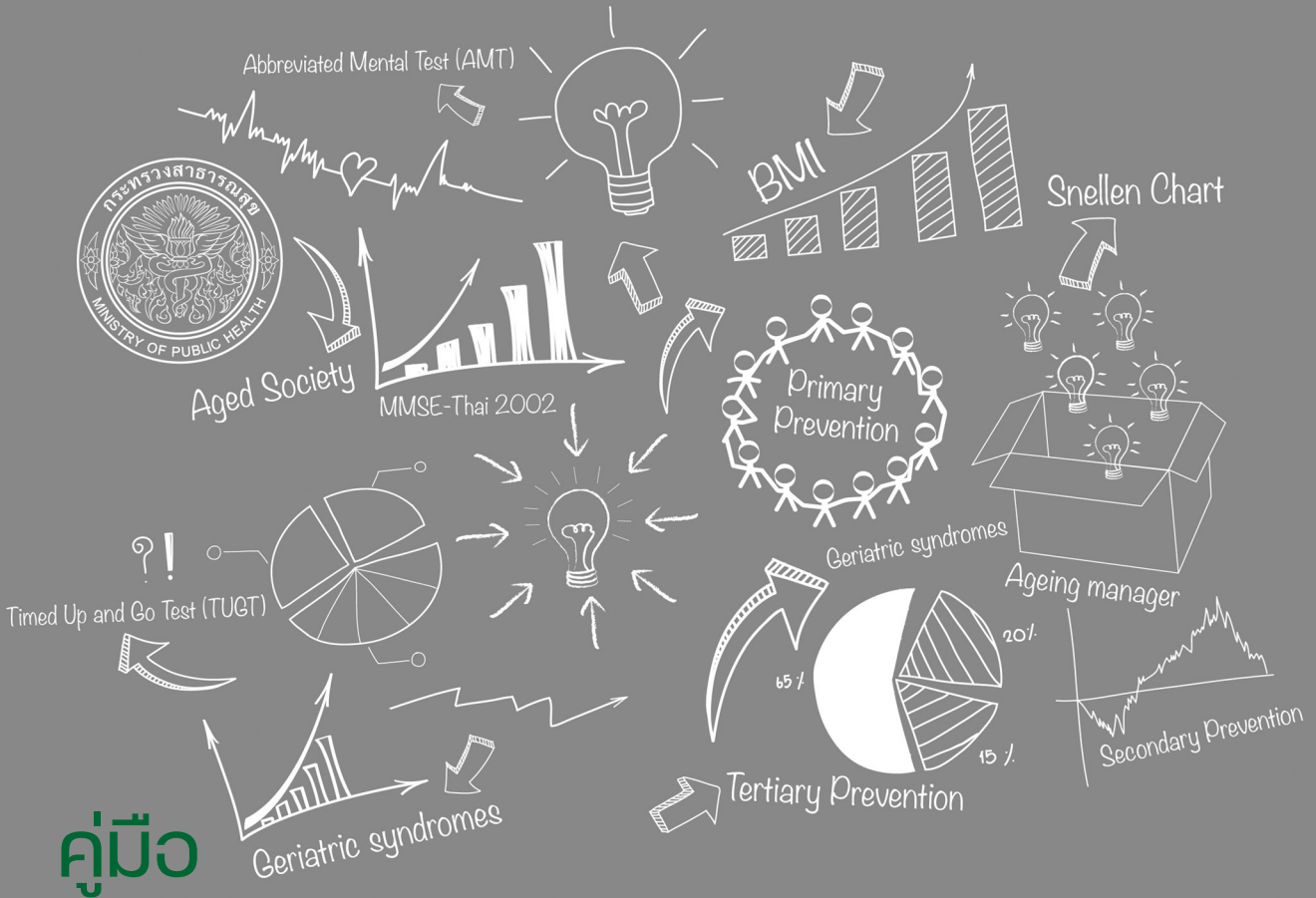




คู่มือ  
การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ  
พ.ศ. 2564  
กระทรวงสาธารณสุข





คู่มือ

การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2564

กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

เผยแพร่โดย : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : สิงหาคม ๒๕๖๔

จำนวน : ๑๐,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท วจันตา ศรีเอชเอ็น จำกัด

ISBN: 978-974-422-957-1

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้

# คำนำ

วัตถุประสงค์หนึ่งของยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย (ผู้สูงอายุและผู้พิการ) พ.ศ.2557 คือการพัฒนาาระบบคัดกรอง ประเมิน รวมถึงฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างบูรณาการและมีความเป็นเอกภาพ หัวใจสำคัญคือการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุจึงมอบให้กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำคู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2557 ซึ่งระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมามีความก้าวหน้าด้านวิชาการผู้สูงอายุเพิ่มเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมติให้ทำการทบทวนคู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุให้ทันสมัย

คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 มีการปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือให้เหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานยิ่งขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุจากสมาคมพญาภิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี บุคลากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมการแพทย์ รวมถึงผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานผู้สูงอายุในพื้นที่

ในนามของคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรสุขภาพจะสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงวางแผนในการดูแลรักษาผู้สูงอายุได้อย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันตามศักยภาพได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาระครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ  
กระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564	1
การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	3
การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5
การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: Thai CVD risk	7
การคัดกรองการได้ยิน: Finger rub test	10
การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	13
การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร	14
การคัดกรองสภาวะทางตา	16
การประเมินการมองเห็น: Snellen Chart	17
Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians: OSTA index	19
FRAX score	20
การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก	22
Mini-Cog	23
MMSE-Thai 2002	24
Thai Mental State Examination: TMSE	27
การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)	29
การประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	30
การประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	31
Timed Up and Go test: TUG	32
Mini Nutritional Assessment: MNA (Short form)	33
Mini Nutritional Assessment: MNA (Full form)	34
Modified Mini Sarcopenia Risk Assessment-5: Modified MSRA-5	36
Bathel Activity of Daily Living: ADL	37
การคัดกรองภาวะเปราะบาง: FRAIL scale	39
รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564	40

# แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
<b>ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ</b>			
เบาหวาน	ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว	ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว หรือตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)	ตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)
ความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต
ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)
การได้ยิน	คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test)	คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test)	ตรวจการได้ยิน (Audiometry)
ช่องปาก	คำถาม: 1. มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง หรือไม่ 2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก หรือไม่	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร
การมองเห็น	คำถาม: มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น มองระยะไกล อ่านหนังสือ หรือไม่	คัดกรองสุขภาพตา	ประเมินการมองเห็น: Snellen Chart
กระดูกพรุน	OSTA index	OSTA index	OSTA index และ FRAX score หรือ DEXA
ข้อเข่าเสื่อม	คำถาม: มีอาการปวดเข่าหรือไม่	คำถาม: มีอาการปวดเข่าหรือไม่	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก
<b>กลุ่มอาการผู้สูงอายุ</b>			
สมรรถภาพสมอง	Mini-Cog	Mini-Cog	MMSE-T 2002 or TMSE
ภาวะซึมเศร้า	2Q	2Q และ 9Q: กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q: กรณี 9Q ได้คะแนน $\geq 7$	2Q และ 9Q: กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q: กรณี 9Q ได้คะแนน $\geq 7$

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
<b>กลุ่มอาการสูงอายุ</b>			
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 $\geq 12$ วินาที
การกลืน ปัสสาวะ	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ รัดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ รัดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	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
<b>สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล</b>			
กิจวัตร ประจำวัน	คำถาม: สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น <b>ลดลงหรือไม่</b> (ลูกจากที่นอน/เตียง ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม อาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า กินอาหาร ใช้น้ำ ส้วม เดิน/เคลื่อนที่ภายในบ้าน ขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืน ปัสสาวะ 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)

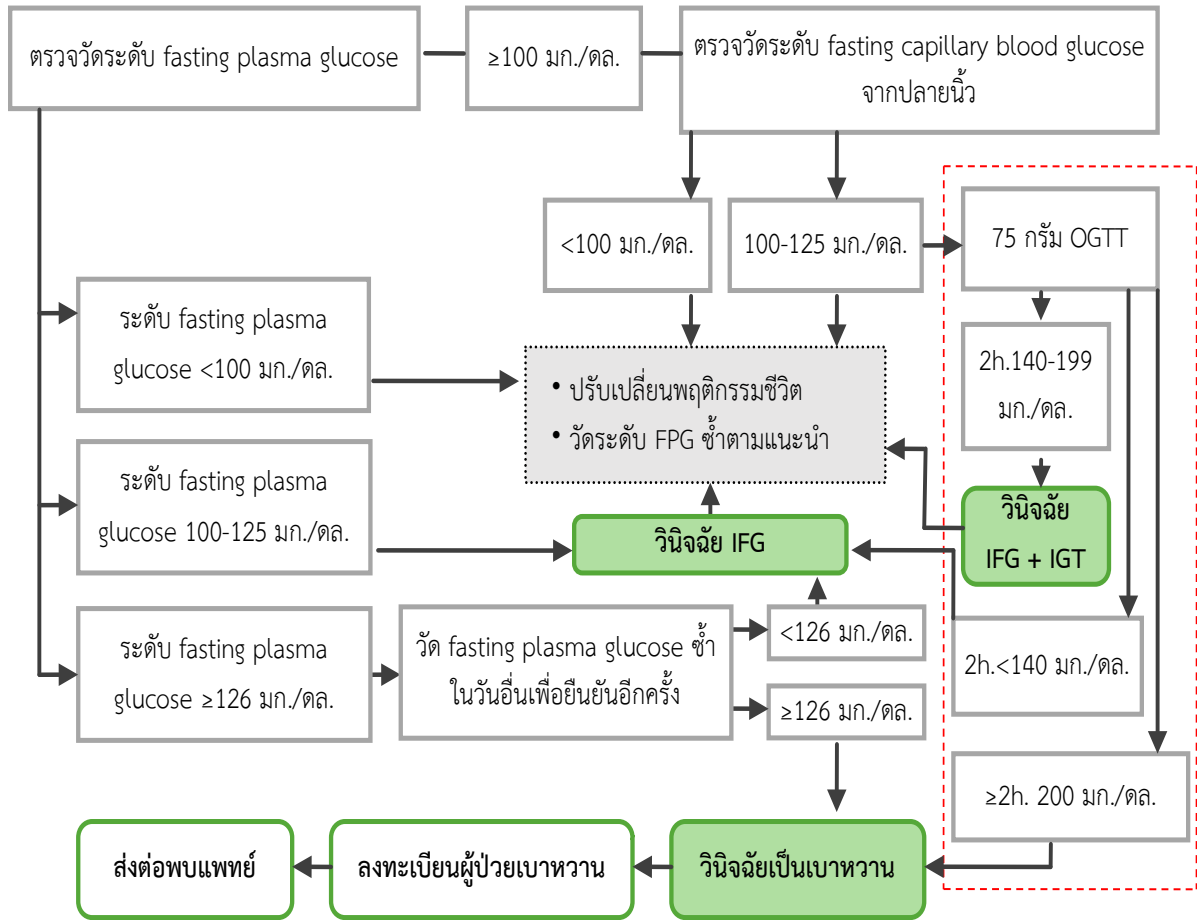
ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG)  $\geq 126$  มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้า FPG  $\geq 126$  มก./ดล. ซ้ำอีกให้วินิจฉัยว่าเป็น “โรคเบาหวาน” ถ้า FPG 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็น “ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose ; IFG)” ให้แนะนำการป้องกันโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหาร 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  $\geq 110$  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  $\geq 200$  มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งในสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล  $\geq 200$  มก./ดล. ซ้ำอีกก็ให้วินิจฉัยว่าเป็น “โรคเบาหวาน”



## แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ



### เกณฑ์การประเมิน

หากผลการตรวจคัดกรองปกติให้ตรวจซ้ำทุกปีหรือตามคำแนะนำความเสี่ยงที่ประเมินได้

ที่มา : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560.

# การตรวจวัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 ได้นิยามความดันโลหิตสูง ดังนี้

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

**Isolated systolic hypertension (ISH)** หมายถึงระดับ SBP  $\geq 140$  มม.ปรอท แต่ระดับ DBP  $< 90$  มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

**Isolated office hypertension** หรือ **white-coat hypertension (WCH)** หมายถึงระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลสูงผิดปกติ (SBP  $\geq 140$  มม.ปรอท และ/หรือ DBP  $\geq 90$  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  $\geq 135$  มม.ปรอท และ/หรือ DBP  $\geq 85$  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

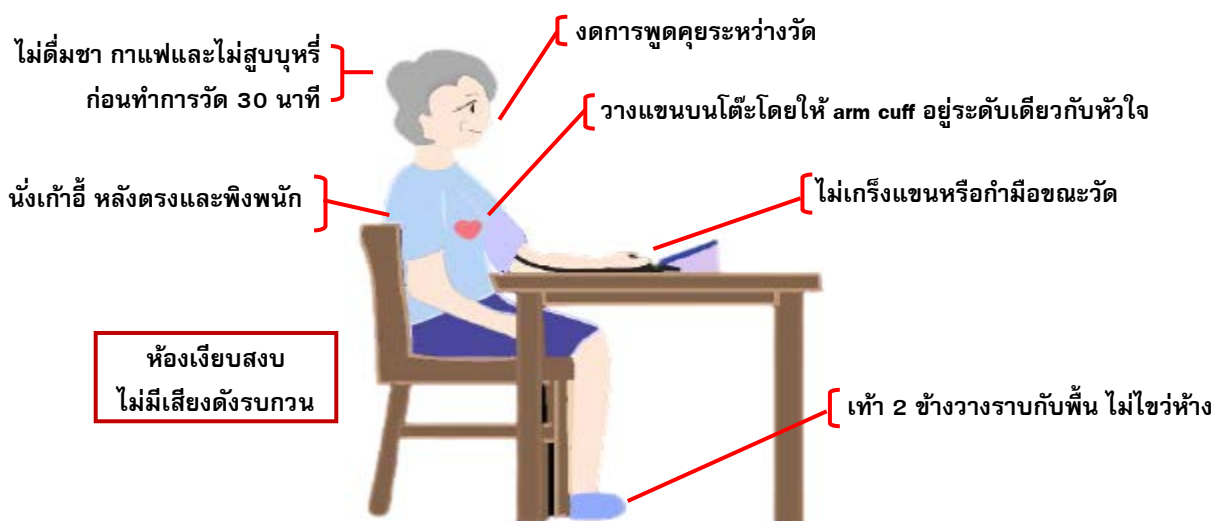
ผู้สูงอายุอาจมีค่า SBP ของแขนทั้งสองข้างต่างกันเกินกว่า 10 มม.ปรอทได้ การติดตามวัดความดันโลหิตครั้งต่อไปในผู้ที่มิได้มีลักษณะเช่นนี้ให้วัดจากแขนข้างที่มีค่า SBP สูงกว่า สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนหรือหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืนควรวัดความดันโลหิตในท่านอนด้วย โดยวัดความดันโลหิตท่านอนก่อนจากนั้นให้ผู้ป่วยลุกยืนแล้ววัดความดันโลหิตซ้ำอีก 2 ครั้งภายในเวลา 1 และ 3 นาที หาก SBP ในท่านอนต่ำกว่าในท่านอน  $\geq 20$  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  
รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นและช่วยในการตรวจหาผู้ที่เป็น  
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 หามันงไขว่ห้าง 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 (สูบบุหรี่หมายถึงปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่ไม่เกิน 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

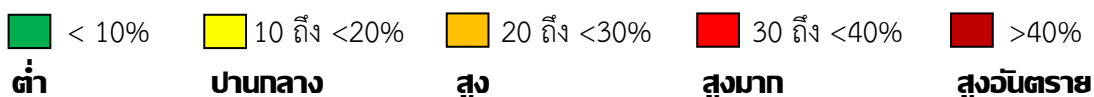
6. เลือกค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) จากการวัด 2 ครั้งใน 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

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

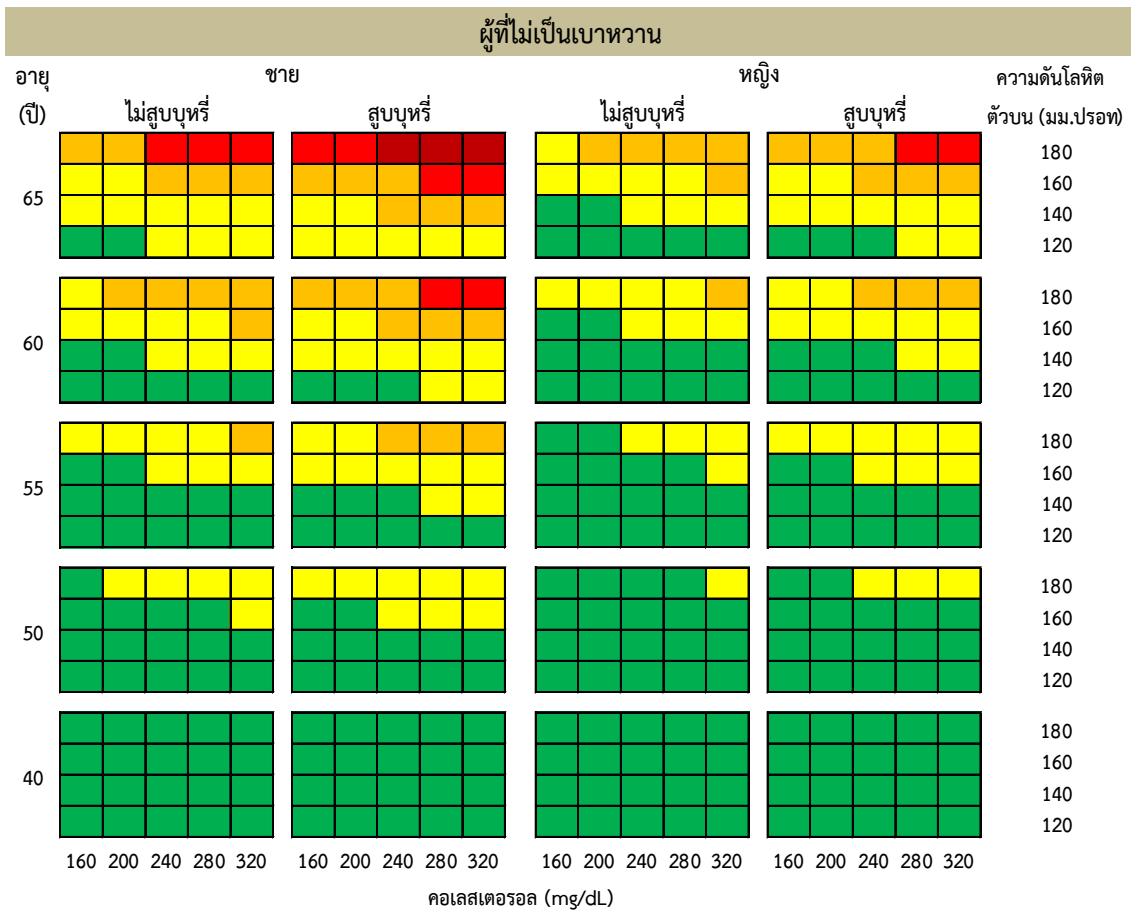
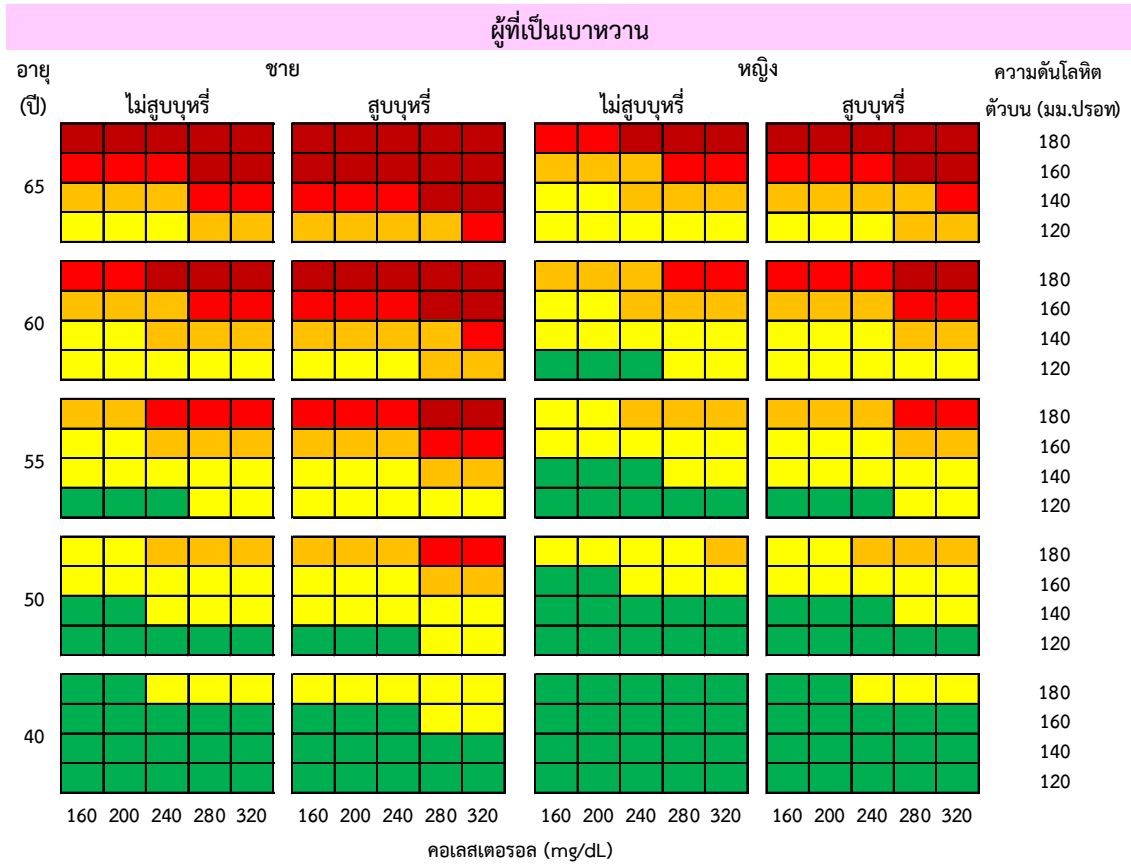
SBP 160-179 มม.ปรอท เลือกช่วง 160      SBP  $\geq 180$  มม.ปรอท เลือกช่วง 180

7. เลือกค่ารอบเอว: หน่วยเป็น ซม. (น้อยกว่าหรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2)

เกณฑ์การประเมิน โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตใน 10 ปีข้างหน้า



ตารางสีที่ 1 กรณีมีการตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือด



## ตารางสีที่ 2 กรณีไม่มีการตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือด

ผู้ที่เป็นเบาหวาน									
อายุ (ปี)	ชาย		หญิง		ความดันโลหิต ตัวบน (มม.ปรอท)				
	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่					
65	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	180
									160
									140
									120
60									180
									160
									140
									120
55									180
									160
									140
									120
50									180
									160
									140
									120
40									180
									160
									140
									120

ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน									
อายุ (ปี)	ชาย		หญิง		ความดันโลหิต ตัวบน (มม.ปรอท)				
	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่					
65	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	น้อยกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	มากกว่า ส่วนสูง/2 (ซ.ม.)	180
									160
									140
									120
60									180
									160
									140
									120
55									180
									160
									140
									120
50									180
									160
									140
									120
40									180
									160
									140
									120

ที่มา : กรมควบคุมโรค. Thai CV risk score. โครงการศึกษาาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-58.

# การตรวจการได้ยิน: Finger rub test<sup>(1)</sup>

วิธีการ ผู้ทดสอบนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ (ห่างจากหู ~1 นิ้ว) ที่ละข้างทั้งหูขวาและหูซ้าย



## เกณฑ์การประเมิน

ถ้าตอบ “ไม่ได้ยิน” หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน

**ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ<sup>(2)</sup>** 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 ชิ้นในหูชั้นกลางไปยังหูชั้นใน ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในหูชั้นนอกและหูชั้นกลางของผู้สูงอายุทำให้หูอื้อหรือหูตึงได้ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของหูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ หูชั้นนอกอักเสบ เนื้องอก ความผิดปกติของหูชั้นกลาง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ น้ำขังในหูชั้นกลาง ท่อยูสเตเชียน (ท่อที่เชื่อมระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูก) ทำงานผิดปกติ โรคหินปูนในหูชั้นกลาง

2. ส่วนประสาทรับเสียง ได้แก่ ส่วนของหูชั้นในไปจนถึงสมองซึ่งเป็นส่วนที่เรารับรู้และเข้าใจเสียงต่างๆ ความผิดปกติบริเวณนี้ของผู้สูงอายุทำให้หูตึงหรือหูหนวกถาวรได้ บางโรคทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของ

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

**สมอง** โรคของเส้นเลือด เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ เลือดออกในสมองจากไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เนื้องอกในสมอง เช่น เนื้องอกของเส้นประสาทหู และ/หรือ ประสาทการทรงตัว

**สาเหตุอื่น** เช่น โรคโลหิตจาง โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคที่มีระดับยูริกในเลือดสูง โรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตต่ำหรือสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้สามารถทำให้หูอื้อหรือหูตึงได้

โรคที่ทำให้เกิดปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุมีสาเหตุได้จากทั้งหูชั้นนอก หูชั้นกลางและหูชั้นใน โดยทั่วไปแล้วหากพูดถึงภาวะหูตึงในผู้สูงอายุมักหมายถึงการสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (age-related hearing loss หรือ presbycusis) ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโรคเรื้อรังที่เกิดกับผู้สูงอายุซึ่งพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามวัย 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 ช่องหู แก้วหู หูชั้นกลางและบริเวณรอบหู ตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของเคมีในเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจการได้ยิน



เพื่อยืนยันและประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน ตรวจคลื่นสมองระดับก้านสมองและการถ่ายภาพรังสี เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหรือกระดูกหลังหู หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและการฉีดสารรังสีเข้าหลอดเลือด ถ้ามีข้อบ่งชี้

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุจะรักษาตามสาเหตุ อย่างไรก็ตามปัญหาการได้ยินที่เกิดจากพยาธิสภาพของหูชั้นใน เส้นประสาทหูและระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัยมักจะรักษาไม่หายขาด ถ้าเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อมควรหาสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้เสื่อมเร็วกว่าปกติเพื่อหาทางชะลอความเสื่อมนั้น บางรายประสาทหูเสื่อมไม่ทราบสาเหตุหรือทราบสาเหตุแต่เป็นสาเหตุที่รักษาไม่ได้ อาจหายเองได้ หรือจะเป็นอยู่ตลอดชีวิตก็ได้

1. แพทย์จะอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าสาเหตุของปัญหาการได้ยินเกิดจากอะไร เป็นอันตรายหรือไม่ และจะหายหรือไม่

2. ถ้ามีปัญหาการได้ยินไม่มาก ยังพอได้ยินเสียง ไม่รบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากนักคือยังพอสื่อสารกับผู้อื่นได้ หรือเป็นเพียงหูข้างเดียวไม่จำเป็นต้องรักษา เพียงแต่ทำใจยอมรับและควรหาสาเหตุ

3. ถ้ามีปัญหาการได้ยินมาก โดยเฉพาะเป็น 2 ข้างและรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากคือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้และเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ควรฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟังซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ระดับหนึ่ง ต้องร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การแยกแยะเสียงได้ชัดเจนขึ้น เช่น ลดเสียงรบกวนและให้คู่สนทนาอยู่ตรงหน้า ไม่พูดเร็วหรือพูดประโยคยาวเกินไปเพื่อจะได้จับใจความได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวดีขึ้น

4. ถ้าปัญหาการได้ยินเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อมควรป้องกันไม่ให้เสื่อมมากขึ้น โดย

- หลีกเลี่ยงเสียงดัง

- ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคกรดยूरิกในเลือดสูง โรคเลือด โรคซีด ต้องควบคุมให้ดีเพราะโรคเหล่านี้ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมมากหรือเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหู

- หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุหรือการกระทบกระเทือนบริเวณหู

- หลีกเลี่ยงการติดเชื้อของหูหรือระบบทางเดินหายใจส่วนบน

- ลดอาหารเค็ม เครื่องดื่มที่มีสารกระตุ้นประสาท เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม (มีสารคาเฟอีน) ดูปัญหามี (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/ รากฟันคู่ที่ไม่สามารถป้องกันหรือให้บริการได้ 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”  $\geq 1$  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. **วัตถุประสงค์**ของการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติในช่องปากที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากที่เหมาะสม

2. **ข้อมูลทั่วไป** เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักถาม กรณีที่เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) หรือมีโรคทางระบบที่สำคัญ หรือมีปัญหาการเคี้ยว กัด กลืน หรือมีการเจ็บปวดในช่องปาก ให้ทำแผนการรักษา หรือ Care Plan ร่วมกับทันตแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ

3. **ข้อมูลจากการตรวจสอบภาวะช่องปาก** เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจในช่องปากโดยทันตบุคลากรใช้เครื่องมือตรวจและแสงไฟหรือแสงสว่างจากธรรมชาติ

3.1 **การสูญเสียฟัน** กรณีพบปัญหา: มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ <20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง <4 คู่สบ

3.2 **ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม** กรณีพบปัญหา: สูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ หรือสภาพฟันเทียมที่ใช้อยู่หลวม สึก จนเคี้ยวอาหารไม่ได้ มีการผุได้ครอบฟัน จำเป็นต้องทำฟันเทียมใหม่

3.3 **ฟันผุ/ รากฟันผุและความเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ** กรณีพบปัญหา: ฟัน/ รากฟันมีรูผุ ฟันผุเหลือแต่รากฟัน มีฝีหนองบริเวณปลายราก หรือเหงือกกรันที่คอฟันจนรากฟันโผล่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

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 : ปิดตาดูทีละข้างพบว่าตามัวคล้ายมีหมอกบัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา
4 ต้อหิน : ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา
5 จอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ : ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพ หรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย	ขวา

## เกณฑ์การประเมิน

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

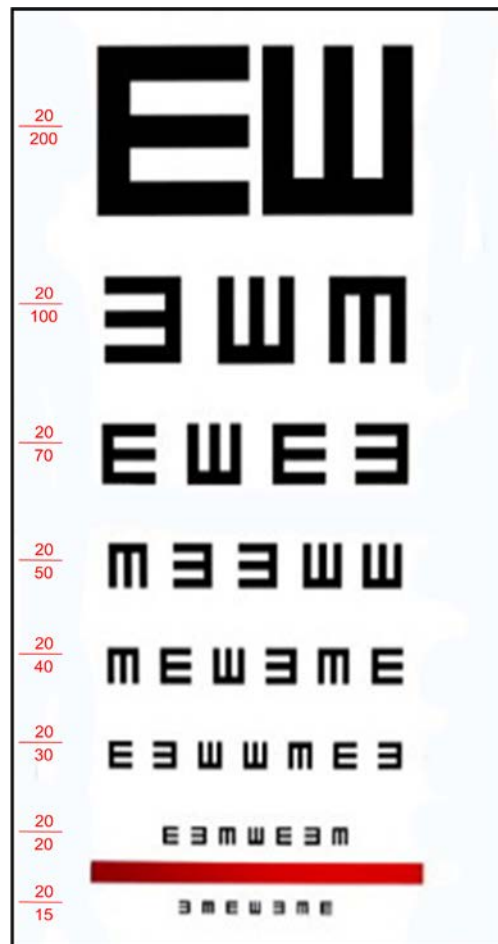
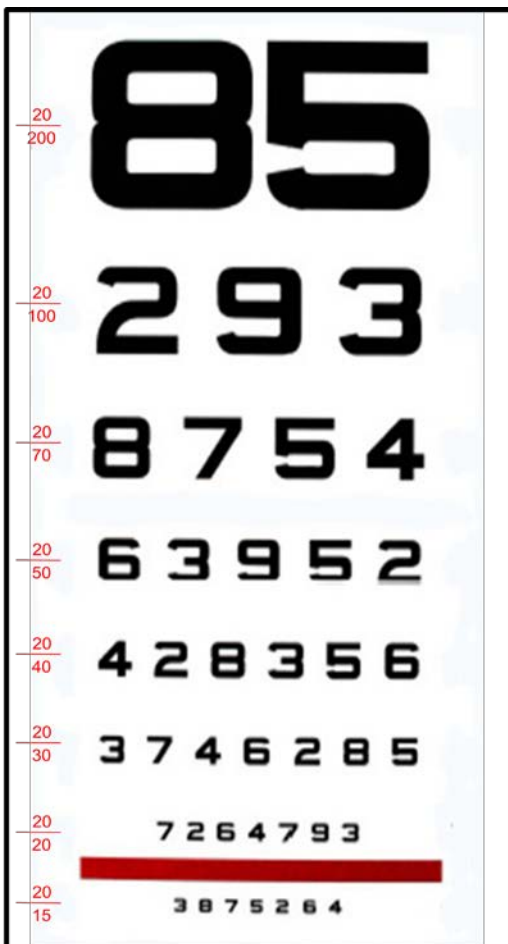
ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564.

# 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 อ่านได้สั้นสุดที่แถวใดให้ดูตัวเลขแสดงระดับสายตาซึ่งกำกับอยู่ท้ายแถวที่อ่านได้ โดยแถวสุดท้ายที่อ่านได้คือแถวที่อ่านแล้วถูกต้องเท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของจำนวนตัวเลขในแถวนั้น แล้วบันทึกระดับสายตาข้างขวาไว้



## 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	<b>20/40</b>	<b>6/12</b>
6	20/30	6/9
7	20/20	6/6

## เกณฑ์การประเมิน

ถ้าอ่านได้ “น้อยกว่าแถวที่ 5” หรือ “รู้สึกว่ายายตาแย่ง” 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.

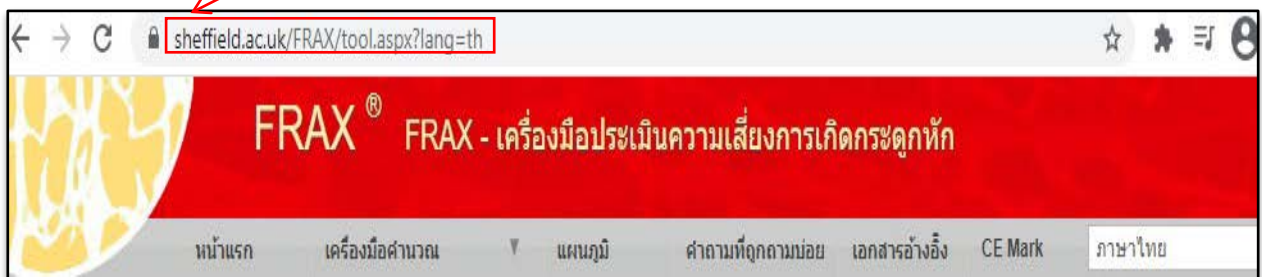
แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553.



# 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" กรณีที่ไม่ตอบหรือปล่อยให้ว่างโปรแกรมจะคำนวณโดยถือว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

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



ตอบคำถามข้างล่างเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ระยะเวลา 10 ปี

ประเทศไทย ชื่อ / รหัส:  ดูรายละเอียดปัจจัยเสี่ยง

**แบบสอบถาม:**

1. อายุ (ระหว่าง 40-90 ปี) หรือวัน เดือน ปีเกิด อายุ: วัน เดือน ปีเกิด: <input type="text"/> ปี ค.ศ.: <input type="text"/> เดือน: <input type="text"/> วันที่: <input type="text"/>	10. โรคกระดูกพรุนทุติยภูมิหรือโรคกระดูกพรุนที่มีสาเหตุ	<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
2. เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	11. ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 3 คุนิตต่อวันขึ้นไป	<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม) <input type="text"/>	12. ความหนาแน่นของกระดูกคอสะโพก (กริมต่อตารางเซนติเมตร) เลือกเครื่องตรวจ BMD <input type="text"/>	
4. ส่วนสูง (เซนติเมตร) <input type="text"/>	<input type="button" value="ล้างข้อมูล"/> <input type="button" value="คำนวณ"/>	
5. เคยเกิดกระดูกหักมาก่อน		<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
6. บิดามารดาเกิดกระดูกสะโพกหัก		<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
7. สูบบุหรี่		<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
8. กลูโคคอร์ติคอยด์		<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่
9. ข้ออักเสบรูมาตอยด์		<input checked="" type="radio"/> ไม่ <input type="radio"/> ใช่

**การแปลงน้ำหนัก**  
ปอนด์ ➔ กิโลกรัม

**การแปลงส่วนสูง**  
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)

**ค่าจุดตัด** ที่ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการเริ่มใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน <sup>(1)</sup>

- ▶ 10-year probability of other major osteoporotic fracture  $\geq 20$  %      **หรือ**
- ▶ 10-year probability of hip fracture  $\geq 3$  %

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

# การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าเพื่อค้นหาโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1 ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้านาน <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

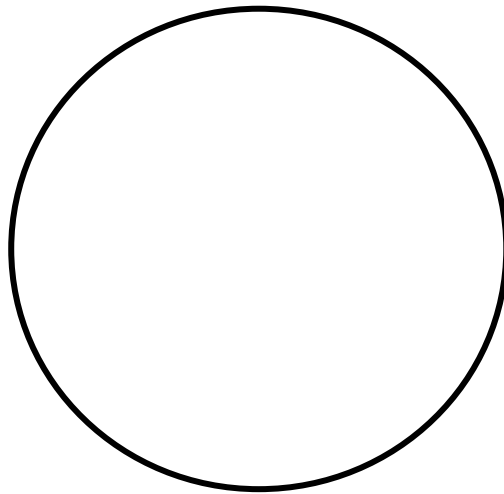
ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลระยะยาว. คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ 2557.

# 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  $\leq 3$  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 การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย 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 : ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ปัจจุบัน (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  
แล้วจำไว้ให้ดีนะคะ เดี่ยวจะถามซ้ำ

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 ข้อนี้คิดเลขในใจโดยเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

.....

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

4.2 “เตี้ยวम्म (ดิฉั่น) จะสะกดคำว่ามะนาวให้คุณ (ตา,ยาย) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังจาก  
พยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า—สระอะ—นอหนู—สระอา—วอแหวน  
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 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ขี่นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition : ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน) .....

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

พูดตามผม (ดิฉั่น) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใครใครชายโกไข่”

8. Verbal command : ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน) .....

ข้อนี้ให้ทำตามทีบอก ตั้งใจฟังดีๆ นะ เตี้ยวम्म (ดิฉั่น) 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

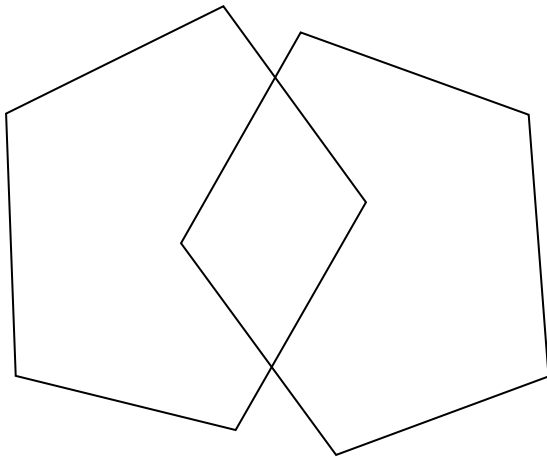
10. Writing : ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน) .....

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 ที่นี้ที่ไหน .....
- 1.6 คนที่เห็นในภาพนี้อาชีพอะไร .....

## 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”

- .....    .....    ..... .....

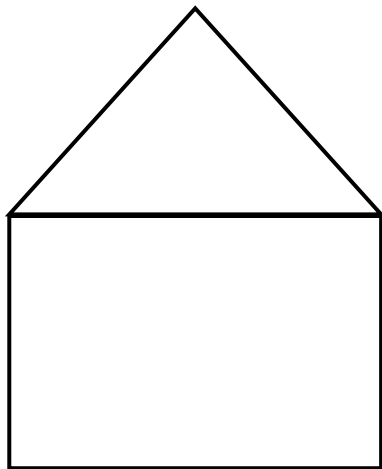
## 5. Language (10 คะแนน)

- 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



## การตรวจโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (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 คำถาม (9Q)

**วิธีการ** สอบถามผู้สูงอายุถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์ ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความ ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน
1 เบื่อ 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 :** คู่มือวิทยาการการอบรมเรื่องระบบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/ 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 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	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 :** คู่มือวิทยาการการอบรมเรื่องระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข ปี 2558  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## Timed Up and Go test: TUG

**วิธีการ** วางเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนที่จุดตั้งต้น วัดระยะทาง 3 เมตร ทำเครื่องหมายบนพื้น บอกให้ผู้สูงอายุทราบว่าเมื่อเริ่มจับเวลาให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงด้วยความเร็วปกติ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้) เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม



**เกณฑ์การประเมิน** ใช้เวลา  $\geq 12$  วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม

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

# Mini Nutritional Assessment: MNA (Short form)

## การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

- 1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่
    - ① รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก
    - ② การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง
    - ③ รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง
  - 2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่
    - ① น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม
    - ② น้ำหนักลดลงระหว่าง 1-3 กิโลกรัม
    - ③ ไม่ทราบ
    - ④ น้ำหนักไม่ลดลง
  - 3 สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่
    - ① นอนบนเตียงหรือต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา
    - ② เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
    - ③ ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้างแต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง
  - 4 ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลันหรือไม่
    - ① มี
    - ② ไม่มี
  - 5 มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่
    - ① ความจำเสื่อมหรือซึมเศร้าอย่างรุนแรง
    - ② ไม่มีปัญหาทางประสาท
    - ③ ความจำเสื่อมเล็กน้อย
  - 6 ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กก.) / [ส่วนสูง (ม.)<sup>2</sup>]
    - ① BMI น้อยกว่า 19
    - ② BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23
    - ③ BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21
    - ④ BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป
- หากไม่สามารถหาค่าดัชนีมวลกายได้ให้เปลี่ยนคำถามข้อ 6 เป็น 7
- 7 เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
    - ① CC น้อยกว่า 31
    - ③ CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

**เกณฑ์การประเมิน** คะแนนเต็ม 14 คะแนน หากคะแนนรวม  $\leq 11$  ให้ประเมินต่อด้วย MNA (Full form)

12-14 คะแนน โภชนาการปกติ

8-11 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

0-7 คะแนน ขาดสารอาหาร



## 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](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 - ไม่ได้รักษาในโรงพยาบาล	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 หรือชุปสำหรับมื้อเย็น) - รับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นประจำ	0 2
5 คุณน้ำหนักลดลงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ - ลดลงมากกว่า 2 กิโลกรัม - ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กิโลกรัม	0 10
<b>คะแนนเต็ม</b>	<b>34</b>

**เกณฑ์การประเมิน** คะแนน  $\leq 30$  คะแนน ถือว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

**ที่มา :** Akrapornkraitler 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. งานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. โรงแรมนารายณ์ 5 มีนาคม 2563.

# Bathel Activity of Daily Living: ADL

**วิธีการ** เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. **Feeding** : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า .....

- ① ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ① ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
- ② ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

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 : การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 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

ที่มา : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลระยะยาว คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ 2557

## การคัดกรองภาวะเปราะบาง (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 และไม่ใช่อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
3 เวลาท่านเดิน 300-400 เมตรด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช่อุปกรณ์ช่วย 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 ปีก่อนหน้านี้ท่านหนักเท่าไร (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, Wongwiriyawong T. Validity and Reliability of Simple Frailty Questionnaire Thai version for diagnosing frailty in older people. Siriraj Medical Student Research Award; Bangkok Thailand 2019.

# รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาโครงการวิจัย: ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564

นพ. ญัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
ศ.นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย	สมาคมพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
ศ.นพ. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ทพ.ญ. อรุณี ภายธีระพงษ์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ทพ. ดร.ยศกฤต หล่อชัยวัฒนา	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายฉลาด ภูระหงษ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี
ทพ. อำนาจ ลิขิตกุลธนพร	นักวิชาการอิสระ
ทพ.ญ. รัศมี เกศสุวรรณรักษ์	กรมการแพทย์ สถาบันทันตกรรม
พญ. ชมพูนุช พงษ์อัคคศิรา	กรมการแพทย์ สถาบันทันตกรรม
นางสาวณิชา บุตโรไสย	กรมการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
นางสุวารี จิตต์บรรจง	กรมการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
นางสาวมนทกานต์ ยอดราช	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
นพ. เจริญชัย พากเพียรไพโรจน์	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี
นางสาวรสิตา ธรรมสาโรรัชต์	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
นางสาวธฤติ สาทศิลป์	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
นางวันวิสาข์ ทิมมานพ	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
นางชนากานต์ แท้วริยะกุล	กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก
นางสาววรรรณ เข็มจันทร์	กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก
นางกิ่งประภา เบญญาธนศรีศักดิ์	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสงฆ์
นพ. สกานต์ บุณนาค	กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
นางสาวสมจินต์ โฉมวัฒนะชัย	กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์	กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์	กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ
นางสาวอริษา ไทรสงค์	กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ
นางสาวสุจิตรา บุญกล้า	กรมควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยง
นางสาวสุทาทิพย์ จันทร์รักษ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายสุวิจักขณ์ พรานพาน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายอิทธิพล มุ่งคิด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางรัตน์ดีกาล วาเพชร	กรมสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ	กรมสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
ทพ.ญ. วราภนา เวชวีธี	กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข

นางรัชนี บุญเรืองศรี	กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางสาวศตพร เทยานรงค์	กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นพ. สันติ ลาภเบญจกุล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าฉั้ว
นางอุบลวรรณ น้อมจันทร์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสุจิตรา จันทวงษ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
นางพิทยา เรืองเดช	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสามพราน
นางสาวเบญจพร ภาระการงชัย	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต.บ้านนาสว่าง



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๕๙๖ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เป็นเจ้าภาพจัดทำคู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นการดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย (กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบคัดกรอง ประเมิน รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง อันเป็นมาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องขับเคลื่อนให้ไปในทิศทางเดียวกันอย่างบูรณาการ มีความเป็นเอกภาพ ที่สำคัญคืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในพื้นที่ ทั้งนี้ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะกรรมการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้ทบวงเครื่องมือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ โดยมอบหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับผิดชอบขับเคลื่อนในระดับชุมชนที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครและผู้ดูแล และกรมการแพทย์รับผิดชอบขับเคลื่อนในส่วนของระดับสถานบริการสุขภาพดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- |     |   |           |
|-----|---|-----------|
| ๑.๑ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข  | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | อธิบดีกรมการแพทย์   | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | นายวีรวุฒิ อิมสำราญ<br>รองอธิบดีกรมการแพทย์   | ประธาน    |
| ๑.๕ | นายสกานต์ บุนนาค<br>ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ<br>กรมการแพทย์      | รองประธาน |
| ๑.๖ | ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย<br>สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย<br>คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล | กรรมการ   |
| ๑.๗ | ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไพศาล<br>คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล  | กรรมการ   |

๑.๘	นางสาวอรุณี ลายธีระพงศ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑.๙	นายยศกฤต หล่อชัยวัฒนา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑.๑๐	ผู้แทนกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๑	ผู้แทนกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้แทนกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้แทนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้แทนสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๖	ผู้แทนสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้แทนสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้แทนสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้แทนโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้แทนโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้แทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้แทนโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้แทนสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๕	นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๖	นางสาวสมจินต์ โฉมวัฒนะชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗	นางสมฤดี เนียมหอม นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘	นางสาวนิสสรุา แผ่นศิลา นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พิจารณา กลั่นกรอง พัฒนาคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔  
กระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับ Community และระดับ Institutional

๒.๒ สนับสนุน ส่งเสริมหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคัดกรองและประเมิน  
สุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

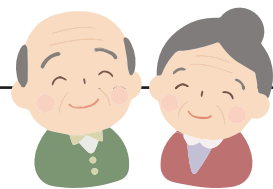
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

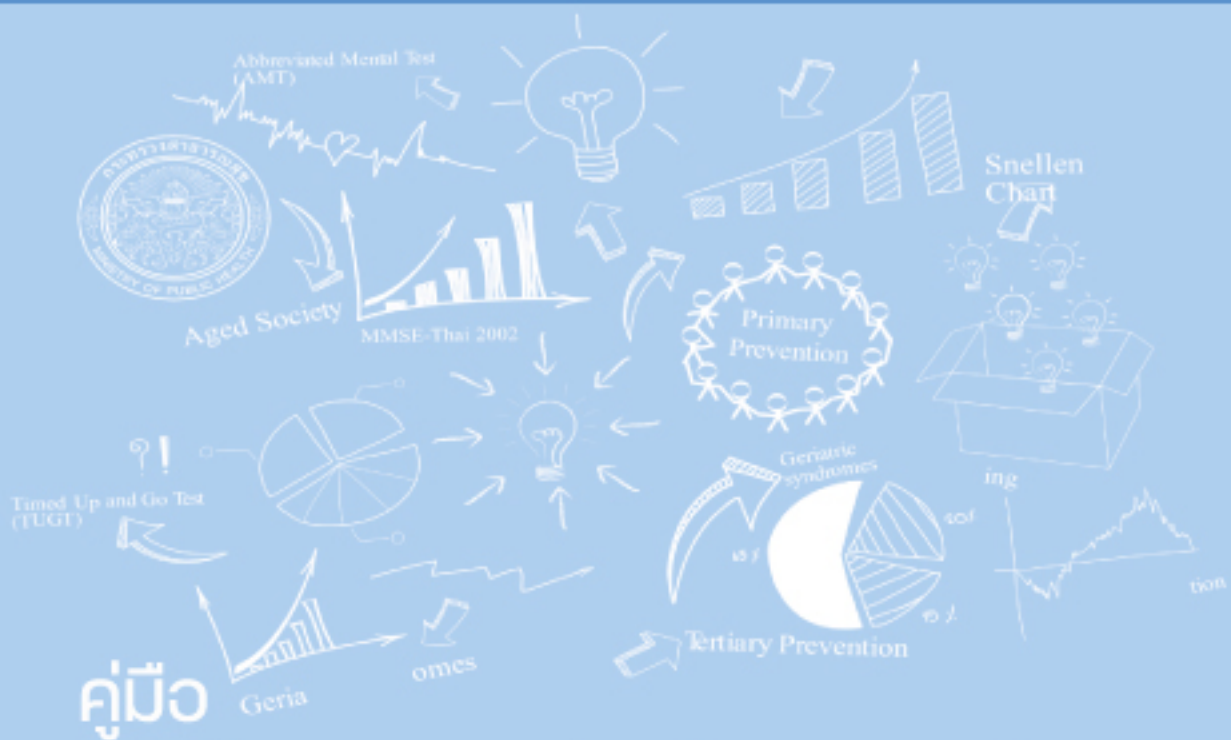
สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

นายสุขุม กาญจนพิมาย  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



A large, rounded rectangular area containing 20 horizontal lines, intended for writing or drawing.





การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2564

กระทรวงสาธารณสุข