คู่มือปฏิบัติงาน

คลินิกผู้สูงอายุ

โดย .. นางวาสนา อุดมศรีโยธิน
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานรักษาพยาบาลชุมชน
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

คำนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่า ปี 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายถึงประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การที่ประชากรผู้สูงอายุทำให้พบภาวะผิดปกติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอาการจำเพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) มากขึ้น ซึ่งเกิดจากภาวะถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และความเสื่อมจากความชราที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างของประชากร ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้นานที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่ง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
นโยบาย/ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2
ขอบเขต	3
ขั้นตอนวิธีการ	4
แนวทางปฏิบัติ	5
- Flow chart ในเครือข่าย	5
- Flow chart ในคลินิก	6
ตัวชี้วัดคุณภาพ	7
วิธีตรวจสอบ	7
แบบประเมินคลินิก	8
ผลการดำเนินงาน	11
ปัญหา/อุปสรรค	13
ข้อแสนอแนะเพื่อการปรับปรุง	13
ภาคผนวก	
- แบบฟอร์มในการปฏิบัติงาน	14
เอกสารอ้างอิง	28

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

ปัจจุบัน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีความสลับซ้ำซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องทราบและเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องอาศัยการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ที่เป็นการร่วมมือประสานเสริมกันในหลายสาขา เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุพร้อมๆกัน เป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการที่รวดเร็ว ทันการ มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลในการดูแล ตลอดจนประสานความเข้าใจกับผู้ดูแล ญาติ และครอบครัว

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพเพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา
2. ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพ
3. ความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมดูแลระยะยาว

<u>นโยบาย/ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</u>

1. ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 จะมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการดังนี้
    1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น เน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง โดยมีเกณฑ์ข้อหนึ่งในนั้นว่า สมาชิกของครอบครัวอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน
    2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีการส่งเสริมการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่าย ได้ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน

       มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล คือ รพท. และรพช. 818 แห่ง ในคลินิกจะมีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และผู้สูงอายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล
    3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำคนพิการ และผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุ และชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน
2. โครงการ Home health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจาก รพ.สู่บ้าน
3. โครงการฟันเทียมพระราชทาน ให้ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม ทำต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในเรื่องการใส่ฟันเทียม
4. รูปแบบของการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการบริการตามขั้นตอน ถ้าอยู่ใกล้สถานีอนามัยก็มารับบริการที่ สอ. และถ้ามีปัญหา ต้องการได้รับบริการต่อเนื่อง ก็ส่งต่อมาที่ รพช. หรือ รพศ. เมื่อได้รับการรักษาแล้ว ก็จะส่งกลับไปที่นั้น ๆ และให้ดูแลโดย Home health Care

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>นโยบาย (ต่อ)</u>

ตัวอย่าง งานบริการของคลินิกผู้สูงอายุ ตั้งแต่สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- **งานการพยาบาลผู้ป่วย** การให้บริการรักษาพยาบาลคัดกรองผู้เข้ารักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ บริการคลินิกผู้สูงอายุ อุบัติเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติรับและส่งต่อผู้ป่วย และมีความซับซ้อนของอาการ
- **งานการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น** ตามแผนการรักษา กระบวนการพยาบาล ให้คำปรึกษา บริการผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- **งานโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ** ให้บริการและคำปรึกษาด้านโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพ
- **งานจิตวิทยา** ให้คำแนะนำ โดยใช้แบบจิตวิทยา ให้ความรู้ด้านการดูแลต่าง ๆ และการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนคำแนะนำแก่ญาติ

<u>ขอบเขต</u>

ให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอาการในกลุ่มโรคผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหลงลืมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน มีผลกระทบต่ออาชีพการงานเดิม หรือมีผลกระทบต่อผู้ดูแล มีปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์ซึมเศร้า ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัวหรือหกล้ม หรือมีภาวะสับสน ภาวะขาดสารอาหาร โดยให้บริการด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา ทันตกรรมเป็นต้น

กลุ่มผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป) ที่มีการส่งปรึกษาหรือผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินคัดกรองกลุ่มโรคผู้สูงอายุและพบปัญหาผิดปกติทั้งจากชุมชนและในโรงพยาบาล

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>ขั้นตอนวิธีการ</u>

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
PRANANGKLAO HOSPITAL

คลินิกผู้สูงอายุยินดีให้บริการ

1. **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องการตรวจสุขภาพก่อนป่วย**
2. **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการโรคผู้สูงอายุ เช่น หกล้มบ่อย หลงลืมมาก ขาดสารอาหาร**
3. **ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจาก งานผู้ป่วยนอกอื่น โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**

ขั้นตอนการมารับบริการ

ให้บริการทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ยกเว้น วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ผู้ป่วยนอก

<u>ขั้นตอนที่ 1 ทำบัตร</u>

<u>กรณีไม่มีการนัดหมาย</u>

- ติดต่อห้องเวชระเบียน ห้อง 20 ชั้น 1 ตึกเจษฎาบดินทร์ชั้น 1 (ทุกวันพุธก่อนเวลา 15.00น.)

<u>กรณียังไม่เคยมีประวัติของโรงพยาบาล</u>

- เขียนประวัติในแบบฟอร์มขอมีเวชระเบียน โดยแนบบัตรประชาชน ยื่นที่จุดคัดกรอง ที่ห้องเวชระเบียน
- แจ้งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนว่ามาตรวจที่คลินิกผู้สูงอายุ **เจ้าหน้าที่จะให้บัตรคิวท่าน**

<u>กรณีที่มีประวัติแล้ว</u>

- ติดต่อยื่นบัตรประชาชนเพื่อขอเปิดบริการที่เวชระเบียนเพื่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ **เจ้าหน้าที่จะให้บัตรคิวท่าน**

<u>กรณีรับส่งตัวจากรพ.สต. โรงพยาบาลอื่น</u>

- ยื่นใบส่งตัวพร้อมบัตรประชาชนที่เวชระเบียน **เจ้าหน้าที่จะให้บัตรคิวท่าน**

  เข้ารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ห้อง 200 ชั้น 2 ตึกเจษฎาบดินทร์

  ยื่นบัตรคิวให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์คลินิกผู้สูงอายุ

<u>กรณีที่มีนัดหมาย</u>

- ยื่นบัตรนัด พร้อมรับบัตรคิว ที่คลินิกผู้สูงอายุห้อง 200 ชั้น 2 ตึกเจษฎาบดินทร์

<u>กรณีรับปรึกษาจากต่างแผนก</u>

- ยื่นประวัติการตรวจและเอกสารที่ได้จากแผนกที่ตรวจเดิมที่เคาน์เตอร์คลินิกผู้สูงอายุห้อง 200

<u>ขั้นตอนที่ 2 รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ</u>

1.ชั่งน้ำหนัก และตรวจสัญญาณชีพ

2.ซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น

3.เข้าพบแพทย์ตรวจรักษา

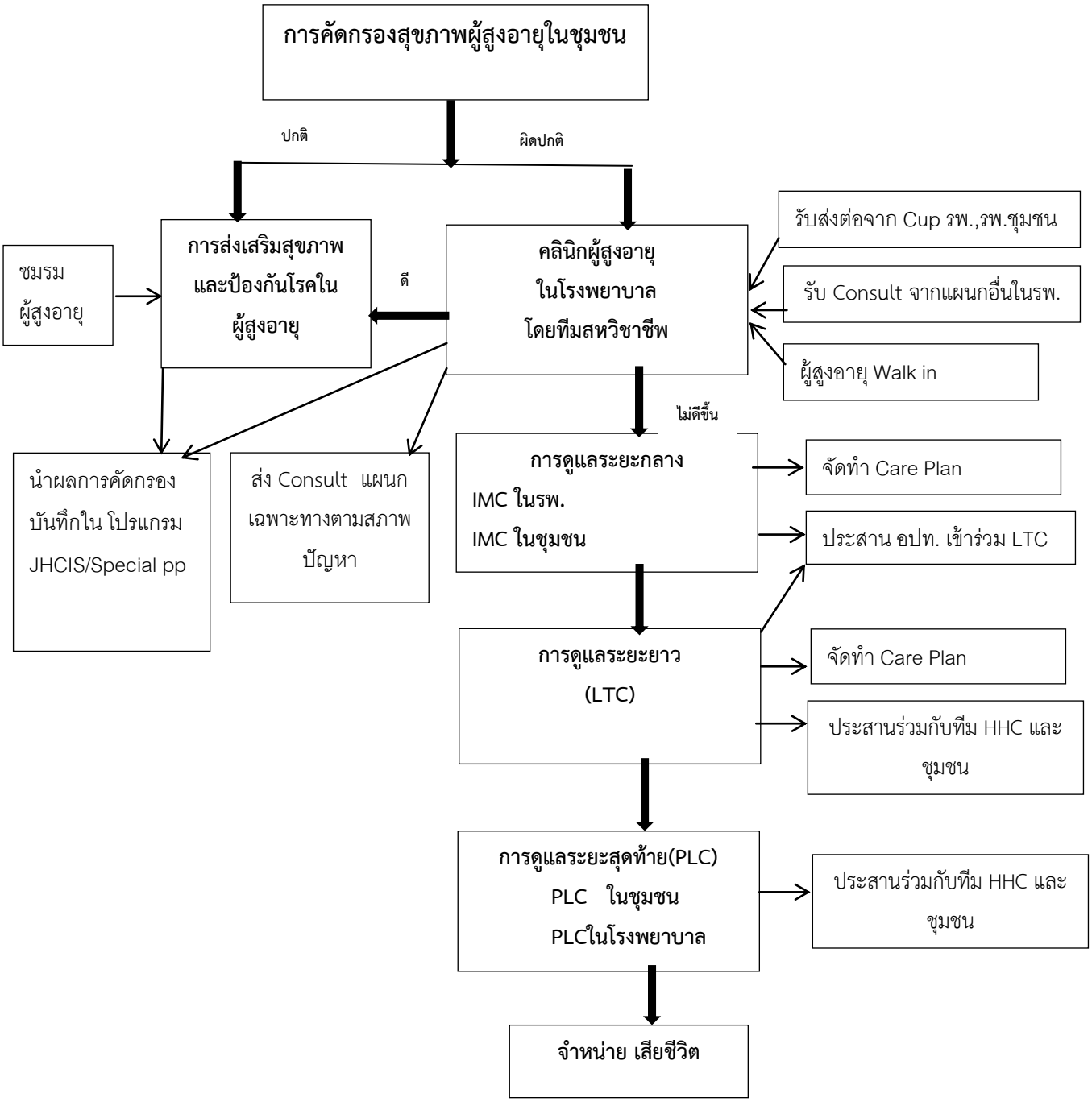
4.พบเจ้าหน้าที่ หน้าห้องตรวจเพื่อรับคำแนะนำและใบนัด

ผู้ป่วยใน

รับปรึกษาปัญหาผู้สูงอายุจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าติดต่อ PMC คลินิกในเวลาราชการโทร 10207

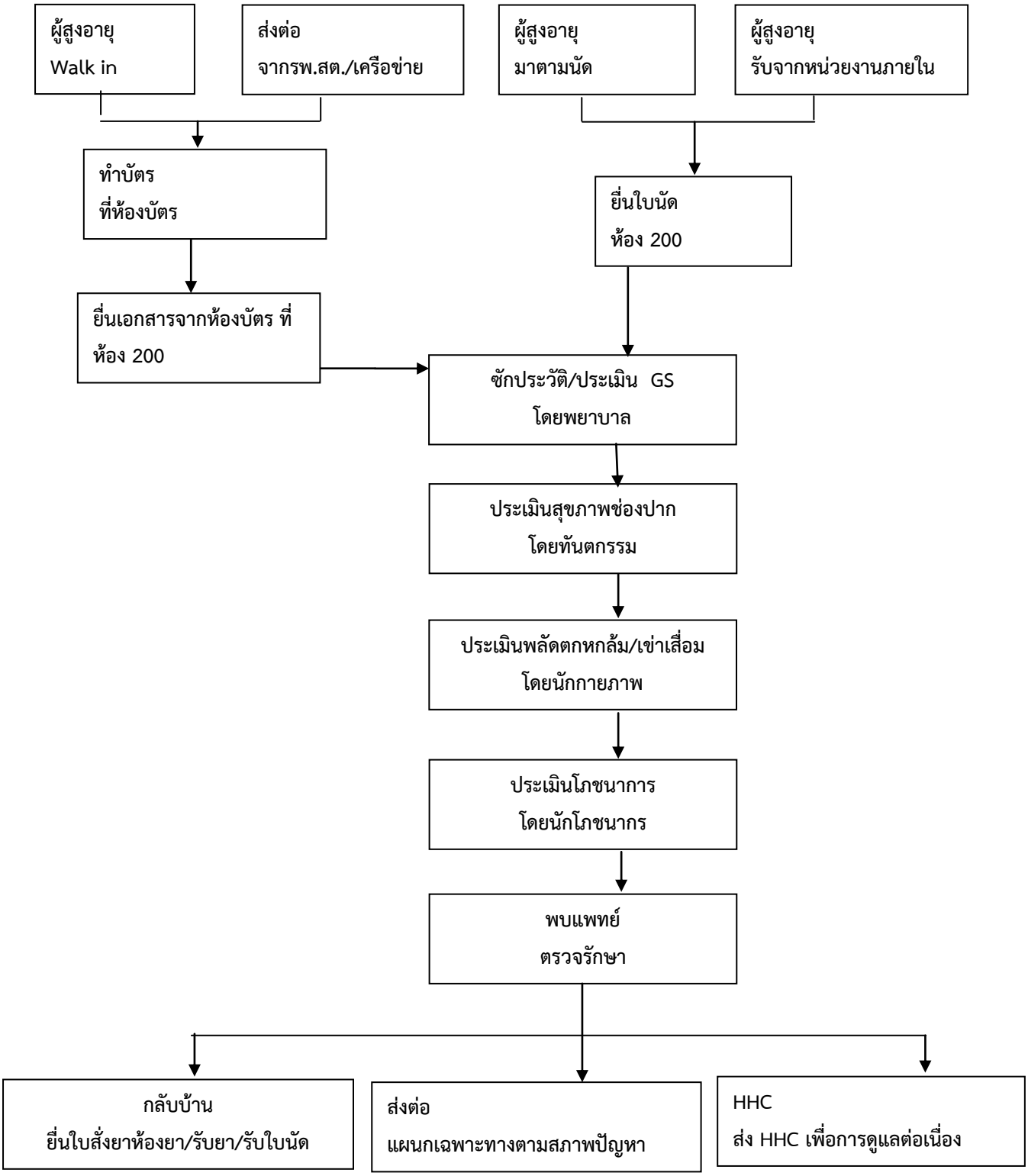
คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>แนวทางการให้บริการ</u> **<u>ในระดับเครือข่าย</u>**



คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

แนวทางการให้บริการ **คลินิกผู้สูงอายุ**



คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>ตัวชี้วัดคุณภาพ</u>

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ
คำนิยาม	**คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน** หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening) มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ 1. ด้านความคิดความจำ 2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3. ด้านการขาดสารอาหาร 4. ด้านการมองเห็น 5. ด้านการได้ยิน 6.ด้านภาวะซึมเศร้า 7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ 8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ 9. ช่องปาก มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ ไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม **คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ** หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ 20 คะแนนขึ้นไป

<u>วิธีตรวจสอบ</u>

โดยวิธีการประเมินผล

1. ทำการประเมินตามคู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. ทำการประเมินโดยคณะประเมินจากอีกจังหวัดหนึ่งในเขตบริการสุขภาพเดียวกัน
3. เป้าหมายร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต

แบบประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพระดับรพศ/รพท/รพช.

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตำบลบางกระสอ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน 1 ตุลาคม 2564

กรุณาทำเครื่องหมาย /☐ มี หรือ☐ ไม่มี

อันดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย	หมายเหตุ
		มี	ไม่มี		
1	มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอก 1.1 สำรวจสถานที่ให้บริการ ห้องแยกเป็นสัดส่วน,คลินิกผู้สูงอายุบริการ เวลาที่ให้บริการชัดเจน 1.2 อุปกรณ์ การให้บริการ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดัน หูฟัง 1.3 มีชื่อผู้รับผิดชอบชัดเจน 1.4 ขั้นตอนการให้บริการ 1.5 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ	/ / / /		มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมคือคลินิกผู้สูงอายุควรดำเนินการลักษณะบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอาจตั้งอยู่ในอาคารเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกหรือใกล้เคียงกันได้ ควรมีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วน ในระยะแรกอาจเป็นเคาน์เตอร์บริการฝากไว้ในแผนกอื่นได้ ต่อมาสามารถปรับเปลี่ยนเป็นห้องแยกภายหลัง ต้องมีประกาศหรือประชาสัมพันธ์ชัดเจนให้ผู้สูงอายุทราบว่าอยู่บริเวณไหน บริการวันใด ขั้นตอนบริการเป็นอย่างไร	
2	สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ (ครบ 4 ข้อ) 2.1 มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน 2.2 ราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ 2.3 ทางลาดที่ได้มาตรฐาน 2.4 ห้องน้ำผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	/ /		หมายถึง อาคารหรือสถานที่ตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตามข้อ 2.1-2.4 (ภาคผนวก 18)	
3	คลินิกผู้สูงอายุให้บริการ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	/		หมายถึง ให้บริการในวันใดก็ได้ ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล	
4	พยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เคยผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 4.1 Care manager 4.2 อบรมที่มีใบประกาศรับรอง	 /		หมายถึง พยาบาลที่เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุต้องผ่านการอบรมความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือภาคเอกชน	

อันดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย	หมายเหตุ
		มี	ไม่มี		
5	เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) ร่วมเป็นทีมที่ปรึกษาของคลินิกผู้สูงอายุ	/		หมายถึง การบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ต้องมีการเชิญบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมเป็นที่ปรึกษาหรือ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชีพนั้น ๆ มากกว่า 2 วิชาชีพ ในรูปแบบคณะกรรมการ (เพื่อตรวจสอบได้)	
6	มีการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลที่มี Geriatric Syndromes ทุก 3 เดือน • Dementia • Osteoarthritis of knee • Incontinence • Fall • Depression	/		รหัสทางการแพทย์ (ICD-10) ดาวโหลดได้ที่ www.agingthai.org **หมายถึง** เจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุเป็นผู้ประสานและรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เฉพาะกลุ่ม อาการโรคผู้สูงอายุ ได้แก่ สมองเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะหกล้ม และภาวะซึมเศร้า ตามรหัสทางการแพทย์ที่กำหนดให้ (ภาคผนวก 8) เพื่อเป็นฐานข้อมูล โดยการให้ข้อมูลตามรหัสทางการแพทย์ (ICD-10) ขึ้นอยู่กับศักยภาพในการวินิจฉัยของแต่ละโรงพยาบาล	
7	7.คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ดังนี้ 7.1 ADL , IADL 7.2 Dementia (Cognitive Impairment)	/		สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.agingthai.org	
8	การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	/		หมายถึง การประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่อาจพัฒนาจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรืออื่น ๆ (ภาคผนวก 11)	
9	คลินิกผู้สูงบอายุคุณภาพมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด (ดาวโหลดที่ www.agingthai.org) 9.1 การบำบัด/ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ(Geriatric Syndrome)สรุปปัญหาผู้สูงอายุจากการตรวจประเมิน 5 ประเด็นในเวชระเบียนคลินิกผู้สูงอายุ 9.2 มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือความพิการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ 9.3 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ	/		หมายถึง มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่กำหนดไว้	

อันดับ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย	หมายเหตุ
		มี	ไม่มี		
10	บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง(อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง)	/		หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือจากการจัดอบรมของโรงพยาบาล	
11	คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาจากประวัติ และการตรวจเบื้องต้น หมายถึง เลือกการคัดกรองดังกล่าวในผู้สูงอายุแต่ละรายตามเหมาะสม โดยใช้แบบคัดกรองที่สสจ.กำหนด ไว้ • Incontinence • Fall • Malnutrition • Depression	/		คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาจากประวัติและการตรวจเบื้องต้น หมายถึง เลือกการคัดกรองดังกล่าวในผู้สูงอายุแต่ละรายตามเหมาะสม โดยใช้แบบคัดกรองในคลินิกที่กำหนด **Incontinence** หมายถึง การประเมิน/คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ **Fall** หมายถึง การประเมิน/คัดกรองภาวะหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Fall Risk Assessment tool **Depression** หมายถึง การประเมิน/คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) Dementia หมายถึง การประเมิน/คัดกรองสมองเสื่อม MMSE –Thai 2002	
12	มีแพทย์ รับผิดชอบประจำปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ		/	หมายถึง มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุประจำ	
	รวมคะแนน				

สรุปผลการประเมิน☐ ผ่านข้อ 1 – 9 หมายถึง ผ่านตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ☐ผ่านข้อ 1 – 10,11 หมายถึง ดีมากตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

☐ผ่านครบทุกข้อและมีการบริการมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หมายถึง ดีเลิศ

ลงชื่อ.....ผู้ประเมินลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน

(.....) (.....)

(.....) (.....)

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>ผลการดำเนินงาน</u>

ผลการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุ ตามตัวชี้วัด 2565 ไตรมาสที่ 2 ตค 64 - พค.65

1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

ปัญหา Geriatric Syndromes อื่นๆ ไตรมาส 2 ตค.64-พค.65

ปัญหา GS	มีปัญหา	ร้อยละ
โรคประจำตัว	59	54.63
BMI 25ขึ้นไป	47	43.52
เข่าเสื่อม	39	36.11
หกล้ม	35	32.41
ช่องปาก	28	25.93
ต้อกระจก	15	13.89
ซึมเศร้า 2Q	15	13.89
สมองเสื่อม	5	4.63
ต้อหิน	4	3.70
กลั้นปัสสาวะ	5	4.63
BMI ต่ำ	3	2.78

จากตาราง พบว่าปัญหา GS ที่พบมากที่สุด คือโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 60 รองมาเป็นภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 50 และปัญหาปวดเข่า/เข่าเสื่อม ร้อยละ 48 ปัญหาเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 32.41ตามลำดับ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการพลัดหก หกล้ม ได้มีนำเข้าสู่โครงการสูงวัยไม่ล้ม ของกลุ่มงานกายภาพบำบัด ในรายที่สมัครใจ

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

<u>ผลการดำเนินงาน (ต่อ)</u>

ปัญหาการเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุที่ต้องมาโรงพยาบาล ในคลินิกผู้สูงอายุ ไตรมาส 2 ตค.64-พค.65

ปัญหาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ปวดเข่า	10	12.66
ปวดกล้ามเนื้อ	11	13.92
DM/HT	7	8.86
HT	10	12.66
Dizziness	6	7.59
ปวดหลัง	7	8.86
DLP	2	2.53
Cystitis	3	3.80
Dermatitis	4	5.06
Insomnia	5	6.33
ท้องผูก	3	3.80
Abdominal pain	11	13.92

จากตาราง พบว่าปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปวดกล้ามเนื้อและปวดแน่นท้อง คิดเป็นร้อยละ 13.92 รองลงมาเป็นปวดเข่าคิดเป็นร้อยละ 12.66 และโรคประจำตัว ร้อยละ 12.66 ตามลำดับ

คู่มือการให้บริการ : คลินิกผู้สูงอายุ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อแสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
1. เมื่อผู้รับบริการมาครั้งต่อไป ไม่สามารถดูประวัติการประเมินที่ผ่านมาได้ เนื่องจากแบบคัดกรองไม่ได้นำมารวมกัน และไม่มีใน SSB -แบบคัดกรองบางเรื่องมีการคัดกรองซ้ำซ้อน จากการใช้แบบฟอร์มเก่าที่มีอยู่เดิมให้เกิดประโยชน์	1. มีการประชุม เพื่อทำแนวทางการคัดกรองแต่ละเรื่อง นำมารวบรวมเป็นรูปเล่ม ขณะนี้อยู่ในช่วงดำเนินการ
2. สถานที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ไม่เป็นสัดส่วน พื้นที่แคบ ไม่เพียงพอสำหรับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีจำนวน 4- 5 คน พื้นที่ไม่สะดวกต่อการรับบริการแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากบางครั้งต้องขึ้นบันไดเลื่อน ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม	2.หาพื้นที่ชั้นล่าง เพื่อจัดตั้งคลินิก
3. สหสาขาวิชาชีพ ยังไม่ครอบคลุมทุกปัญหาทุกด้านของผู้สูงอายุ การประสานงานยังไม่มีขั้นตอนทางด่วนจากแผนกอื่น	3. การจัดตั้งกรรมการ การประสานงาน เพื่อหาแนวทางในการให้บริการ

ภาคผนวก

แบบฟอร์มในการปฏิบัติงาน

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจต่อการบริการ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u>

1. ท่านเป็น❑ ผู้ป่วย ❑ ญาติ

2. เพศ❑ ชาย ❑ หญิง

3. สถานภาพ❑โสด ❑ คู่ ❑หย่า/แยก

4. อายุ.....ปี

5. การศึกษา❑ประถมศึกษา ❑มัธยมศึกษา ❑อนุปริญญา ❑ปริญญาตรี ❑สูงกว่าปริญญาโท

6. อาชีพ❑งานบ้าน ❑รับจ้าง ❑ข้าราชการ ❑เกษตรกรรม ❑ธุรกิจส่วนตัว ❑อื่นๆ

ระบุ.....

7.ท่านเลือกที่นี่เพราะ ❑สะดวก ❑ตามสิทธิ ❑เป็นผู้ป่วยเก่า ❑ส่งต่อ ❑อื่นๆระบุ.....

<u>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ</u>โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ลักษณะการบริการ	**ระดับความพึงพอใจ**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**ไม่พอใจ**	**ประเมินไม่ได้**
<u>ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่</u> 1.เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส					
2.ให้บริการด้วยความรวดเร็ว					
3.ซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด					
4.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและทางเลือกการรักษา					
5.ท่านมีโอกาสพูดคุยความรู้สึกหรือความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย					
6.ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ					
7.คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน					
<u>ด้านอาคารสถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์</u> 8.มีสภาพดี สะอาดและปลอดภัย					
9.สถานที่ให้บริการ สะอาด เป็นสัดส่วน สะดวกต่อการให้บริการ					
10.ความสะอาดของห้องส้วม					

ท่านคิดว่าโรงพยาบาลควรปรับปรุงด้านใดบ้าง

1.....

2.....

3.....

ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจ ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงได้รับการตรวจ.....ชั่วโมง.....นาที

แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม

ชื่อ.....อายุ.....ปีโทร.....

คะแนน	ลักษณะอาการ	คะแนนที่ได้
	1) ลักษณะอาการเจ็บปวดเข่าของท่าน	
4	ไม่มีอาการ	
3	ปวดลึกๆที่เข่าเล็กน้อยเฉพาะเวลาขยับตัวหรืออยู่ในบางท่า	
2	หลังใช้งานนาน ปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดี เป็นๆหายๆ	
1	อาการปวดเข่าเพิ่มมากขึ้น ปวดนานขึ้น	
0	อยู่เฉยๆก็ปวดมาก ขยับไม่ได้	
	2) ท่านมีปัญหาเรื่องเข่าในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือไม่	
4	ไม่มีปัญหา	
3	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงเล็กน้อย บางครั้ง	
2	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงเล็กน้อย บ่อยครั้ง	
1	เริ่มมีปัญหา ทำด้วยความยากลำบาก	
0	ไม่สามารถทำได้	
	3) ท่านมีปัญหาเรื่องเข่าเมื่อก้าวขึ้นลงรถ หรือไม่	
4	ไม่มีอาการใดๆ	
3	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงเล็กน้อย แต่น้อยมากบางครั้ง	
2	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดก้าวขึ้นลงได้ช้ากว่าปกติ	
1	มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืดก้าวขึ้นลงด้วยความยากลำบาก	
0	ไม่สามารถทำได้	
	4) ระยะเวลานานเท่าไรที่ท่านเดินได้มากที่สุดก่อนที่จะมีอาการปวดเข่า	
4	เดินได้เกิน 1 ชั่วโมง โดยไม่มีอาการอะไร	
3	เดินได้ 6 - 60 นาที เริ่มมีอาการปวด	
2	เดินได้เพียง 5 - 15 นาที เริ่มมีอาการปวด	
1	เดินได้แค่รอบบ้านเท่านั้น เริ่มมีอาการปวด	
0	ทำไม่ได้และเดินไม่ไหว	
	5) หลังทานอาหารเสร็จในขณะที่ลุกจากเก้าอี้นั่ง เข่าของท่านมีอาการอย่างไร	
4	ไม่มีอาการ	
3	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดเล็กน้อย	
2	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดปานกลาง	
1	มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืดลุกขึ้นยืนได้ด้วยความยากลำบาก	
0	ปวดมาก ไม่สามารถลุกขึ้นได้	

คะแนน	ลักษณะอาการ	คะแนนที่ได้
	6) ท่านต้องเดินโยกตัว (เดินกระโผลกกระเผลก) เพราะอาการที่เกิดจากเข่าของท่านหรือไม่	
4	ไม่เคย	
3	ในช่วง 2 - 3 ก้าวแรก ที่ออกเดินเท่านั้น	
2	เป็นบางครั้ง	
1	เป็นส่วนใหญ่	
0	ตลอดเวลา	
	7) ท่านสามารถนั่งลงคุกเข่าและลุกขึ้นได้หรือไม่	
4	ลุกได้ง่าย	
3	ลุกได้ ลำบากเล็กน้อย	
2	ลุกได้ แต่ยากขึ้น	
1	ลุกได้ แต่ยากลำบากมาก	
0	ลุกไม่ไหว	
	8) ท่านมีปัญหาปวดเข่าในขณะที่นอนกลางคืนหรือไม่	
4	ไม่เคย	
3	ใน 1 เดือน มี 1-2 ครั้ง	
2	บางคืน	
1	ส่วนมาก	
0	ทุกคืน	
	9) ในขณะที่คุณทำงาน/ทำงานบ้านท่านมีอาการปวดเข่าหรือไม่	
4	ไม่มี	
3	น้อยมาก	
2	บางครั้ง	
1	ส่วนมาก	
0	ตลอดเวลา	
	10) ท่านเคยมีความรู้สึกว่าเข่าของท่านทรุดลงทันทีหรือหมดแรงทันที	
4	ไม่เคย	
3	ในช่วงแรกที่ก้าวเดินเท่านั้น	
2	บางครั้ง	
1	ส่วนมาก	
0	ตลอดเวลา	
	11) ท่านสามารถไปซื้อของใช้ต่างๆได้ด้วยตัวท่านเอง	
4	ได้เป็นปกติ	
3	ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย	
2	ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น	
1	พอไปได้ แต่ด้วยความยากลำบากมาก	
0	ไปไม่ไหว	

คะแนน	ลักษณะอาการ	คะแนนที่ได้
	12) ท่านสามารถเดินลงบันไดได้หรือไม่	
4	เดินลงได้ เป็นปกติ	
3	เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย	
2	เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น	
1	เดินลงได้ด้วยความยากลำบากมาก	
0	เดินลงไม่ได้	
	คะแนนรวม	

☐ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน)
ควรรับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที

☐ มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน)
ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา

☐ เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน)
ควรได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม

☐ ยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน)
ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test[1]

วิธีการ ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ (ห่างจากหู ~1 นิ้ว) ทีละข้างทั้งหูขวาและหูซ้าย

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าตอบ "ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่า หูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ[2] อาจถือเป็นปัญหาของญาติหรือคนรอบข้างด้วยเหมือนกัน การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับเสียงแย่ลง 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

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 คนที่เห็นในภาพนี้อาชีพอะไร ..... ☐

2. **Registration (3 คะแนน)** ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า "เดี๋ยวจะบอกชื่อของ 3 อย่าง ให้ฟังดีๆ จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดี๋ยวจะกลับมาถามซ้ำ (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"

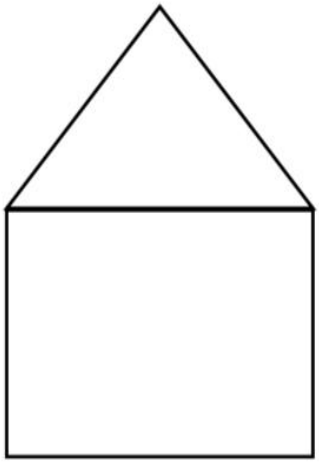
   ○ ..... ○ ..... ○ .... ☐

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 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้อ่านคำว่า "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

การประเมินการมองเห็น : Snellen Chart

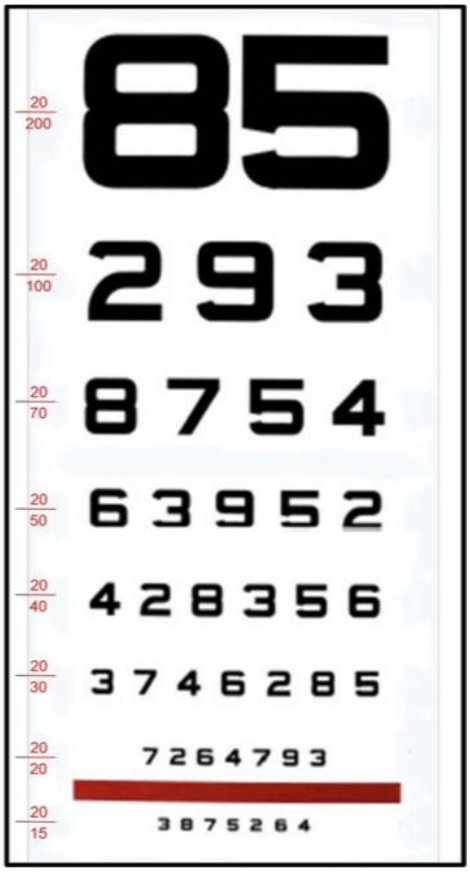
การประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นทดสอบสายตาสเนลเลน (Snellen Chart) เป็นการวัดระดับสายตา (visual acuity : VA) เพื่อค้นหาปัญหาการมองเห็น แผ่นทดสอบสายตาสเนลเลนมี 2 แบบคือ แบบตัวเลขและแบบตัวอักษรอี (E Chart) สำหรับผู้ไม่รู้หนังสือ

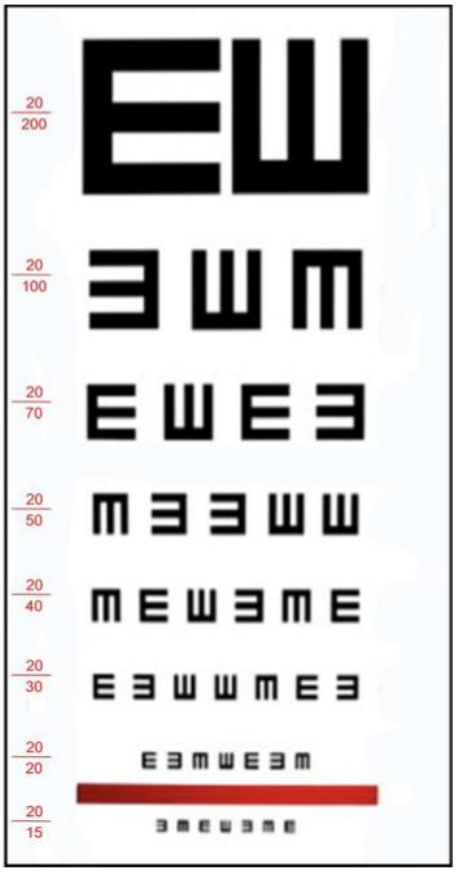
วิธีการ

1. ผู้สูงอายุยืนหรือนั่งโดยลำตัวห่างจากแผ่นทดสอบสายตา 20 ฟุตหรือ 6 เมตร นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่านเพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอขณะอ่านเพราะอาจแอบใช้ตาข้างที่ปกติมาช่วยอ่านทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง

2. ทดสอบสายตาทีละข้างโดยเริ่มจากตาขวาก่อน โดยบังตาซ้ายให้มิด ไม่จำเป็นต้องหลับหรือหรี่ตาซ้าย ถ้าใช้มือบังให้ใช้ส่วนที่เป็นอุ้งมือ อย่าใช้นิ้วบังเพราะอาจมองลอดนิ้วมือ ไมออกแรงกดทับลูกตาขณะบังตา

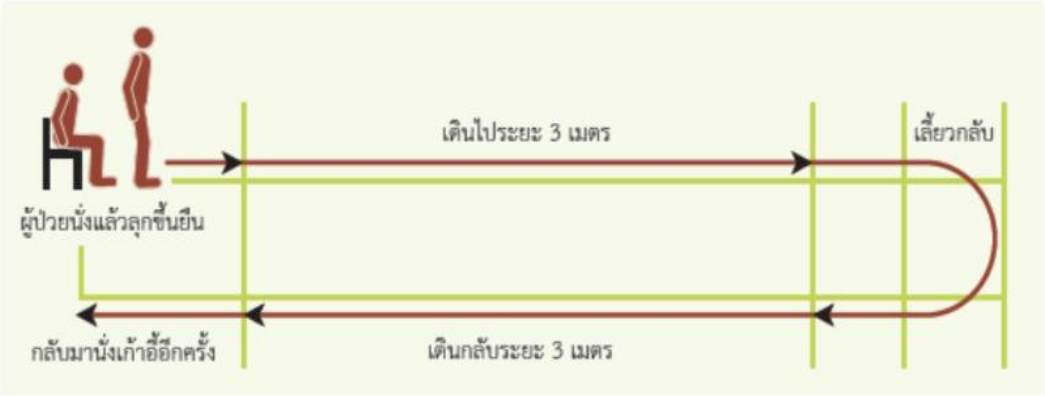
3. ผู้สูงอายุอ่านตัวเลขบนแผ่นทดสอบเรียงลำดับทีละตัวจากซ้ายไปขวาและจากบรรทัดบนลงล่างทีละแถว หากไม่แน่ใจให้เดาจนอ่านต่อไปอีกไม่ได้ อ่านไดสิ้นสุดที่แถวใดให้ดูตัวเลขแสดงระดับสายตาซึ่งกำกับอยู่ท้ายแถวที่อ่านได้ โดยแถวสุดท้ายที่อ่านได้คือแถวที่อ่านแล้วถูกเท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของจำนวนตัวเลขในแถวนั้น แล้วบันทึกระดับสายตาข้างขวาไว้





Timed Up and Go test : TUG

วิธีการ วางเก้าอี้ที่มีที่ท้าวแขนที่จุดตั้งต้น วัดระยะทาง 3 เมตร ทำเครื่องหมายบนพื้น บอกให้ผู้สูงอายุทราบ เมื่อเริ่มจับเวลาให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงด้วยความเร็วปกติ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำ เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม



เกณฑ์การประเมิน ใช้เวลา ≥12 วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม

ที่มา : 1) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 2562

2) คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564

Bathel Activity of Daily Living : ADL

วิธีการ เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. Feeding : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า ..... ☐
   - ⓪ ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
   - ① ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
   - ② ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. Grooming : ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ..... ☐
   - ⓪ ต้องการความช่วยเหลือ
   - ① ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. Transfer : ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ..... ☐
   - ⓪ ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
   - ① ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
   - ② ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
   - ③ ทำได้เอง
4. Toilet use : ใช้ห้องน้ำ ..... ☐
   - ⓪ ช่วยตัวเองไม่ได้
   - ① ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองหลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องช่วยเหลือในบางสิ่ง
   - ② ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. Mobility : การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ..... ☐
   - ⓪ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
   - ① ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
   - ② เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง บอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
   - ③ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. **Dressing :** การสวมใส่เสื้อผ้า ..... ☐

⓪ ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

① ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

② ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. **Stairs :** การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ..... ☐

⓪ ไม่สามารถทำได้

① ต้องการคนช่วย

② ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. **Bathing :** การอาบน้ำ ..... ☐

⓪ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

① อาบน้ำเองได้

9. **Bowels :** การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ..... ☐

⓪ กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

① กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

② กลั้นได้เป็นปกติ

10. **Bladder :** การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ..... ☐

⓪ กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

① กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

② กลั้นได้เป็นปกติ

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

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี Nonthaburi Provincial Public Health Office

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ประเมิน TUG =.....คะแนน

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน
1. เพศ	
..... หญิง	1
..... ชาย	0
2. การมองเห็นบกพร่อง	
..... ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	1
..... อ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 ได้มากกว่าครึ่ง	0
3. การทรงตัวบกพร่อง	
..... ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที	2
..... ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	0
4. การใช้ยา	
..... กินยาต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)	1
..... ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า 4 ชนิด	0
5. ประวัติการหกล้ม	
..... มีประวัติการหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	5
..... ไม่มี	0
6. สภาพบ้านที่อยู่อาศัย	
..... อยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได	1
..... ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	0

อ้างอิงจากการศึกษา Thai falls risk assessment tese (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly.

ผู้ที่ได้คะแนนรวม 4 - 11 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ต้องขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

Mini Nutritional Assessment : MNA (Full form)

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

1 ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชราหรือโรงพยาบาล)

(1) ใช่ (0) ไม่ใช่

2 รับประทานยามากกว่า 3 ชนิดต่อวัน

(0) ใช่ (1) ไม่ใช่

3 มีแผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่

(0) ใช่ (1) ไม่ใช่

4 รับประทานอาหารเต็มมื้อ ได้กี่มื้อต่อวัน

(0) 1 มื้อ (1) 2 มื้อ (2) 3 มื้อ

5 รับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่

- นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ชีส โยเกิร์ต) อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
- ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อสัปดาห์ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
- เนื้อสัตว์ ปลาหรือสัตว์ปีกทุกวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐

(0) ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อหรือใช่เพียง 1 ข้อ (0.5) ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ (1) ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ

6 รับประทานผักหรือผลไม้ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน

(0) ไม่ใช่ (1) ใช่

7 ดื่มเครื่องดื่ม (น้ำ น้ำผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน

(0) น้อยกว่า 3 ถ้วย (0.5) 3-5 ถ้วย (1) มากกว่า 5 ถ้วย

8 ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร

(0) ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง (1) รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก

(2) รับประทานอาหารได้เอง/ ไม่มีปัญหา

9 คิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร

(0) ขาดสารอาหาร (1) ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการอย่างไร (2) ไม่ขาดสารอาหาร

10 เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน คิดว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไร

(0) ด้อยกว่า (0.5) ไม่ทราบ (1) พอกัน (2) ดีกว่า

11 เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร

(0) MAC น้อยกว่า 21 (0.5) MAC 21-22 (1) MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป

12 เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร

(0) CC น้อยกว่า 31 (1) CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

Mini Nutritional Assessment : MNA (Short form)

การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่

⓪ รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก ① รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง

② การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง

2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่

⓪ น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม ① ไม่ทราบ

② น้ำหนักลดลงระหว่าง 1-3 กิโลกรัม ③ น้ำหนักไม่ลดลง

3 สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่

⓪ นอนบนเตียงหรือต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา

① ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้างแต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง

② เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

4 ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลันหรือไม่

⓪ มี ② ไม่มี

5 มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่

⓪ ความจำเสื่อมหรือซึมเศร้าอย่างรุนแรง ① ความจำเสื่อมเล็กน้อย

② ไม่มีปัญหาทางประสาท

6 ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กก.) / [ส่วนสูง (ม.)^2]

⓪ BMI น้อยกว่า 19 ① BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21

② BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23 ③ BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป

หากไม่สามารถหาค่าดัชนีมวลกายได้ให้เปลี่ยนคำถามข้อ **6** เป็น **7**

7 เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร

⓪ CC น้อยกว่า 31 ③ CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน คะแนนเต็ม 14 คะแนน หากคะแนนรวม ≤11 ให้ประเมินต่อด้วย MNA (Full form)

12-14 คะแนน โภชนาการปกติ

8-11 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

0-7 คะแนน ขาดสารอาหาร

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

เอกสารอ้างอิง

คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564

http://agingthai.dms.moph.go.th

http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=5353

http://agingthai.dms.go.th/agingthai/manual-guideline/manual-guideline-table/

http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1683