (10-year probability of fracture) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากเว็บไซต์ <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th> โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยง ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงให้ตอบ "ใช่" ถ้าไม่มีปัจจัยเสี่ยงให้ตอบ "ไม่" กรณีที่ไม่ตอบหรือปล่อยว่างโปรแกรมจะคำนวณโดยถือว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th>

sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th

FRAX[®] FRAX - เครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดกระดูกหัก

หน้าแรก เครื่องมือคำนวณ แผนภูมิ คำถามที่ถูกลบออก เอกสารอ้างอิง CE Mark ภาษาไทย

ตอบคำถามข้างล่างเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ระยะเวลา 10 ปี

ประเทศ: ไทย ชื่อ / รหัส: ดูรายละเอียดปัจจัยเสี่ยง

แบบสอบถาม:

- อายุ (ระหว่าง 40-90 ปี) หรือวัน เดือน ปีเกิด
อายุ: วัน เดือน ปีเกิด: ปี ค.ศ.: เดือน: วันที่:
- เพศ ชาย หญิง
- น้ำหนัก (กิโลกรัม)
- ส่วนสูง (เซนติเมตร)
- เคยเกิดกระดูกหักมาก่อน ไม่ ใช่
- มีคามารดาเกิดกระดูกสะโพกหัก ไม่ ใช่
- สูบบุหรี่ ไม่ ใช่
- กลูโคสหรือดีดอยด์ ไม่ ใช่
- ซีสติกเสปรัมคอสต์ ไม่ ใช่
- โรคกระดูกพรุนด้วยตนเองหรือโรคกระดูกพรุนที่มีสาเหตุ ไม่ ใช่
- ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 3 ชนิดต่อวันขึ้นไป ไม่ ใช่
- ความหนาแน่นของกระดูกคอสะโพก (กริมต่อตารางเซนติเมตร)

เลือกเครื่องตรวจ BMD

การเปลี่ยนน้ำหนัก
ปอนด์ กิโลกรัม

การเปลี่ยนส่วนสูง
นิ้ว เซนติเมตร

00148569
จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ค.ศ. 2011

การแปลผล โปรแกรมประมวลผลเป็นร้อยละของโอกาสเสี่ยงการเกิดกระดูกหัก 2 ค่าคือกระดูกที่ตำแหน่งสำคัญหัก (10-year probability of other major osteoporotic fracture) และกระดูกสะโพกหัก (10-year probability of hip fracture)

ค่าจุดตัดที่ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการเริ่มใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน ⁽¹⁾

- ▶ 10-year probability of other major osteoporotic fracture ≥ 20 % หรือ
- ▶ 10-year probability of hip fracture ≥ 3 %

ที่มา : (1) มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553.

การตรวจโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าเพื่อค้นหาโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1 ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้า นาน <30 นาที (stiffness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว (crepitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า (bony tenderness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ไม่พบข้ออุ่น (no palpable warmth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าผู้สูงอายุมีอาการ “ปวดเข่า” และตอบว่า “ใช่” 2 ข้อ ถือว่า มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

หมายเหตุ

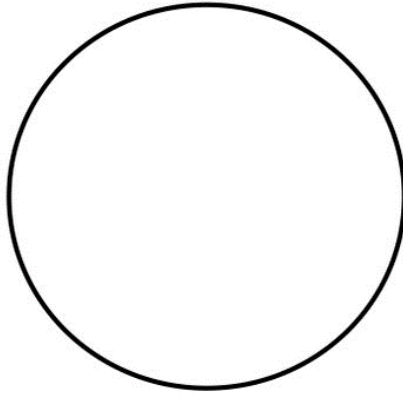
ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการอักเสบเป็นสาเหตุหลัก จึงมักไม่พบอาการแสดง “ข้ออุ่น” ยกเว้นกรณีที่เป็นรุนแรง

Mini-Cog

1. Three Word Registration ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ให้ตั้งใจฟังดีๆ เดี่ยวจะบอกคำ 3 คำ เมื่อพูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ”

- หลานสาว สวรรค์ ภูเขา

2. Clock Drawing (2 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบวาดรูปนาฬิกาโดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกาที่เวลา 11.10 น.



3. Three Word Recall (3 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกคำ 3 คำที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง

- หลานสาว สวรรค์ ภูเขา

.....

รวมคะแนน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเต็ม 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)

ที่มา : Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (soob@uw.edu). v. 01.19.16 อ้างอิงมาจาก สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย 2561-2562

MMSE-Thai 2002

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือไม่รู้หนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ไม่ต้องทำข้อ 4 ข้อ 9 และข้อ 10

1. Orientation for time : ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5 คะแนน)

1.1 วันนี้..วันที่เท่าไร

1.2 วันนี้..วันอะไร

1.3 เดือนนี้..เดือนอะไร

1.4 ปีนี้..ปีอะไร

1.5 ฤดูนี้..ฤดูอะไร

2. Orientation for place : ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน (5 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่สถานพยาบาล

2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ ชื่อว่าอะไร

2.1.2 ขณะนี้อยู่ชั้นที่เท่าไรของของตัวอาคาร

2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร

2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร

2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ เลขที่เท่าไร

2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน (หรือ ละแวก คุ้ม ย่าน ถนน) อะไร

2.2.3 ที่นี้อำเภอ หรือ เขตอะไร

2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร

2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration : ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน)

ต่อไปนี้จะเป็นการทดสอบความจำโดยจะบอกชื่อของ 3 อย่าง ให้คุณ (ตา,ยาย...) ฟังดีๆ นะคะ

จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้คุณ (ตา,ยาย...) พูดทวนตามที่ได้ยินทั้ง 3 ชื่อ

แล้วจำไว้ให้ตึะคะ เตียวจะถามซ้ำ

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention or Calculation : ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน)

ถามผู้ถูกทดสอบว่า “คิดเลขในใจเป็นหรือไม่” ถ้าคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 ชื่อนี้คิดเลขในใจโดยเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 ครั้งแล้ว
ตอบไม่ได้ให้คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องเปลี่ยนไปทำข้อ 4.2

4.2 “เตี้ยวมม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่ามะนาวให้คุณ (ตา,ยาย) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังจาก
พยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า—สระอะ—นอหนุ—สระอา—วอหวาน
คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังให้ฟังสิครับ (คะ)”

.....

ว ำ น ะ ม

5. Recall : ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้แล้ว (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming : ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)

6.1 ยืนดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ขึ้น้าพิก้าข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition : ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน)

ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใครใครขายไก่ไข”

8. Verbal command : ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)

ข้อนี้ให้ทำตามทีบอก ตั้งใจฟังดีๆ นะ เตี้ยวมม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้ง 2 ข้าง เสร็จแล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบส่งกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command : ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย (1 คะแนน)

ให้คุณ (ตา,ยาย...) อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า

“หลับตา”

หลับตาได้

10. Writing : ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)

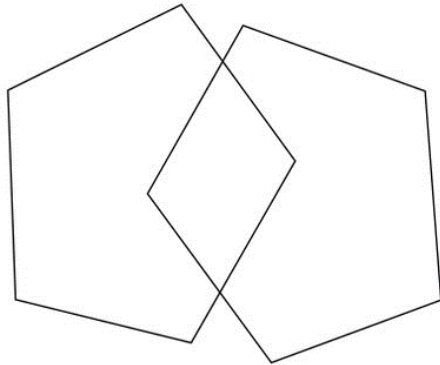
ให้คุณ (ตา,ยาย) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมาย 1 ประโยค

.....

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction : ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (1 คะแนน)

ให้คุณ (ตา,ยาย) วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง



เกณฑ์การประเมิน

ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด (cut-off point) ให้สงสัยว่ามีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด (cut-off point)	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับ ประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับ สูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

Thai Mental State Examination: TMSE

1. Orientation (6 คะแนน) ผู้ทดสอบถามผู้ถูกทดสอบ
 - 1.1 วันนี้ เป็นวันอะไร
 - 1.2 วันนี้ วันที่เท่าไร
 - 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร
 - 1.4 ขณะนี้เป็นช่วงเวลาอะไรของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น)
 - 1.5 ที่นี่ที่ไหน
 - 1.6 คนที่เห็นในภาพนี้อะไร
2. Registration (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “เดี๋ยวจะบอกชื่อของ 3 อย่าง ให้ฟังดีๆ จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ (พูดห่างกันคำละ 1 วินาที)

ต้นไม้ รถยนต์ มือ
3. Attention (5 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกวันในหนึ่งสัปดาห์ถอยหลัง โดยเริ่มจากวันอาทิตย์ ถอยไปเป็นวันเสาร์ ถอยต่อไปเรื่อยๆ จนครบสัปดาห์ (การให้คะแนน : คำตอบต้องมีความต่อเนื่อง)

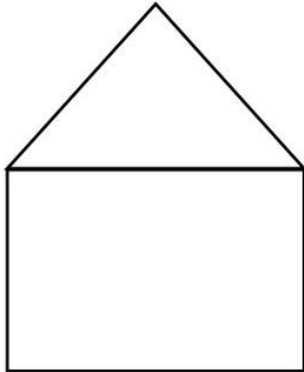
ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์
4. Calculation (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ให้คิดเลข 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง”

.....
5. Language (10 คะแนน)
 - 5.1 ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร”
 - 5.2 ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร”
 - 5.3 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้ฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดีแล้วพูดตาม
“ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”
 - 5.4 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบให้ทำตามคำสั่ง “ให้หยิบกระดาษด้วยมือขวา เอาไปพับครึ่งและส่งกระดาษคืนมา” (3 คะแนน)

หยิบด้วยมือขวา พับครึ่ง ส่งคืนให้ผู้ทดสอบ
 - 5.5 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบให้อ่านคำว่า “หลับตา” แล้วทำตาม

หลับตา

5.6 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้วาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด
 (2 คะแนน)



5.7 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับหมาเหมือนกันคือ..”

6. Recall (3 คะแนน) ผู้ทดสอบให้ผู้ถูกทดสอบบอกสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง
 ต้นไม้ รถยนต์ มือ

รวมคะแนน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม <24 คะแนน ถือว่า มีภาวะ Cognitive impairment คือมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ



การตัดกรองโรคซึมเศร้า 2 ตาม (2Q)

วิธีการ สอบถามผู้สูงอายุถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์ ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความ ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

คำถาม	มี	ไม่มี
1 ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2 ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ ถือว่า “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

ที่มา : คู่มือวิทยากรการอบรมเรื่องระบบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข ปี 2558
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินโรคซึมเศร้า 9 ตาม (9Q)

วิธีการ สอบถามผู้สูงอายุถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์ ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความ ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน
1 เปื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2 ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3 หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4 เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5 เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6 รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7 สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8 พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9 คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

เกณฑ์การประเมิน คะแนนเต็ม 27 คะแนน

- <7 คะแนน ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศรียรระดับน้อยมาก
- 7-12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับน้อย
- 13-18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับปานกลาง
- ≥19 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับรุนแรง

ที่มา : คู่มือวิทยากรอบรมเรื่องระบบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข ปี 2558 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

วิธีการ ประเมินครั้งแรกต้องถามให้ครบทั้ง 8 ข้อ ครั้งต่อไปถามเฉพาะข้อ 1-7 เท่านั้นเพื่อตัดข้อประวัติการฆ่าตัวตายในตลอดชีวิตออกไปจะเหลือความเสี่ยงใน 1 เดือนเท่านั้น โดยข้อที่ 3 ต้องนำคะแนนจากการตอบมารวมกัน ถ้าหากตอบว่า “ใช่” ทั้ง 2 ข้อ จะได้คะแนนในข้อนี้ 14 คะแนน

ข้อ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10	
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

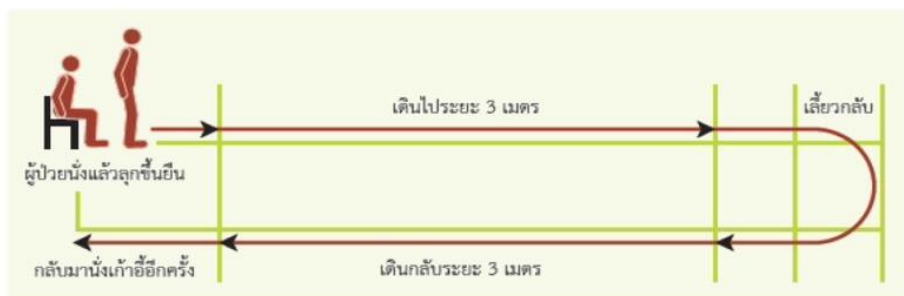
เกณฑ์การประเมิน

- 0 คะแนน ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- 1-8 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย
- 9-16 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง
- ≥17 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรงให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

ที่มา : คู่มือวิทยากรอบรมเรื่องระบบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข ปี 2558 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Timed Up and Go test: TUG

วิธีการ วางเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนที่จุดตั้งต้น วัดระยะทาง 3 เมตร ทำเครื่องหมายบนพื้น บอกให้ผู้สูงอายุทราบว่าเมื่อเริ่มจับเวลาให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงด้วยความเร็วปกติ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้) เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม



เกณฑ์การประเมิน ใช้เวลา ≥ 12 วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม

- ที่มา :**
- 1) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 2562.
 - 2) คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.

Mini Nutritional Assessment: MNA (Full form)

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

- 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชราหรือโรงพยาบาล)
 ① ใช่ ② ไม่ใช่
- 2 รับประทานอาหารมากกว่า 3 ชนิดต่อวัน
 ② ใช่ ① ไม่ใช่
- 3 มีผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่
 ② ใช่ ① ไม่ใช่
- 4 รับประทานอาหารเต็มมือ ได้กี่มือต่อวัน
 ② 1 มือ ① 2 มือ ② 3 มือ
- 5 รับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่
 - นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ซีส โยเกิร์ต) อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ไม่ใช่
 - ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อสัปดาห์ ใช่ ไม่ใช่
 - เนื้อสัตว์ ปลาหรือสัตว์ปีกทุกวัน ใช่ ไม่ใช่ ② ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อหรือใช่เพียง 1 ข้อ ②.5 ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ ① ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ
- 6 รับประทานอาหารผักหรือผลไม้ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน
 ② ไม่ใช่ ① ใช่
- 7 ดื่มเครื่องดื่ม (น้ำ น้ำผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน
 ② น้อยกว่า 3 ถ้วย ②.5 3-5 ถ้วย ① มากกว่า 5 ถ้วย
- 8 ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร
 ② ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ① รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก
 ② รับประทานอาหารได้เอง/ ไม่มีปัญหา
- 9 คิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร
 ② ขาดสารอาหาร ① ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการอย่างไร ② ไม่ขาดสารอาหาร
- 10 เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน คิดว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไร
 ② ด้อยกว่า ②.5 ไม่ทราบ ① พอกัน ② ดีกว่า
- 11 เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
 ② MAC น้อยกว่า 21 ②.5 MAC 21-22 ① MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป
- 12 เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
 ② CC น้อยกว่า 31 ① CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนรวม 30 คะแนน : คะแนนคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน) รวมกับคะแนนประเมิน (เต็ม 16 คะแนน)

24-30 คะแนน โภชนาการปกติ

17-23.5 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

<17 คะแนน ขาดสารอาหาร

ที่มา : Nestle Nutrition Institute. Mini Nutrition Assessment. https://www.mna-elderly.com/mna_forms.html

Modified Mini Sarcopenia Risk Assessment-5 (Modified MSRA-5)

คำถาม	คะแนน
1 คุณอายุเท่าไร - มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี - น้อยกว่า 70 ปี	0 5
2 คุณได้รับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลในช่วงปีที่ผ่านมาหรือไม่ - รับการรักษาและมากกว่า 1 ครั้ง - รับการรักษาเพียงครั้งเดียว - ไม่ได้การรักษาในโรงพยาบาล	0 1 2
3 ข้อใดเป็นระดับในการทำกิจกรรมของคุณ - ฉันสามารถเดินได้น้อยกว่า 1,000 เมตร (1 กิโลเมตร) - ฉันสามารถเดินได้มากกว่า 1,000 เมตร (1 กิโลเมตร)	0 15
4 คุณรับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นประจำหรือไม่ - ไม่ ฉันข้ามอาหารบางมื้อตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป (เช่น ฉันไม่รับประทานอาหารเช้า หรือรับประทานเพียงกาแฟผสมนม หรือซุ้สำหรับมื้อเย็น) - รับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นประจำ	0 2
5 คุณน้ำหนักลดลงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ - ลดลงมากกว่า 2 กิโลกรัม - ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กิโลกรัม	0 10
คะแนนเต็ม	34

เกณฑ์การประเมิน คะแนน ≤ 30 คะแนน ถือว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ที่มา : Akrapornkruail P, Muangpaisan W, Boonpeng A, Daengdee D. Validation of the Thai version of SARC-F, MSRA-7 and MSRA-5 questionnaires compared to AWGS 2019 and sarcopenia risks in older patients at medical outpatient clinic. งานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. โรงแรมนารายณ์ 5 มีนาคม 2563.

Bathel Activity of Daily Living: ADL

วิธีการ เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. Feeding : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 - ① ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - ① ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
 - ② ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. Grooming : ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - ① ต้องการความช่วยเหลือ
 - ① ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
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) และต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
 - ② เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง บอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ③ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing : การสวมใส่เสื้อผ้า

- ① ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 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 : การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

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

10. Bladder : การกลั่นปัสสาวะในระยะ 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

การตัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale)

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน
1 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอ่อนเพลียบ่อยมากแค่ไหน 1 = ตลอดเวลา 2 = เกือบตลอดเวลา 3 = บางเวลา 4 = ส่วนน้อย 5 = ไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/> บางเวลาหรือ ส่วนน้อยหรือ ไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/> ตลอดเวลา หรือเกือบ ตลอดเวลา
2 เวลาท่านเดินขึ้นบันได 10 ขั้นด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
3 เวลาท่านเดิน 300-400 เมตรด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
4 แพทย์เคยแจ้งว่าท่านมีโรคต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งผิวหนัง) <input type="checkbox"/> โรคปอดเรื้อรัง <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบ <input type="checkbox"/> ภาวะหัวใจวาย <input type="checkbox"/> โรคหอบหืด <input type="checkbox"/> อาการแน่นหน้าอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> ภาวะข้ออักเสบ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> 0-4 โรค	<input type="checkbox"/> 5-11 โรค
5 ปัจจุบันท่านหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) = กิโลกรัม 1 ปีก่อนหน้านี้น้ำหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) = กิโลกรัม	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด <5%	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด ≥5%

เกณฑ์การประเมิน ถ้ามีตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ถือว่า มีภาวะเปราะบาง

ที่มา : Sriwong WT, Mahavisessin W, Srinonprasert V, Aekplakorn W, Limpawattana P, Ramree R, Wongwiriya Wong T.
Validity and Reliability of Simple Frailty Questionnaire Thai version for diagnosing frailty in older people.
Siriraj Medical Student Research Award; Bangkok Thailand 2019.

แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes)



สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



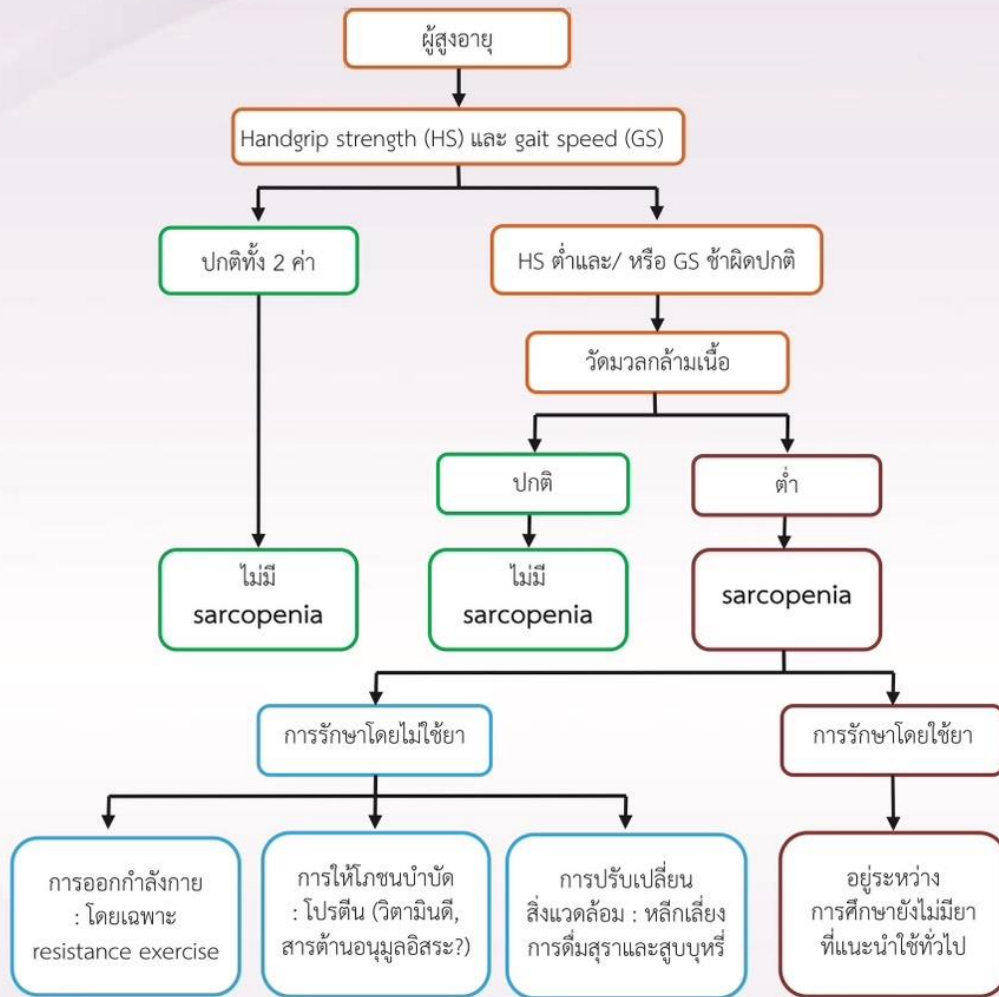
ภาวะหกล้ม

แนวทางการดูแลรักษา



ภาวะประสาขและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

แนวทางการดูแลรักษา



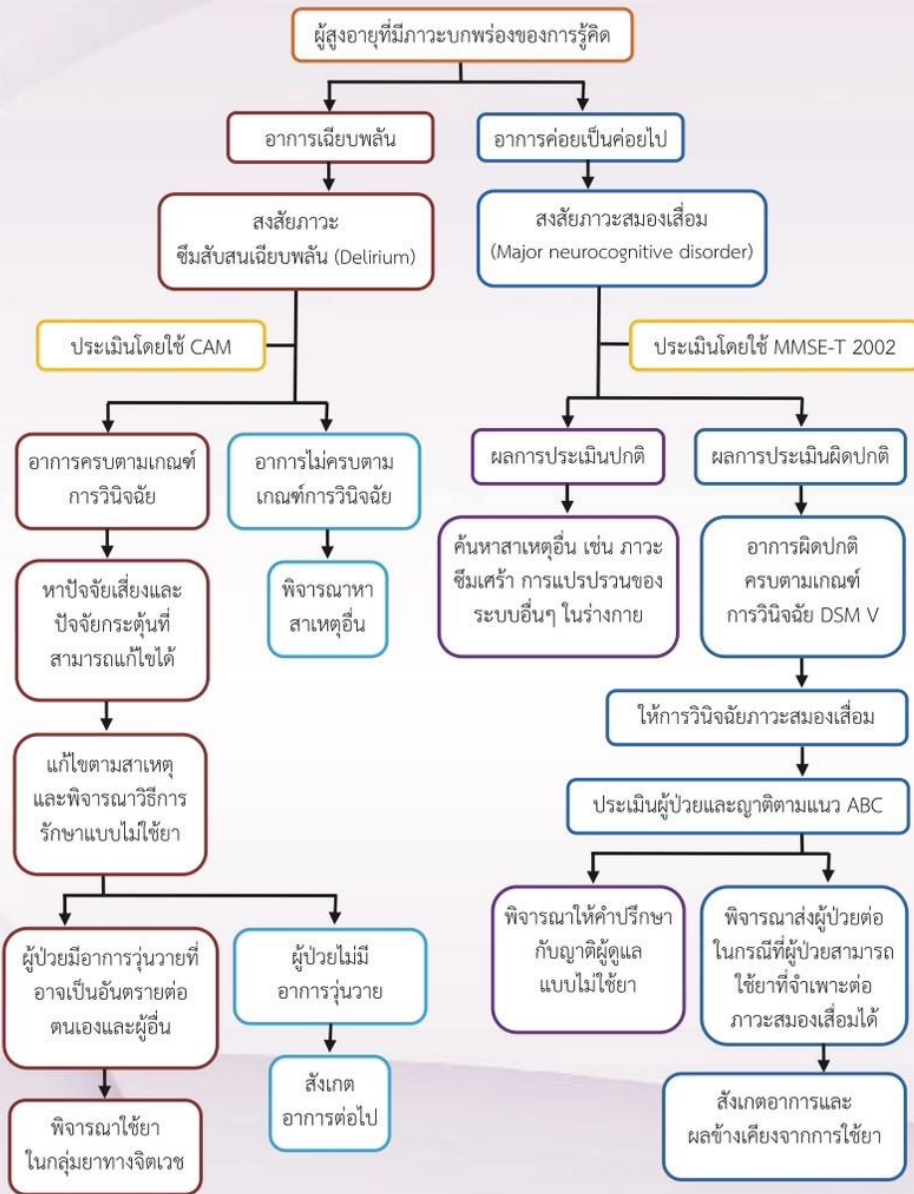
กลุ่มอาการที่เกิดจาก การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

แนวทางการดูแลรักษา



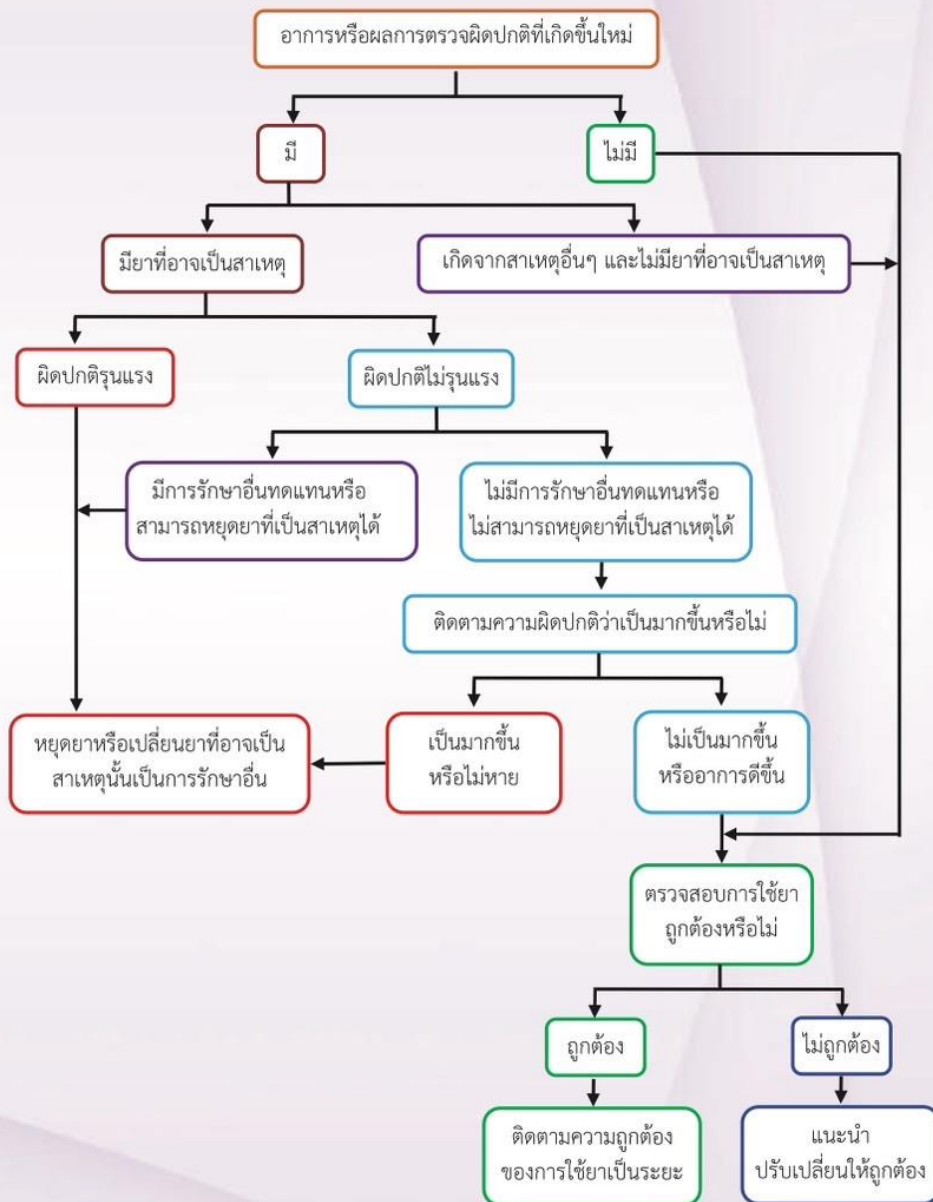
ภาวะซึมเศร้าเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อม

แนวทางการดูแลรักษา



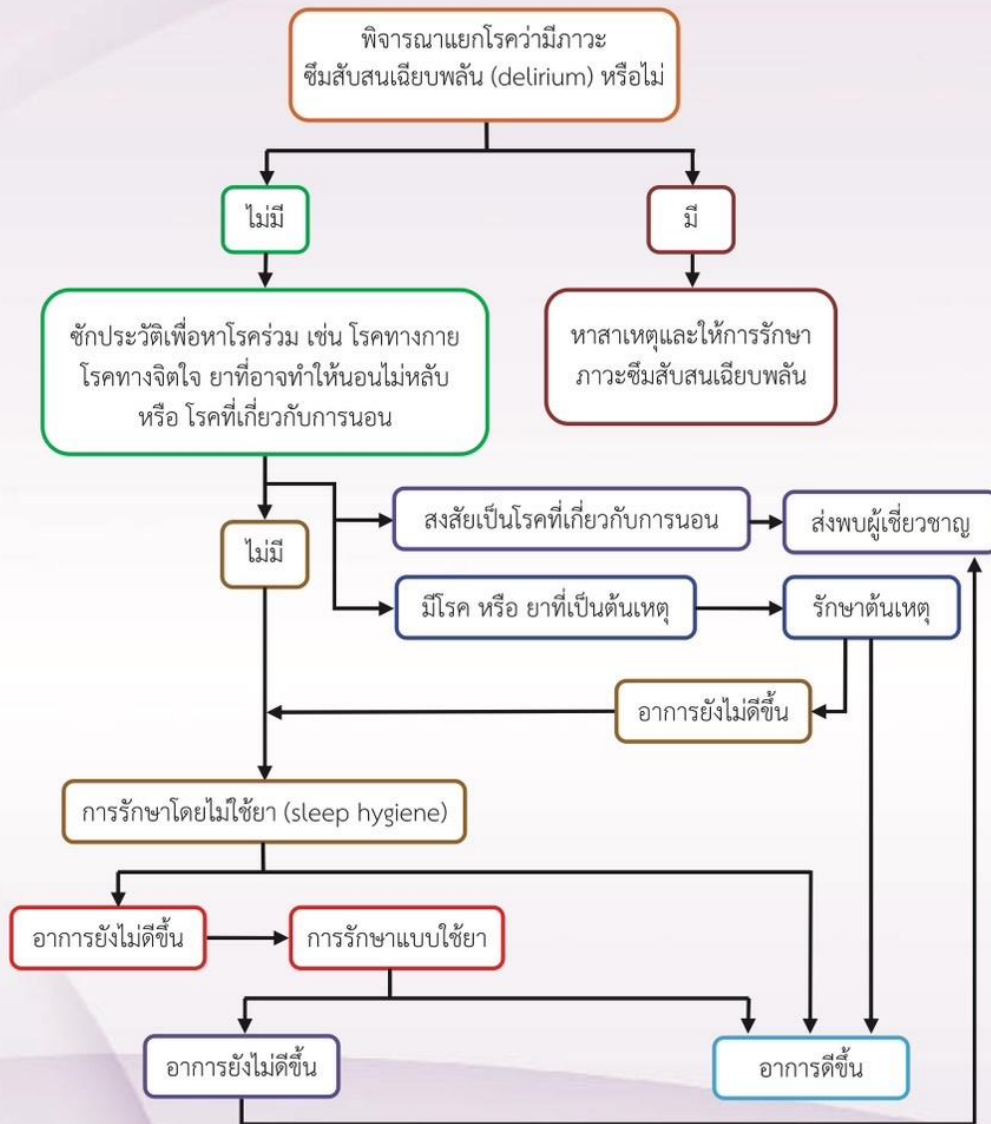
โรคที่เกิดจากการปฏิบัติทางการแพทย์ในผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลรักษา



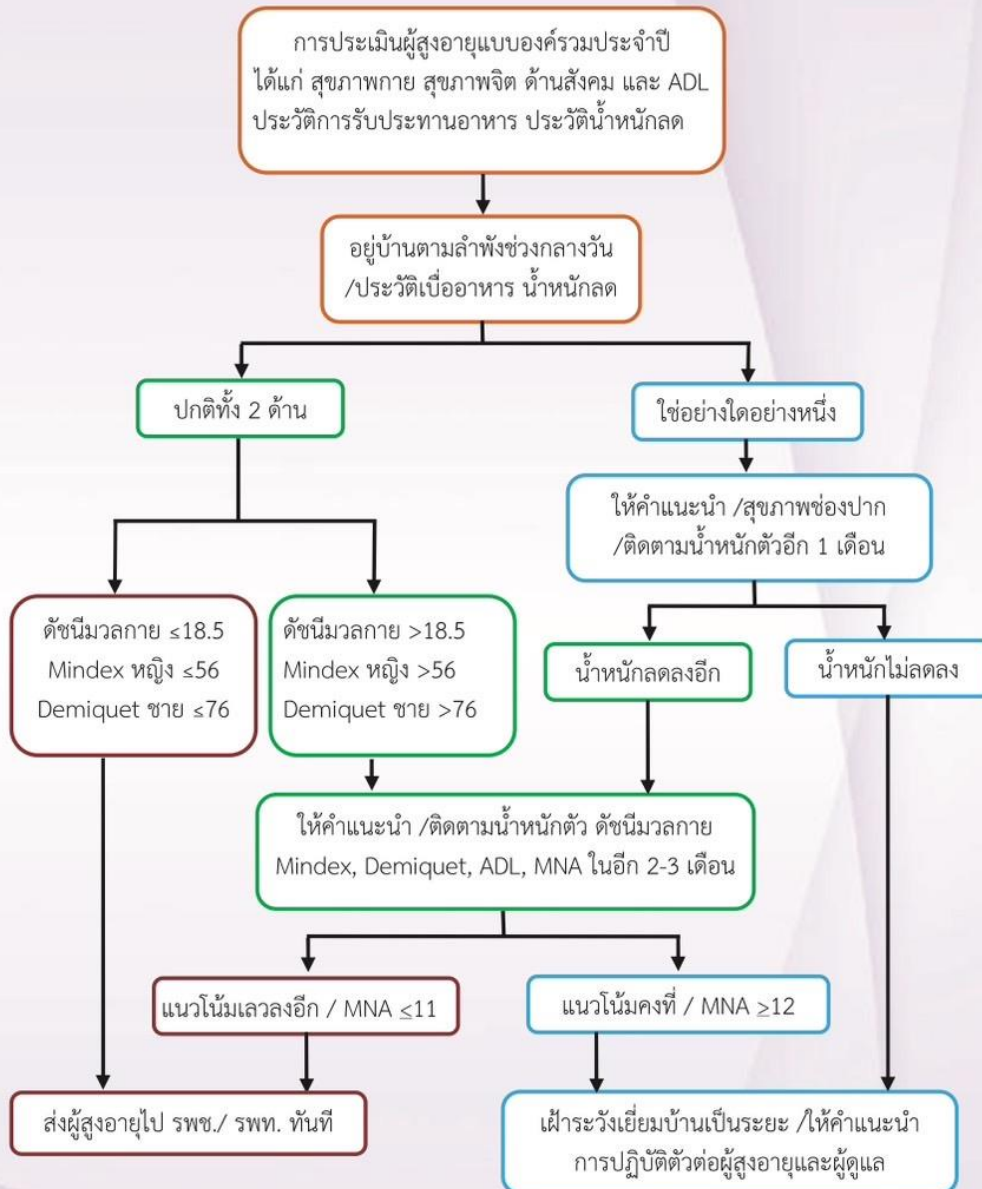
ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลรักษา



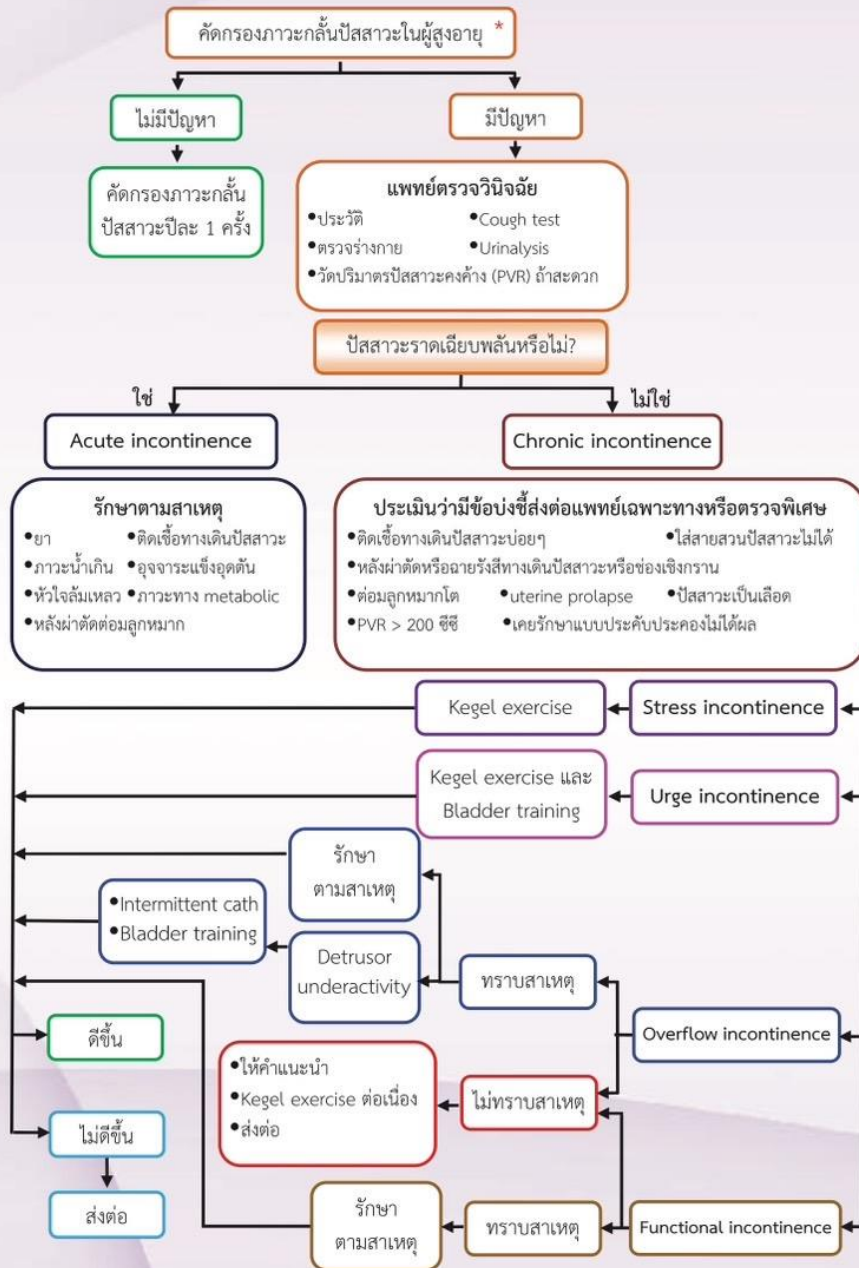
ภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลรักษา



ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

แนวทางการดูแลรักษา



* แบบคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะดูในภาคผนวก : เอกสาร 1

