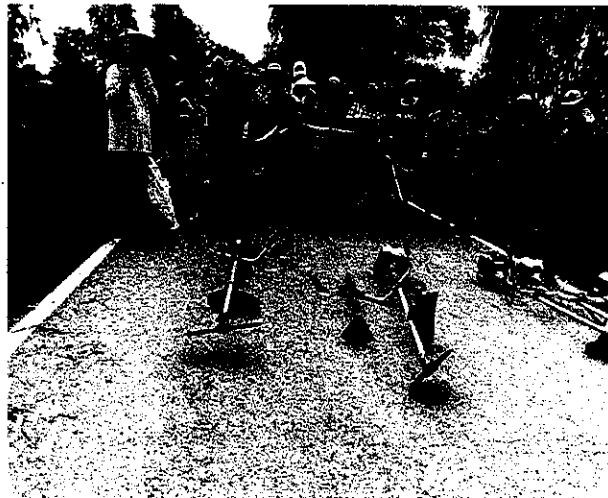


รายงานผลดำเนินงาน ปี 2563
โครงการพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข



มีทั้งหมด 3 โครงการ

1. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพภิบาลในโรงเรียนและชุมชน
2. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
3. โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก

งบประมาณ 20,000 บาท

บ้านหนองไผ่

หมู่ที่ 2 ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ปี 2563

ทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมพรรคสุภาพ

ตามโครงการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

บ้าน ทนถิเฬ ปี 2563

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๓

ณ บ้าน ทนถิเฬ ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๔๘	นิรพนธ์ ศรีชัยบุญ		นิรพนธ์	
๔๙	ศิวาภรณ์ ศรีชัยบุญ	๑๑๙	ศิวาภรณ์	
๕๐	นางสาว นรวิมล	๑๑๘	นร	
๕๑	นางศิริกัญญา ศรีชัยบุญ	๑๑๙	ศิริกัญญา	
๕๒	นางกุล นรวิมล	๑๗	นางกุล	
๕๓	นางสิริพรมาศ ประดิษฐ์	๔๖	สิริพรมาศ	
๕๔	นางไพโรจน์ อภิเดช	๗๘	ไพโรจน์	
๕๕	นางอเนก ศรีชัยบุญ	๘๔	อเนก	
๕๖	นางลลิตา อภิเดช	๑๑๕	ลลิตา	
๕๗	นางประติมา จันทศิลป์	๑๔๑	ศิริประติมา	
๕๘	นางผ่อง ศรีชัยบุญ	๓๑	ผ่อง	
๕๙	นางไพฑูรย์ ศรีชัยบุญ	๑๒๘	ไพฑูรย์	
๖๐	นายประสิทธิ์ พิณอภัย	๕	ประสิทธิ์	
๖๑	นายประสิทธิ์ อภิเดช	๗๕	ประสิทธิ์	
๖๒	นางวิมล อภิเดช	๕	วิมล	
๖๓	นายบรรจง ศรีชัยบุญ	๑๐๖	บรรจง	
๖๔	นางพิศมัย ศรีชัยบุญ	๑๐๖	พิศมัย	
๖๕	นายมงคล มีดง	๕๕	มงคล	
๖๖	นายไพโรจน์ ศรีชัยบุญ	๓๑	ไพโรจน์	
๖๗	นายธงชัย อภิเดช	๘๒	ธงชัย	
๖๘	นายไพโรจน์ จันทศิลป์	๓๒	ไพโรจน์	
๖๙	นายมงคล จันทศิลป์	๖๐	มงคล	
๗๐	นายไพโรจน์ จันทศิลป์	๖๐	ไพโรจน์	

175

3

บิลเงินสด

現兌單

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[illegible]

ผู้รับเงิน / Collector / 收銀人 Kim

Bim

A large group of people, including men, women, and children, posing for a group photo in a large hall with a high, vaulted ceiling. The group is arranged in several rows, with some people standing and others sitting or kneeling in the front. The background features a large banner with text in Thai and English, and a large window or glass wall on the right side.

A black and white photograph showing a group of people, including a woman in the foreground wearing glasses and a dark shirt, sitting at a table. They appear to be in a classroom or meeting room, with a large window or screen in the background.

๒๖:๕๗๔ ๐.๕๗ ๐๗๕๗/๒๖:๒๙



↓
เคยถามพี่สาวพี่สาวพี่สาว





ฝึกออกกำลังทางกายในสวน





๕๑๙๕๐๗๒๙๕/พจน๕๐๗๗



วันอาทิตย์



ประชุมพ่อ ๓๐๔๖๖๖



ใบสำคัญรับเงิน

บ้าน.....

ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า น.ส. รุ่งอรุณ พันธ์กิจ เลขประจำตัวประชาชน 34601 00191 666
 ที่อยู่บ้านเลขที่ 18 หมู่ที่ 2 ตำบล.....ไผ่..... อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
 ได้รับเงินจาก ประธานโครงการ สาธารณสุข ม. 2 ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามรายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมโครงการ 65 x 25 x 2	3,250	-
ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้าร่วมโครงการ 150 65 x 50	3,250	-
รวมเป็นเงิน	6,500	-

จำนวนเงินตัวอักษร - หกพันห้าร้อยบาท

ลงชื่อ.....รุ่งอรุณ พันธ์กิจ.....ผู้รับเงิน
 (.....รุ่งอรุณ พันธ์กิจ.....)

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้จ่ายเงิน
 (.....นางนพวิมล คำสี.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 4601 00191 66 6
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. รันดร พันธิ
Name Miss Randon
Last name Pankit
เกิดวันที่ 10 ส.ค. 2520
Date of Birth 10 Aug. 1977
ศาสนา พุทธ

อยู่ 18 หมู่ที่ 2 ต.ไผ่ อ.เมืองกาฬสินธุ์
จ.กาฬสินธุ์
12 ส.ค. 2558
วันออกบัตร 12 Oct. 2015
Date of Issue

วันบัตรหมดอายุ 9 ส.ค. 2587
วันบัตรหมดอายุ 9 Aug. 2024
Date of Expiry

4601-03-10120941

ค้ำ/เลาจากซอง
รันดร พันธิ

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 4601-014827-8

สำนักทะเบียนอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

รายการที่อยู่ 18 หมู่ที่ 2

ตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ


(นายอัสวชัย จุฑาศรี)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 13 มกราคม พ.ศ. 2563

1

พิจารณาถูกต้อง
วันเดือนปีที่ออก

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

4601-014827-8

ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส. รัญธร พันกิจ

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4601-00191-66-6

สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 10 ส.ค. 2520

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ จอมศรี

3-4601-00191-58-5

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สมนึก

3-4601-00191-59-3

สัญชาติ ไทย

* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร



นายทะเบียน

(นายอัสวชัย จุฑาศรี)

** ไปที่

นายทะเบียน

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว อรุณจิต ว.ค.ป.เกิด 4/12/2478 อายุ 55 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 65 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด พิจิตร
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นางสาว อรุณจิต ความสัมพันธ์ มารดา เบอร์โทรศัพท์ 0650542795

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☒ ทำได้เอง (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☒ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☒ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☒ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☐ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☒ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☐ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 109/80 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 64 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน ☒ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้อุปกรณ์ ☒ ใช้ ☐ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☒ งดสูบบุหรี่มาประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

0

1

ปกติ

ผิดปกติ

ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน

ฟันเทียม

การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร

ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม

การติดตามผล

ใช้

ไม่ใช่

ส่งต่อ

(✓)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

ไม่ใช่(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

□ ชาย □ หญิง

□ ชาย □ หญิง

□ ชาย □ หญิง

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ วิตกกังวล ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ วิตกกังวล คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☒ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า

□ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี ☒ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ อรุณจิต อรุณจิต ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่ 24 11 65

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางดาภา ใจเย็น ว.ด.ป.เกิด 10/12/2499 อายุ 71 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 35 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารปไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☒ ทำได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 132/64 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสดี (DBP) 73 มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
 • ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำมาหาเลี้ยงชีพ	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การเคี้ยวอาหาร ☒ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ					
1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☒ ดื่มแอลกอฮอล์ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน					
	ฟันเทียม					
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม						
• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)	
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง						
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้						
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ชาย □ ขาว			
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่			☒ ชาย □ ขาว			
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☒ ชาย □ ขาว			

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE						
1. อายุเท่าไร..... □ ถูก □ ผิด 6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร..... □ ถูก □ ผิด						
2. ขณะนี้เวลาอะไร..... □ ถูก □ ผิด 7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ..... □ ถูก □ ผิด						
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ..... □ ถูก □ ผิด 8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร..... □ ถูก □ ผิด						
4. บินี่ ปิยะไร..... □ ถูก □ ผิด 9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร..... □ ถูก □ ผิด						
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า..... □ ถูก □ ผิด 10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1..... □ ถูก □ ผิด						

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึกหด หู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒		☒ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ใช้นเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง ดาภา ใจเย็น ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล น.ส. สุนทรี หนึ่งใจ ว.ด.ป.เกิด 30/12/2543 อายุ 16 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 57 หมู่ 2 ตำบล ... อำเภอ ... จังหวัด ม.จ....
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ... ความสัมพันธ์ ... เบอร์โทรศัพท์ ...

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ทำไม่ได้ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องมีคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 127/69 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 99 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

0 1

ปกติ ผิดปกติ

ใช่ ไม่ใช่

ส่งต่อ

(✓)

เนื้อเยื่อในช่องปาก	☒	☐	☐	☐	☐
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒	☐	☐	☐	☐
ฟันผุ	☒	☐	☐	☐	☐
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒	☐	☐	☐	☐
ฟันเทียม	☒	☐	☐	☐	☐
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒	☐	☐	☐	☐
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒	☐	☐	☐	☐

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

ไม่ใช่(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า ตามีรอยฉีกหรือมีหมอกบัง

4. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่

5. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1	อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

☒ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ดิศดานะ ธีระกุล ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล แม่ จอห์น พินิจ ว.ด.ป.เกิด 10/11/64 อายุ 70 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 57 หมู่ 2 ตำบล วัง อำเภอ วัง จังหวัด กระบี่
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล อนันต์ ต่อผล ความสัมพันธ์ บุตร เบอร์โทรศัพท์ 09-00000000

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☒ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลือ (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสแอล (DBP) มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1 การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2 การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3 การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

	ไม่ใช้(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาตุ่มข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาตุ่มข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่			☐ ชาย ☒ หญิง		
5. ปิดตาตุ่มข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☒ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) สอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ สอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....70	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนมี (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เรากำลังทำอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. บิณี ป๊ออะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒ ไม่มี (✓)	☒ มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒ ไม่มี (✓)	☒ มี (✓)	□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2 □ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นางสาว สว่างใจ สว่างใจ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย วาณ พงษ์ชัย ว.ด.ป.เกิด 74 ปี เพศ หญิง
ที่อยู่เลขที่ 34 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ แม่เฒ่า จังหวัด กาฬสินธุ์
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า ทวี้ม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมานี้)(coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☒ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2) ☐ ทำได้เอง(3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย(1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1)	☒ ทำได้เอง(2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์(1)	☒ กลั่นได้ปกติ(2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง(1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ(2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 132/44 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 71 มม.ปรอท

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	เหงือกและอวัยวะปริทันต์					
1.2) การใช้อาาสิทธิ ☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่	ฟันผุ		☒			
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจํา	ฟันเทียม		☒			
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร			☒		
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม			☒		

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม					
๑. สุขภาพทางคา: การคัดกรองสุขภาพทางคา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	/				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		/			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู			☒ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☒ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง: Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา: ☒ รับผิดชอบ คิดตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รับผิดชอบ คิดตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE									
1	อายุเท่าไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	6	ขณะนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด (ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก	☐ ผิด		
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิดของท่านคือ.....	☐ ถูก	☐ ผิด		
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด		
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด		
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก	☐ ผิด		

● การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ ห่วงหวั่น หรือไม่มี 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	ไม่มี (✓) ✓ ✓	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ ☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2 ☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า	☐ ทำ 90 ต่อไป
---	------------------------------------	-------------------------------	---	---

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินบนเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) และแนะนำการป้องกัน

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อไปนแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

* ลงชื่อ นาง ศิริกานันท์ อธิมา ทำการคิดครอง หน่วยงาน..... วันที่/..../

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง สมอน พงษ์ ว.ด.บ.เกิด 12 ก.ค. 2495 อายุ 77 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 34 หมู่ 2 ตำบล 9 อำเภอ เมือง จังหวัด มหาสารคาม
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☒ ทำได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 135/70 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/โอเอสโตลิก (DBP) 87 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะดวก

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช้ □ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำโดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

การติดตามผล

ส่งต่อ

	0	1	ใช่	ไม่ใช่	(✓)
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ		☒			
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน		☒			
ฟันเทียม		☒			
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร		☒			
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม		☒			

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4 ยี่สิบ ปีก่อน.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q) ไม่มี (✓) มี (✓) การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้อแท้หรือไม่เพลิดเพลิน หรือไม่
☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ระยะเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง อรุณรัตน์ ศรีสุข ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล พณิพิชิต ชื่นพงษ์ผล ว.ด.ป.เกิด 28.12.1948 ปี เพศ ช.
 ที่อยู่เลขที่ 59 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ ไผ่ จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนไหวในท้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวกขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 92/62 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาใส่ฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☒ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
ฟันผุ					
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
ฟันเทียม					
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ			□ ชาย □ ขว		
5. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			□ ชาย □ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4 บิน ปิอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☒ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง ทัดดี ๑๐๓๓๓ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง ไพรพรรณ มะลิโนน ว.ด.ป.เกิด 12.06.2502 อายุ ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 6 หมู่ 2 ตำบล ลิ่ว อำเภอลำปาง จังหวัด พะเยา
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 119/62 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโตลิก (DBP) 31 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้น้ำยาบ้วนปาก □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ		☒			
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
	ฟันเทียม	☒				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ซ้าย ☒ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมกเดินชนประตู	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือหัวเห่ สิ้นหวัง หรือไม่	☒		☒ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 "จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง ภัทรี อดุลย์ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับผู้คัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นิสาพร นาคะบุรินทร์ ว.ด.ป.เกิด 25/12/52 อายุ 41 ปี เพศ ♀
ที่อยู่เลขที่ 13 หมู่ 2 ตำบล อำเภอ จังหวัด กาฬสินธุ์
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้พร้อมหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้เองมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 91/59 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโวลิต (DBP) 70 มม.ปรอท
• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)
• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

❖ สุขภาพช่องปาก:
ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....
1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจํา
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	✓				
ฟันผุ	✓				
ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	✓				
ฟันเทียม	✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

❖ สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	✓	✗			
2. อ่านหนังสือพิมพ์ที่หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓		☐ ชาย ☐ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	✓		☐ ชาย ☐ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		☐ ชาย ☐ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

❖ การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ วิกฤตปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ☐ วิกฤตผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

❖ การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือหงุดหงิด หงุดหงิด หรือไม่มี	✓		☐ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่มี	✓		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

❖ การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

❖ การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

❖ การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง ทักษิณ อดุลย์ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง เน่น นาน นามสกุล นามสกุล ว.ด.ป.เกิด 2499 อายุ 64 ปี เพศ หญิง
ที่อยู่เลขที่ 75 หมู่ 2 ตำบล ตำบล อำเภอ อำเภอ จังหวัด กาฬสินธุ์
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นามสกุล ความสัมพันธ์ พี่สาว (น้องสาว) เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 128/76 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 74 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนังสือพิมพ์ ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒	☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		☒	☐ ชาย ☐ หญิง		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒	☒	☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒	☒	☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ หรือเหนื่อย สิ้นหวัง หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง กัดกริณี ดอนงาม ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นันทน นาม นันทน ว.ด.ป.เกิด 46.05.53 อายุ 65 ปี เพศ ♀
ที่อยู่เลขที่ 26 หมู่ 2 ตำบล บ้าน อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ Grooming)	☐ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ทำไม่ได้ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ด้วยคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 139/90 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 88 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมทางความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้น้ำยาฟอกขาว □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ	☒				
1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	☒				
	ฟันเทียม	☒				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลาคม หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด		

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒		☒ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง นันทน นันทน ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/.../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล น.ส. รัตนาภรณ์ นามสกุล นามสกุล ว.ด.ป.เกิด อายุ ปี เพศ
 ที่อยู่เลขที่ 22 หมู่ 2 ตำบล อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยหิ้ว (2) ☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☐ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☐ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☐ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☐ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 129/76 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโบล (DBP) 69 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☒ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาบ้วนปาก □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

0 1

ปกติ ผิดปกติ

ใช่ ไม่ใช่

ส่งต่อ (✓)

เนื้อเยื่อในช่องปาก

เหงือกและอวัยวะปริทันต์

ฟันผุ

ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน

ฟันเทียม

การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร

ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

ไม่ใช่(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

□ ชาย □ หญิง

□ ชาย □ หญิง

□ ชาย □ หญิง

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) สอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ สอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1	อายุเท่าไร.....	□ ถูก □ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	□ ถูก □ ผิด /
2	ขณะนี้เรากำลังทำอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด /
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	□ ถูก □ ผิด /
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	□ ถูก □ ผิด /
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	□ ถูก □ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	□ ถูก □ ผิด /

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า

□ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง รัตนาภรณ์ นามสกุล ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง เด็ชต์คุณ ดาวขำแม่ ว.ด.ป.เกิด 15 ก.ค./2505 อายุ 50 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 141 หมู่ 2 ตำบล โพ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ทำไม่ได้ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐ อาบน้ำเองได้ (1)	☐ อาบน้ำเองได้ (2)
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☒ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☒ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 132/77 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 91 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคยหามก ประจํา

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1	อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2	ขณะนี้อายุอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือเศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง เด็ชต์คุณ ดาวขำแม่ ผู้รับการคัดกรอง

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นงนุช ศิริพงษ์ ว.ด.ป.เกิด 27 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 14 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด สุพรรณบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☒ ทำได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 110/65 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 111 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด

- 1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....
 1.2) การใช้น้ำยาฟอกขาว □ ใช่ □ ไม่ใช่
 1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....
 1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☒ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
ฟันผุ					
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
ฟันเทียม					
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ			□ ชาย □ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			□ ชาย □ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	□ ถูก □ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก □ ผิด	□ ส่ง MMSE
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก □ ผิด	
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก □ ผิด	
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก □ ผิด	
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	□ ถูก □ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก □ ผิด	

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือเหนื่อย สิ้นหวัง หรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน หรือไม่ ☒ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ศิริพงษ์ สิริพงษ์ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นายอภิลักษณ์ กมลวรรณ ว.ด.ป.เกิด 50 ปี เพศ หญิง
ที่อยู่เลขที่ 5 หมู่ 2 ตำบล บ้านใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมาย(coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลูกบึ่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2) ☒ ทำได้เอง(3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย(1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1) ☒ ทำได้เอง(2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์(1) ☒ กลั่นได้ปกติ(2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง(1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ(2)		

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 115/71 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 97 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน: มก.ดล. (☐ FPG ☐เจาะปลายนิ้ว)

- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

- สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำงานสะอาด	คะแนน		การติดตามผล		สังเกต (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การปนเปื้อน ☐ ไม่ได้ปนเปื้อน/ไม่ได้ใช้ปนเปื้อน ☐ แปรวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☒ แปร 2 ครั้ง/วัน ซ/ย ☐ แปรมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้ยาสีพื้น ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่					
1.3) การทำความสะอาดชอกทัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....					
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เสี่ยงมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)					

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง สุวรรณี อายุ 63 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 97 หมู่ 2 ตำบล อำเภอ สีม จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อนหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☐ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังน้ำอึ (Transfer)	☒ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☒ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ด้วยตัวเอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☐ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 122/70 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 79 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคยสูบบุหรี่ ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

ไม่ใช้(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE			
1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก	☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก	☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก	☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง สุวรรณี ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางงาม พรหม ว.ด.ป.เกิด 71 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 8 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ บึง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☐ ทำได้เอง (2)	☒ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☒ ทำได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ด้วยคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 133/87 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 68 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอกขาว □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สุขภาพดี มากกว่า 10 มว./วัน □ เสียหายมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ชาย ☐ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประหลาด			☒ ชาย ☐ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☐ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา										□ โรคจิตปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป		□ โรคจิตผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7		□ ส่ง MMSE	
1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด								
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด								
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด								
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด								
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด								

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าวางแบน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลทิพย์ มิตา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล เจษฎาพร ใจรักพัฒนา ว.ด.ป.เกิด ๗.๕.๖๖ อายุ 39 ปี เพศ ชาย
ที่อยู่เลขที่ 54 หมู่ ๔ ตำบล น้ำขุ่น อำเภอ เมือง จังหวัด กาญจนบุรี
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้)(Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☒ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) □ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☒ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☒ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☒ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☒ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☒ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 121/75 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 68 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ	☒				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
ฟันเทียม	☒				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามีความผิดปกติ

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นประปราย

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามีความผิดปกติ		☒	☐ ชาย ☐ หญิง		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นประปราย		☒	☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว		☒	☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วง หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วง หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่		☒	☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		☒	☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ เจษฎาพร ใจรักพัฒนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง เจริญ พันธ์นอก ว.ต.ป.เกิด 2475 อายุ 88 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 44 หมู่ 2 ตำบล โนน อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารป้อนให้ได้อ่อนนุ่ม (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☐ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☐ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) 137/85 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 72 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรรทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน ☒ แปรงฟัน/ไม่ได้อาบน้ำ/ไม่ได้อาบน้ำ/ไม่ได้อาบน้ำ ☐ แปรงฟัน 1 ครั้งก่อนนอน

☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยา ☐ ใช้ ☒ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☒ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		☒	☐ ซ้าย ☒ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู		☒	☐ ซ้าย ☒ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว		☒	☐ ซ้าย ☒ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้จักปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้จักผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4 ปีนี้ ปีก่อไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☒ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงเศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่สี่เท้าขาขวา เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง กัดมณี อ่อนงาม

.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว นกอน นาคอกรุท ว.ด.ป.เกิด 4-4 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 44 หมู่ 2 ตำบล โพ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☐ ทำได้เอง (2)	☒ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ด้วยมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 116/81 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 99 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอก ☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจํา (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
ฟันผุ	<u>3</u>	<u>8</u>			
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
ฟันเทียม					
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะบริเวณ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

1. นัยน์ตาในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นัยน์ตาในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☐ ชาย ☐ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู			☐ ชาย ☐ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☐ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รับผิดชอบ ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รับผิดชอบ ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไป ☐ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึกว่า ท่านรู้สึกท้อแท้ เศร้า หรือท้อแท้ ลึนหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึกว่า ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึกว่า ท่านรู้สึกท้อแท้ เศร้า หรือท้อแท้ ลึนหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึกว่า ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มัดหา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย ไชยสิทธิ์ ภูมิวิทอง ว.ด.ป.เกิด 64 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 12 หมู่ 1 ตำบล โพธิ์ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมารooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วยเหลือ (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวกขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 141/79 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสแอล (DBP) 99 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นขอบประตู	☒		☐ ชาย ☒ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ ขาว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด										
10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด										

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือท้อแท้ ลึกลับ หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กนกจิต วัฒนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางพิศมัย จักชัย ว.ด.ป.เกิด 27 ม.ค 2512 อายุ 51 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 166 หมู่ 2 ตำบล ยี่หวะ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 98/63 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 73 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะดวก

1.1 การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2 การเขี้ยวฟัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.3 การทำความสะอาดช่องฟัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4 ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ ดื่มเหล้ามาก ประจํา

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นประปราย

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา: ☐ คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หรือหงุดหงิด หงุดหงิด หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมศักดิ์ มัดดา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง ฟ้ารวิ นามแฝง เฟื่อง ว.ด.บ.เกิด 62 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 50 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ บึง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวกขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 155/115 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 96 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอกขาว □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุไม่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	✓				
ฟันผุ		✓			
ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	✓				
ฟันเทียม	✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			□ ชาย □ หญิง		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	✓		□ ชาย □ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ชาย □ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือหงุดหงิด สิ้นหวัง หรือไม่			□ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

-จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลานานกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มัดดา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล น.ส. กรรณิศา จูจากทูลี ว.ด.บ.เกิด อายุ 32 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 65 หมู่ 9 ตำบล โพ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☑ทำตัวเอง (2)	□ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	□ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☑ทำตัวเอง (1)	□ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	□ทำไม่ได้ (0)	□ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	□ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☑ทำตัวเอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	□ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (0)	□ทำเองได้บ้าง (1)	☑ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	□เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	□ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	□เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☑เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	□ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	□ช่วยเหลือตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☑ทำตัวเอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	□ไม่สามารถทำได้ (0)	□ต้องการคนช่วย (1)	☑ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	□ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☑อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	□กลืนไม่ได้ (0)	□กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☑กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	□กลืนไม่ได้ (0)	□กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☑กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 126/74 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 69 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ	✓				
ฟันผุ	✓				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	✓				
ฟันเทียม	✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		✓			
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	✓		□ ชาย □ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ชาย □ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☑ถูก □ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☑ถูก □ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☑ถูก □ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☑ถูก □ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☑ถูก □ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☑ถูก □ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☑ถูก □ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☑ถูก □ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☑ถูก □ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☑ถูก □ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด หรือหงุดหงิด			□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กนกดิศ มังคตา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว วัฒนา ว.ด.ป.เกิด 64 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 55 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☒ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ด้วยตัวเอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะลงเองได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 149/91 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโบลิต (DBP) 111 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/อ □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก					
1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์					
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ					
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุไม่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน					
	ฟันเทียม					
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนังสือพิมพ์ ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			✓ ซ้าย □ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบประตู่	✓		□ ซ้าย □ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ซ้าย □ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	✓ ถูก □ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	✓ ถูก □ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	✓ ถูก □ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	✓ ถูก □ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	✓ ถูก □ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	✓ ถูก □ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	✓ ถูก □ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	✓ ถูก □ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	✓ ถูก □ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	✓ ถูก □ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม -จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมนึก วัฒนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางกรรณิการ์ วันเกิด 46 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 85 หมู่ 2 ตำบล บ้าน อำเภอ แม่บง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

- กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับให้ต่อหน้า (Feeding) ☒ ทำได้เอง (2) ☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1) ☐ ทำไม่ได้ (0)
 - ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming) ☒ ทำได้เอง (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)
 - ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) ☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
 - การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet) ☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
 - การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) ☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
 - การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) ☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)
 - การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs) ☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะค่อนข้างลำบาก (2)
 - การอาบน้ำ (Bathing) ☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)
 - การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels) ☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)
 - การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder) ☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
- รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 110/66 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสแอล (DBP) 65 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

❖ ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

❖ สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

- 1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

- 1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

- 1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำโดยใช้อุปกรณ์.....

- 1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สุขภาพช่องปากมากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหนัก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุไม่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	✓				
ฟันผุ		38			
ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	✓				
ฟันเทียม	✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

❖ สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

	ไม่ใช้(✓)	ใช้(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓				
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	✓		□ ชาย □ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ชาย □ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

❖ การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	✓ ถูก	□ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	✓ ถูก	□ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	✓ ถูก	□ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	✓ ถูก	□ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	✓ ถูก	□ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	✓ ถูก	□ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	✓ ถูก	□ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	✓ ถูก	□ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	✓ ถูก	□ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	✓ ถูก	□ ผิด

❖ การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่
- การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
 □ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
 □ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

❖ การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

❖ การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

❖ การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมศักดิ์ มโน ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว นิมิตร์ ศรีสมพงษ์ ว.ด.ป.เกิด 62 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 14 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ โพธาราม จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

- | | | | |
|--|--|---|--|
| 1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding) | ☒ ทำได้เอง (2) | ☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1) | ☐ ทำไม่ได้ (0) |
| 2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming) | ☒ ทำได้เอง (1) | ☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0) | ☐ ทำไม่ได้ (0) |
| 3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) | ☐ ทำไม่ได้ (0) | ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) | ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) |
| 4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet) | ☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) | ☐ ทำเองได้บ้าง (1) | ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2) |
| 5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) | ☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) | ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) | ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) |
| 6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) | ☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) | ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) | ☒ ทำได้เอง (2) |
| 7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs) | ☐ ไม่สามารถทำได้ (0) | ☐ ต้องการคนช่วย (1) | ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวก (2) |
| 8.การอาบน้ำ (Bathing) | ☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) | ☒ อาบน้ำเองได้ (1) | ☐ ทำไม่ได้ (0) |
| 9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels) | ☐ กลั่นไม่ได้ (0) | ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) | ☒ กลั่นได้ปกติ (2) |
| 10.การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder) | ☐ กลั่นไม่ได้ (0) | ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) | ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2) |

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 129/66 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 74 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

- 1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

- 1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

- 1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

- 1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

- | | ไม่ใช่(✓) | ใช่(✓) | ระบุตา | Snellen Chart(✓) | ส่งต่อแพทย์(✓) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------|----------------|
| 1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง | | ☒ | | | |
| 2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้ | | ☒ | | | |
| 3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง | ☒ | | | | |
| 4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่ | ☒ | | ☐ ชาย ☐ ขาว | | |
| 5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว | ☒ | | ☐ ชาย ☐ ขาว | | |

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

- | | ถูก | ผิด | | ถูก | ผิด |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 อายุเท่าไร..... | ☒ | ☐ | 6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร..... | ☒ | ☐ |
| 2 ขณะนี้เวลาอะไร..... | ☒ | ☐ | 7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ..... | ☒ | ☐ |
| 3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ..... | ☒ | ☐ | 8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร..... | ☒ | ☐ |
| 4 ปีนี้ ปีอะไร..... | ☒ | ☐ | 9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร..... | ☒ | ☐ |
| 5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า..... | ☒ | ☐ | 10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1..... | ☒ | ☐ |

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

- | | ไม่มี (✓) | มี (✓) | การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ | ☐ | ☐ | ☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2 |
| 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ | ☐ | ☐ | ☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป |

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กนกกิต มัตตา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นพ นพ/ชม ที่เกิด 20 ส.ค. 2503 อายุ 60 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 23 หมู่ 2 ตำบล ฟ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้อเองขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 141/70 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 90 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช้(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓		□ ชาย □ ขาว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	✓		□ ชาย □ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ชาย □ ขาว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ำ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

-จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มกนา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย ภิรมย์ ศรีภรณ์ ว.ด.ป.เกิด 63 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 133 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสารไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมา)(Grooming)	☐ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลงน้จากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ พองส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 142/66 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 79 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การคิดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1 การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/อ □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2 การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3 การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ	☒				
1.4 ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
	ฟันเทียม	☒				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนังสือ ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาตุ่มข้างขวา พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		☒	☒ ซ้าย ☒ ขวา		
4. ปิดตาตุ่มข้างขวา พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่		☒	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาตุ่มข้างขวา พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว		☒	☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
4 ยี่สิบ บิอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด	

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT: ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ระยะเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลทิศา มัดดา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล หม่อมสมลักษณ์ เดชวิธิน ว.ต.ป.เกิด 50 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 47 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย (0)	☐ ไม่ทำ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวกขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 130/70 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 70 มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
 • ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการทำความเข้าใจ	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก		คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่			
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	ปกติ	ผิดปกติ					
1.2) การใช้อาหาร □ ใช่ □ ไม่ใช่							
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....							
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เลี้ยงหมาแมว ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)							
ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม							

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		✓			
4. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ		✓	□ ซ้าย □ ขวา		
5. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว		✓	□ ซ้าย □ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา		รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE	
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนในลู่(ญาติ) คือใคร.....
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)		ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำที่ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่				□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่				□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมศักดิ์ มัดดา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว กิ่งกมล อายุ 74 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 97 หมู่ 2 ตำบล โนน อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) 146/63 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 85 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมและการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้อาบน้ำ □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☒ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

๐ สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา		ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1.	นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2.	อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	✓				
3.	ปิดตาதுทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ซ้าย ☐ ขวา		
4.	ปิดตาதுทีละข้าง พบว่า มองเห็นขีดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	✓		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5.	ปิดตาதுทีละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด หรือหงุดหงิดหรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีแรงหรือเหนื่อยหรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมายังที่เดิม

ใช้เวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลกิต มิตา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย หงษ์ไพร พงษ์ชาติ ว.ด.ป.เกิด อายุ 61 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 145 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา)(Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ทำไม่ได้ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) ☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) ☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 135/86 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโบลิต (DBP) 45 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคยดื่มเหล้า ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ	☒	☐			
ฟันผุ	☒	☒			
ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	☒	☐			
ฟันเทียม	☒	☐			
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒	☐			
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒	☐			

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะบริเวณ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☒ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่		☒	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4 ปีนี้ ปีกอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึกหดเหี่ยว หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่		☒	☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		☒	☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหงุดหงิด: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงุดหงิด (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มิตาหา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง รุ่งโรจน์ พลิก ว.ด.บ.เกิด อายุ 43 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 18 หมู่ 2 ตำบล พ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ถูกนำจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ต้องการช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 130/79 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโตลิก (DBP) 109 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	✓				
ฟันผุ	✓				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	✓				
ฟันเทียม	✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นขอบประตู่

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	✓				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	✓				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓		□ ชาย □ ขาว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นขอบประตู่	✓		□ ชาย □ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ชาย □ ขาว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หงุดหงิด หรือเหนื่อย หรือไม่มี

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่มี

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หงุดหงิด หรือเหนื่อย หรือไม่มี			□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่มี			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มีกนา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง พานพล กสิกรัตน์ ว.ด.ป.เกิด 19 อายุ 79 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 69 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ เมือ จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 124/79 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสแอล (DBP) 79 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอก □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เสี่ยงมาก ประจํา

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อหรือรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

ไม่ใช้(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
☒	☐			
☒	☐			
☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือเศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

ไม่มี (✓) มี (✓) การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหงุดหงิด (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงุดหงิด (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลทิพย์ มัดดา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางพน ธรรมาน ว.ด.ป.เกิด ๐๓/๐๕/๖๕ อายุ 62 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ ๕ ตำบล บ้านใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นางสาวสมใจ ความสัมพันธ์ แม่ เบอร์โทรศัพท์ 09-12345678

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☒ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมานี้)(Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2) ☒ ทำได้เอง(3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย(1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1)	☐ ทำได้เอง(2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์(1)	☒ กลืนได้ปกติ(2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง(1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ(2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

● โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 125/75 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 75 มม.ปรอท
 ● โรคเบาหวาน:มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

● ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก		คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
			0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1 การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เนื้อเยื่อในช่องปาก		ปกติ	ผิดปกติ			
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เหงือกและอวัยวะปริทันต์		☒				
1.2 การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่	ฟันผุ		☒				
1.3 การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ/ทำ โดยใช้ขลุ่ย.....	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน		☒				
1.4 ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ	ฟันเทียม		☒				
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร		☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม		☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

● สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ชาย ☐ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาคนเดินขมประตู่	☒		☐ ชาย ☐ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

● การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) สอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ สอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					□ ถูก	□ ผิด
1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนมี (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด		
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด		

● การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ ห่วงหรือกลัว หวัง หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

● การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

● การคัดกรองภาวะหงายหลัง: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงายหลัง (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

● การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อไปแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ศิริกานดา กุศลธรรม ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

แบบ Geriatric Screening

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล อ.ดร.สมชาย ว.ด.ป.เกิด 17 เม.ย. 2516 อายุ 47 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 119 หมู่ 2 ตำบล บ้านใหม่ อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นางสาวสมใจ ความสัมพันธ์ ภรรยา เบอร์โทรศัพท์ 09-1234-5678

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☐ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☒ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☒ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วยนาฬิกา/ซิสโตลิก (SBP) 107/52 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตด้วยนาฬิกา/ไดแอสโตลิก (DBP) 105 มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
 • ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1 การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2 การใช้ยา □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะบริเวณช่องปาก	✓				
1.3 การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ		✓			
1.4 ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	✓				
	ฟันเทียม	✓				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณช่องปาก □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	✓				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	✓				
3. ปิดตาขวาแล้วชี้ข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓				
4. ปิดตาขวาแล้วชี้ข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	✓		□ ข้าย □ ขวา		
5. ปิดตาขวาแล้วชี้ข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ข้าย □ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา □ คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนไหน (ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกท้อแท้ เหนื่อย หรือหงุดหงิด	✓		□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2 □ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	✓		

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหลงลืม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ใช้นาฬิกาจับเวลาได้นาทีวินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหลงลืม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ดิ.อ.ก.น.ก. ลงนาม.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นนธิธรรณ ว.ด.ป.เกิด 20 เมษายน อายุ 88 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 116 หมู่ 2 ตำบล บ้าน อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมาระยะ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ทำไม่ได้ (0)
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☐ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☐ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☐ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 145/88 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 88 มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
 • ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำสะอาด

- 1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....
 1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่
 1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ/ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....
 1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
ฟันผุ	☒	☐			
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒	☐			
ฟันเทียม	☒	☐			
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒	☐			
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒	☐			

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒	☐			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒	☐			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒	☐	☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมองย่อ Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา				รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE	
1. อายุเท่าไร.....	□ ถูก	□ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	□ ถูก	□ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	□ ถูก	□ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	□ ถูก	□ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	□ ถูก	□ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒	☐	☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒	☐	☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้น. วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....ลงชื่อ ก้องจิต วัฒนกุล ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว อรุณ นามสกุล อ. อรุณ ว.ด.ป.เกิด อายุ ปี เพศ
 ที่อยู่เลขที่ 192 หมู่ 2 ตำบล อำเภอ จังหวัด
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวี้ม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วัน ที่ผ่านมานี้(coming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2) ☒ ทำได้เอง(3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย(1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย(1)	☒ ทำได้เอง(2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะได้อีก (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์(1)	☒ กลั่นได้ปกติ(2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง(1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ(2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 120/80 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 80 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอก □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

0

1

การใช้

ไม่ใช้

ส่งต่อ

(✓)

เนื้อเยื่อในช่องปาก

เหงือกและอวัยวะปริทันต์

ฟันผุ

ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน

ฟันเทียม

การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร

ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา

ไม่ใช้(✓)

ใช้(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประหลาด

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
4	บิ๊น ปิ๊อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิด หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้อแท้หรือไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าวางแบน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลานานกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน

วันที่ 26.11.65

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล ดิฉัน สุกัญญา ว.ด.บ.เกิด 12/10/2517 อายุ 47 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 119 หมู่ 2 ตำบล บ้าน อำเภอ บ้าน จังหวัด นนทบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้น้ำยาบ้วนปาก □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ					
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน					
	ฟันเทียม					
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามีคล้ายมีหมอกบัง			□ ชาย □ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ			□ ชาย □ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			□ ชาย □ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	□ ถูก □ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	□ ถูก □ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	□ ถูก □ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	□ ถูก □ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	□ ถูก □ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	□ ถูก □ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อแท้ หวัง หรือไม่มี			□ ปกติ ไม่มีทั้งข้อ 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล กส กวล ๐๕ ว.ด.ป.เกิด 4 ก.ค./25๐5 อายุ 56 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 17 หมู่ 2 ตำบล วัง อำเภอ วังน้อย จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☒ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☐ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 116/75 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 81 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ซย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอกสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

0 1

การติดตามผล

ใช่ ไม่ใช่

ส่งต่อ

(✓)

เนื้อเยื่อในช่องปาก

เหงือกและอวัยวะปริทันต์

ฟันผุ

ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน

ฟันเทียม

การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร

ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

ไม่ใช่(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา: รับผิดชอบ คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รับผิดชอบ คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนมี (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้ออะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมาที่นั่งเดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ศิริกนิยา ทวีธนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง กอรั้ง ศรีมน ว.ด.ป.เกิด อายุ 50 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 142 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 – 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

● โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 147/83 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 80 มม.ปรอท

● โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

● ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/บ □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การอาบน้ำ □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	✓				
1.3) การทำความสะอาดของฟัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้เชือกไหมขัดฟัน.....	ฟันผุ	✓				
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	✓				
	ฟันเทียม	✓				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

● สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา	ไม่มี(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		✓			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓		□ ซ้าย □ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	✓		□ ซ้าย □ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		□ ซ้าย □ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

● การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

● การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหวนคืน หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ หวือหวกไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

● การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

● การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 - ระยะเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

● การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กัมกิต มังดา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล สมชาย ปรินันท์ ว.ด.ปีเกิด 17 ก.ย. 2507 อายุ 60 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 46 หมู่ 2 ตำบล วัง อำเภอ เมือง จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้)(grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกั้นการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั้นไม่ได้ (0) □ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั้นได้ปกติ (2)		
10.การกั้นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั้นไม่ได้ (0) □ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั้นได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

● โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 120/85 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 90 มม.ปรอท
 ● โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
 ● ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมและการทำความเข้าใจ	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1 การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2 การใช้ยา □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3 การทำความเข้าใจข้อบกพร่อง ฟันทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ	☒				
1.4 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	☒				
	ฟันเทียม					
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน □ ฟันเทียม

● สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		☒			
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

● การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี่ (คนตาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีกอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

● การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q) ไม่มี (✓) มี (✓) การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ □ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2 □ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

● การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

● การคัดกรองภาวะหงุดหงิด (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงุดหงิด (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

● การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ วิภาดา สงวน ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล อนงค์ ศรีจันทร์ ว.ด.ป.เกิด 21 ก.ย. 1515 อายุ 48 ปี เพศ น.
 ที่อยู่เลขที่ 44 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ วัง จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า ทรีม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☒ กลืนไม่ได้ (0) ☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☐ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลืนไม่ได้ (0) ☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☐ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 121/76 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 76 มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน:มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.2) การเคี้ยวลิ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	ฟันผุ	☒				
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจำ	ฟันเทียม	☒				
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาตุ่มซ้ายขวา พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาตุ่มซ้ายขวา พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีกั้นขวางประตูด	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาตุ่มซ้ายขวา พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รับผิดชอบ ☐ รับผิดชอบ ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ☐ รับผิดชอบ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE					
1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี่ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด	

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ ลึกลับ หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ หาวะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อหรือไม่ ☒ ไม่ปวด ☐ ปวด (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหลงลืม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ระยะเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหลงลืม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ อนงค์ ศรีจันทร์ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล ศิริประภา นันทกุล ว.ด.ป.เกิด 6 กพ 2537 อายุ 31 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 77 หมู่ 2 ตำบล โคก อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด มหาสารคาม
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้อเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☐ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง/เฉลี่ย (SBP/DBP) 100/55 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/เฉลี่ย (DBP) 72 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรากความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ	☒				
ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน	☒				
ฟันเทียม	☒				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒				
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด	

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ ศิริประภา นันทกุล ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว งาม ว.ด.ป.เกิด ๒๕๒๕ อายุ ๖๐ ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ ๓๑ หมู่ ๒ ตำบล วัง อำเภอ วัง จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☒ ทำได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะตนเองขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 115/65 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโตลิก (DBP) 65 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/บ □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือหงุดหงิด สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า

(มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

- จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ จิตติณดา สว่าง ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นายสมชาย ใจดี ว.ด.ป.เกิด 13 ก.ค. ๒๕๒๙ อายุ ๕๔ ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ ๕๐ หมู่ ๕ ตำบล วังน้ำเย็น อำเภอ วังน้ำเย็น จังหวัด พิจิตร
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นางสาวจิตติมา ใจดี ความสัมพันธ์ ภรรยา เบอร์โทรศัพท์ 09-00000000

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะลงได้ง่าย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 150/90 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 90 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมทางความสะอาด	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☒ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้น้ำยา ☒ ใช้ ☐ ไม่ใช้	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ		☒			
1.4) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☒ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจํา (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ฟันเทียม	☒				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ วิกฤตปดติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ วิกฤตปดติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q) ☐ ไม่มี (✓) ☐ มี (✓) การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือเศร้า หรือหงุดหงิด หรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมชาย ใจดี ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน รพ.สต. ๐๖๖ วันที่ ๒๕ ก.ค. ๖๓

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล โกมล วัฒน ว.ด.ปีเกิด 21 พ.ค. 2504 อายุ 64 ปี เพศ ♀
 ที่อยู่เลขที่ 138 หมู่ 2 ตำบล บ้าน อำเภอ เมือง จังหวัด กาญจนบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☐ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☐ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วยบน/ซิสโตลิก (SBP) 114/72 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตด้วยล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 72 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน :มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	เหงือกและอวัยวะปริทันต์		☒			
1.2) การเคี้ยวสัปดาห์ ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่	ฟันผุ		☒			
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน		☒			
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☒ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เลือดลมมาก ประจำ	ฟันเทียม		☒			
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร		☒			
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม		☒			

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามีคล้ำยมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE					
1 อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี่ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
4 ปีนี้ ปีก่อไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด	

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกท้อแท้ ห่วง หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหงส์: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ระยะเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงส์ (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางแพงศรี สิริบุญ ว.ด.ป.เกิด อายุ 71 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 56 หมู่ 2 ตำบล ยพ อำเภอ บึง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หรือ แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ (Grooming))	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั้นไม่ได้ (0) □ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลั้นได้ปกติ (2)		
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั้นไม่ได้ (0) □ กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั้นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วยนาฬิกา/ซิสโตลิก (SBP) 121/75 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตด้วยนาฬิกา/ไดแอสโตลิก (DBP) 85 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้แปรงฟัน □ แปรงฟันละ 1 ครั้งก่อนนอน

□ แปรง 2 ครั้ง/วัน หรือ □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอกขาว □ ใช้ □ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุไม่พบพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

คะแนน

การติดตามผล

ส่งต่อ

	0	1	ใช่	ไม่ใช่	(✓)
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์					
ฟันผุ					
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
ฟันเทียม					
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

ไม่ใช่(✓)

ใช่(✓)

ระบุตา

Snellen Chart(✓)

ส่งต่อแพทย์(✓)

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตาขวามีหมอกบัง

4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นประหลาด

5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	วันเกิดปีนี้เกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓)

มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือเศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ สมศักดิ์ มัดดา

ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง น. น. นามสกุล น. น. ว.ป.เกิด 6/12/2511 อายุ 51 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 10 หมู่ 1 ตำบล ด.ด. อำเภอ ด.ด. จังหวัด ด.ด.
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล น. น. นามสกุล น. น. ความสัมพันธ์ ลูกสาว เบอร์โทรศัพท์ 083-061420

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา)(Grooming)	☐ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 131/94 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 93 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำตามคำแนะนำ	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะบริเวณ					
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ					
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/การกลืน					
	ฟันเทียม					
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู			☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึก ห่วงหรือเศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ.....วิมล ภูวนา.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล น.ส. วัฒนา วัฒนา ว.ด.ป.เกิด 15/12/2535 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 8 หมู่ 1 ตำบล หนอง อำเภอ เสิง จังหวัด มทอ.น
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล น.ส. ใจดี พันธุ์ ความสัมพันธ์ ลูกสาว เบอร์โทรศัพท์ 090-3606426

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)
รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) 131/84 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตด้วย/ไดแอสโตลิก (DBP) 97 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☒ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ	☒				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
ฟันเทียม	☒				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☐ ชาย ☐ ขว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู			☐ ชาย ☐ ขว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☐ ขว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา				วิตกกังวล	ตอบถูก	ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป	วิตกกังวล	ตอบถูก	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	□ ส่ง MMSE
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด				
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด				
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด				
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด				
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด				

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้ออะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ วิมล วัฒนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย ๒๐๒๖ นันทน ว.ด.ป.เกิด 2496 อายุ 6๕ ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ ๒๗ หมู่ ๒ ตำบล ๗๗ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล นาย ๒๐๒๖ นันทน ความสัมพันธ์ ลูกชาย เบอร์โทรศัพท์

ประเมินสมรรถนะ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1. กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	☐ ไม่ทำ (0)
3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะค่อนข้างได้ด้วย (2)
8. การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	☐ ไม่ทำ (0)
9. การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10. การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตด้วย/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท

โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำสะอาด

1.1 การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☒ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2 การใช้น้ำยาฟอก ☒ ใช้ ☐ ไม่ใช้

1.3 การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4 ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			(✓)
เหงือกและอวัยวะปริทันต์					
ฟันผุ					
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
ฟันเทียม					
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง					
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาคนประตู่			☐ ชาย ☐ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ชาย ☐ ขาว		

การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา				โรคจิตผิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ โรคจิตผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE	
1. อายุเท่าไร	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร	☐ ถูก ☒ ผิด		9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกท้อแท้ หดหู่ หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลานานกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาย ๒๐๒๖ นันทน ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่ 24 ก.ค. 65

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาวา นพาทิ วัฒนพงษ์ ว.ด.ป.เกิด 19.12.99 อายุ 62 ปี เพศ น.
 ที่อยู่เลขที่ 13 หมู่ 2 ตำบล 74 อำเภอ 120 จังหวัด นครราชสีมา
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะลงได้ง่าย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท
 • โรคเบาหวาน : มก.ดล. (FPG) (จะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมการทำงาน	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน □ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.2) การใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันผุ	☒				
1.4) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
	ฟันเทียม	☒				
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง ทบว่า ตามีัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง ทบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง ทบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา □ รู้ผิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้ผิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี่ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด	

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)		ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม : คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☒ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ: คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ อ. นพ. นพาทิ วัฒนพงษ์ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่ 24/12/2562

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล กิ่งศักดิ์ อัมพุก ว.ด.ป.เกิด 30/10/2524 อายุ 34 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 115 หมู่ 2 ตำบล ไผ่ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด พิจิตร
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้ Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☐ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☒ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☐ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

● โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) 112/82 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตด้วย/ไดแอสโตลิก (DBP) 92 มม.ปรอท
 ● โรคเบาหวาน:มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)

● ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

● สุขภาพช่องปาก:	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมกรทำความสะอาด	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
1.1) การแปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☐ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☐ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒	☒			
1.2) การใช้อาาฟัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	ฟันผุ		☒			
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน		☒			
1.4) ประเมินสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจำ (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ฟันเทียม		☒			
	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

● สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาคนประตู่	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

● การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ วิกฤตปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ วิกฤตผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE						
1. อายุเท่าไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด		
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☐ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด		

● การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หงุดหงิด เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

● การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

● การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

● การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล โพธิ์วรรณ ด้วง ว.ด.ป.เกิด 2-4-50 อายุ 58 ปี เพศ น
 ที่อยู่เลขที่ 75 หมู่ 4 ตำบล โคก อำเภอ เมือง จังหวัด มหาสารคาม
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมามี) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) □ ทำได้เอง (3)		
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) □ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) □ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☒ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☒ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 112/65 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 95 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ขัดแปรงฟัน/ไม่ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้น้ำยาฟอก □ ใช้ □ ไม่ใช้

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ	☒				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
ฟันเทียม	☒				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ข้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา 1) รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1. อายุเท่าไร.....	□ ถูก □ ผิด	6	คนนี่ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	□ ถูก □ ผิด	
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด	
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	□ ถูก □ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	□ ถูก □ ผิด	
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	□ ถูก □ ผิด	
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	□ ถูก □ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	□ ถูก □ ผิด	

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่ารู้สึก ห่วงหรือท้อแท้ ลึกลับ หรือไม่	☒		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่ารู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

-จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล สมหมาย วิเศษ ว.ด.ป.เกิด 67 ปี เพศ ♂
 ที่อยู่เลขที่ 45/1 หมู่ 2 ตำบล บ้านไร่ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	□ทำได้เอง (2) ☒	□ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	□ทำไม่ได้ (0)
2.ล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา) (Grooming)	□ทำได้เอง (1) ☒	□ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	□ทำได้ (0) □ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒	□ทำไม่ได้เอง (3)	
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	□ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (0) □ทำเองได้บ้าง (1) □ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	□เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) □เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	□ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ช่วยเหลือตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) □ทำเองได้ (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	□ไม่สามารถทำได้ (0) □ต้องการคนช่วย (1) □ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	□ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	□กลั่นไม่ได้ (0) □กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) □กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	□กลั่นไม่ได้ (0) □กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) □กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☒ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน: มก.ดล. (□ FPG □ เฉพาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

ส่วนที่ 1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

1.1) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
☒ แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

1.2) การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☒ เคี้ยวหมาก ประจํา
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
	0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์	☒				
ฟันผุ		☒			
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
ฟันเทียม		☒			
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา

	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☒				
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนังสือพิมพ์ ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒				
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	☒		□ ชาย □ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		□ ชาย □ ขาว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา □ รู้สึกปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก □ ผิด	6. คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก □ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก □ ผิด	7. วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก □ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก □ ผิด	8. เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก □ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก □ ผิด	9. พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก □ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก □ ผิด	10. ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก □ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีวันที่ ท่านรู้สึกหด หว หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	☒		□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☒		□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

• การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นายสมหมาย วิเศษ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นมวรรณ ศรีสมมล ว.ด.ป.เกิด 14 ม.ค. 1954 อายุ 48 ปี เพศ 8
 ที่อยู่เลขที่ 106 หมู่ 2 ตำบล 76 อำเภอ 8501 จังหวัด ม.น.ส.น.บ.
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อน้ำ (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
งานบ้าน ครัวเรือน แปร่งพื้น โคนหมอนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมา) (ooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
2.การนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☒ ทำได้เอง (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
3.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่าน (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 120/39 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 78 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

สภาพช่องปาก:	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
ระงับน้ำ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เหงือกและอวัยวะบริเวณ	☒				
รง 2 ครั้ง/วัน ซ/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....	ฟันผุ		☒			
ใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ □ ไม่ใช่	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	☒				
5. การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันเทียม	☒				
1.4) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เลี้ยงหมา/ ประจำ	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	☒				
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	☒				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริเวณ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประตู่	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา 1) รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE					
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☒ ผิด
4. ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)		ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำหนักที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ ลึนหวัง หรือไม่				☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำหนักที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่				☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :	
ถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก	
การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม	
จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที) □ แนะนำการป้องกัน	

• การคัดกรองภาวะกลั่นปัสสาวะ:	
คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....	

ลงชื่อ.....ศิริสมมล.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../..

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง ทศนีย์ อนันต์ ว.ด.ป.เกิด 23 มี.ค. 2535 อายุ 58 ปี เพศ ว
 ที่อยู่เลขที่ 92 หมู่ 2 ตำบล อำเภอ จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะสะดวกขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) □ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		
รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4			

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ตัวล่าง (SBP) 120/89 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไอเอสโบลิต (DBP) 73 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

❖ สุขภาพช่องปาก:

ประเมินพฤติกรรมการทำงานสะอาด

แปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

แปรง 2 ครั้ง/วัน ขย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....

ใช้ยาสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา

ไม่ใช่(✓) ใช่(✓) ระบุตา Snellen Chart(✓) ส่งต่อแพทย์(✓)

1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง

2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้

3. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง

4. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ

5. ปิดตาจุดที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา 7 ข้อผิด คิดผิด คิดถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้คิดผิด คิดถูก คิดถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE

1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

ไม่มี (✓) มี (✓)

การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

□ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

□ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า ☒ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นาง ทศนีย์ อนันต์ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน.....

วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาง นิลนัย ว.ด.ปีเกิด 25ม.71522 อายุ 41 ปี เพศ หญิง
 ที่อยู่เลขที่ 106 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Grooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☐ กลั่นได้ปกติ (2)
10.การกลั่นปัสสาวะในระย 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0)	☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 131/71 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 79 มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด
 แปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....
 ารใช้ยาฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคี้ยวหมาก ประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		☒			
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☒		☐ ชาย ☐ ขาว		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดเจนตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู	☒		☐ ชาย ☐ ขาว		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ ขาว		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) สอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา □ รู้สึกปกติ สอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป □ รู้สึกผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 □ ส่ง MMSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด						
2. ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด						
3. ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด						
4. ปีนี ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด						
5. สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด						

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)
 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วง หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่
 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่
 □ ไม่มี (✓) □ มี (✓) การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
 □ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
 □ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก
 การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ นิลนัย ศรีวงษ์ ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/..../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย นกขจร วัฒน ว.ด.ป.เกิด 70 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 55 หมู่ 2 ตำบล ใน อำเภอ บึง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
วางหน้า ทรัพย์สิน แปร่งฟัน โคนหนวด (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (ooming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
ถูกนำจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) □ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) □ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) □ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) □ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1) □ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) □ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) □ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) □ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลืนได้ปกติ (2)		
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0) □ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 105/69 มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 74 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน : มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

• ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด

- แปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 แปรง 2 ครั้ง/วัน ข/ย □ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ.....
 ใช้อุปกรณ์ แปรงสีฟัน □ ใช่ □ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน □ ไม่ทำ □ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค □ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน □ เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ
 (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม

• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		☒			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☒				
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		☒			
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาแวบๆ	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☒		☐ ชาย ☐ หญิง		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ / การพิจารณา ☐ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE									
1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด		
4	ปีนี้ ปีกอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด		

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึกท้อแท้ เศร้า หรือท้อแท้ ลึกลับ หรือไม่			☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนวันที่ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า □ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

ถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้ นาที วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีภาวะ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลรัตน์ มิ่งหา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่/...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นาย ภิวัฒน์ ทรัพย์ชนะ ว.ด.ป.เกิด 1 เม.ย 2496 อายุ 67 ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ 31 หมู่ 2 ตำบล โพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.กินอาหาร หรือดื่มเครื่องดื่ม (1-2 วัน ที่ผ่านมารวม (coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย (0)	
3.กินจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการช่วย (1)	☐ เดินได้เองมีคนช่วยพยุง (2) ☐ เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☐ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการคนช่วย (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะค่อนข้างได้ด้วย (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☐ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 140/90 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 89 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน :มก.ดล. (☐ FPG ☐ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

สภาวะของปาก:	ส่วนที่ 2. ประเมินสภาวะของปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			
ปรอท ☐ ไม่ได้ปรอท/ไม่ได้ใช้ปรอทสี ☐ ปรอทวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	เหงือกและอวัยวะปริทันต์					
ปรอท 2 ครั้ง/วัน ☐ ปรอทมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....	ฟันผุ					
ารใช้ยาสีฟัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน					
1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....	ฟันเทียม					
1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจํา	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร					
(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)	ความต้องการการรักษาทันตกรรม					

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์ ☐ ฟันผุ ☐ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน ☐ ฟันเทียม

สภาวะทางตา: การคัดกรองสภาวะทางตา	ไม่ใช่ (✓)	ใช่ (✓)	ระบุตา	Snellen Chart (✓)	ส่งต่อแพทย์ (✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้					
3. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง			☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู			☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว			☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☒ รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE									
1	อายุเท่าไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ๆ (ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด		
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด		
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด		

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)		ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ทานรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่				☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ท้อแท้หรือไม่เพลิดเพลิน หรือไม่				☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
 ถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☐ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
 ับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☐ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
 คำถาม: ผู้สูงอายุมีปัญหา ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ กมลดา ม่อนนา ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นางสาว อ่อนนุช ว.ค.ป.เกิด 29 ก.ค. 2506 ปี เพศ 8
ที่อยู่เลขที่ 92 หมู่ 9 ตำบล ลว อำเภอ ลพบุรี จังหวัด ลพบุรี
บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

❖ ประเมินสมรรถนะ □ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
2.วางห้วย หรือหม้อมาใส่จาน (1-2 วัน ที่ผ่านมานี้) (Loading)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.นั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ ทำเองได้บ้าง (1)	☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)	☒ ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (1)	☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะง่ายขึ้น (2)
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☒ อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	☒ กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลืนไม่ได้ (0)	☐ กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	☒ กลืนได้เป็นปกติ (2)

รวม.....คะแนน การพิจารณา □ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน □ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน □ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

- โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตตัวบน/ซิสโตลิก (SBP) 130/80 มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตตัวล่าง/ไดแอสโตลิก (DBP) 80 มม.ปรอท
- โรคเบาหวาน :มก.ดล. (□ FPG □ เจาะปลายนิ้ว)
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
1. ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	เนื้อเยื่อในช่องปาก	ปกติ	ผิดปกติ			(✓)
2. ประเมินการรับประทานอาหาร	เหงือกและอวัยวะบริทัศน์	✓				
3. ประเมินการรับประทานอาหาร	ฟันผุ	✓				
4. ประเมินการรับประทานอาหาร	ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน	✓				
5. ประเมินการรับประทานอาหาร	ฟันเทียม	✓				
6. ประเมินการรับประทานอาหาร	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร	✓				
7. ประเมินการรับประทานอาหาร	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม	✓				

ส่วนที่ 3. แผนการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาจากทันตบุคลากร : □ เนื้อเยื่อในช่องปาก □ เหงือกและอวัยวะบริทัศน์ □ ฟันผุ □ ปัญหาการเคี้ยว/กลืน □ ฟันเทียม					
• สุขภาพทางตา: การคัดกรองสุขภาพตาทางตา	ไม่ใช่(✓)	ใช่(✓)	ระบุตา	Snellen Chart(✓)	ส่งต่อแพทย์(✓)
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	✓	✓			
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	✓				
3. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	✓		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
4. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมีเงาเห็นคนประหลาด	✓		☐ ซ้าย ☐ ขวา		
5. ปิดตาขวาที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	✓		☐ ซ้าย ☐ ขวา		

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา					รู้คิดปกติ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป	☐ รู้คิดผิดปกติ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	☐ ส่ง MMSE
1	อายุเท่าไร	☒ ถูก	☐ ผิด	6	คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด(ญาติ) คือใคร.....	☒ ถูก	☐ ผิด
2	ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	7	วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก	☐ ผิด	8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก	☒ ผิด
4	ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด	9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☒ ถูก	☐ ผิด
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก	☐ ผิด	10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☒ ถูก	☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี (✓)	มี (✓)	การพิจารณา: ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หงุดหงิด หรือไม่	✓		☐ ปกติ ไม่มีทั้งสอง 2
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	✓		☐ มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ☐ ทำ 9Q ต่อไป

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :
คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ □ ไม่ปวดเข่า □ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) □ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก
การคัดกรองภาวะหกล้ม: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม
จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา □ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) □ มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) □ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:
คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน □ ไม่มี □ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) □ ส่งต่อ รพ.....

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (Geriatric Screening) สำหรับ รพ.สต.

❖ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล นายสมชาย ใจดี ว.ด.ป.เกิด 17 มี.ค. ๖3 อายุ ๕๗ ปี เพศ ชาย
 ที่อยู่เลขที่ ๑๕ หมู่ ๒ ตำบล บ้านใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี
 บุคคลอ้างอิง ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

❖ ประเมินสมรรถนะ ☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้ต่อหน้า (Feeding)	☒ ทำได้เอง (2)	☐ ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ ทำไม่ได้ (0)
วางหน้า หวีหม แปร่งฟัน โคนพจนว (1-2 วัน ที่ผ่านมารี (coming)	☒ ทำได้เอง (1)	☐ ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)	☐ ทำไม่ได้ (0) ☐ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1) ☐ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) ☒ ทำได้เอง (3)		
การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Toilet)	☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ (0) ☐ ทำเองได้บ้าง (1) ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)		
5.การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)	☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0) ☐ ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องการคนช่วย (1) ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2) ☒ เดินได้เอง (3)		
6.การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	☐ ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0) ☐ ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1) ☒ ทำได้เอง (2)		
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)	☐ ไม่สามารถทำได้ (0) ☐ ต้องการคนช่วย (1) ☒ ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)		
8.การอาบน้ำ (Bathing)	☐ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0) ☒ อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1) ☒ กลั่นได้ปกติ (2)		
10.การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	☐ กลั่นไม่ได้ (0) ☐ กลั่นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1) ☒ กลั่นได้เป็นปกติ (2)		

รวม.....คะแนน การพิจารณา ☒ กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ☐ กลุ่ม 2 คะแนน 5 - 11 คะแนน ☐ กลุ่ม 3 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

❖ การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

• โรคความดันโลหิตสูง : วัดความดัน ระดับความดันโลหิตด้วย/ซิสโตลิก (SBP) มม.ปรอท /ระดับความดันโลหิตด้วย/ไดแอสโตลิก (DBP) มม.ปรอท

• โรคเบาหวาน :มก.ดล. (☐ FPG ☒ เจาะปลายนิ้ว)

• ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ดูในแบบฟอร์ม Geriatric Assessment)

• สุขภาพช่องปาก:

1. ประเมินพฤติกรรมในการทำความสะอาด

แปรงฟัน ☐ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ☒ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

แปรง 2 ครั้ง/วัน/สัปดาห์ ☐ แปรงมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

การใช้ยาสีฟัน ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.3) การทำความสะอาดช่องปาก ทุกวัน/เกือบทุกวัน ☐ ไม่ทำ ☒ ทำ โดยใช้อุปกรณ์.....

1.4) ประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน ☐ เคี้ยวหมาก ประจำ

(หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง)

ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก

	ส่วนที่ 2. ประเมินสุขภาพช่องปาก	คะแนน		การติดตามผล		ส่งต่อ (✓)
		0	1	ใช่	ไม่ใช่	
เนื้อเยื่อในช่องปาก		ปกติ	ผิดปกติ			
เหงือกและอวัยวะปริทันต์		✓				
ฟันผุ		✓				
ปัญหาการเคี้ยว/ การกลืน		✓				
ฟันเทียม		✓				
การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร		✓				
ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม		✓				

❖ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes

• การทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ตอบถูก.....ข้อ /การพิจารณา ☐ รับผิดชอบ ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป ☐ รับผิดชอบ คือตอบถูก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ☐ ส่ง MMSE

1 อายุเท่าไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	6 คนนี้ (คนถาม) คือใคร และ คนใกล้ชิด (ญาติ) คือใคร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
2 ขณะนี้เวลาอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	7 วันเดือนปีเกิด ของท่านคือ.....	☐ ถูก ☐ ผิด
3 ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.....	☒ ถูก ☐ ผิด	8 เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิด พ.ศ.อะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
4 ปีนี้ ปีอะไร.....	☒ ถูก ☐ ผิด	9 พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร.....	☐ ถูก ☐ ผิด
5 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า.....	☒ ถูก ☐ ผิด	10 ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1.....	☐ ถูก ☐ ผิด

• การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก ห่วงหรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

• การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :

ถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ☒ ไม่ปวดเข่า ☐ ปวดเข่า (มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ☐ ส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองภาวะหงุดหงิด: (Time up and Go Test) TUGT : ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้นาที่วินาที : การพิจารณา ☒ ปกติ (ใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที) ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะหงุดหงิด (ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที) ☐ แนะนำการป้องกัน

• การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ:

คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการ ปัสสาวะเล็ด หรือ ปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ☒ ไม่มี ☐ มี (ส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษา) ☐ ส่งต่อ รพ.....

ลงชื่อ..... สมชาย ใจดี ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... รพ.สต.บ้านใหม่ วันที่ 24 ก.ค. ๖๕

กิจกรรมที่ 3

โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บ้านหนองไผ่ หมู่ที่ 2

งบประมาณ 3,000 บาท

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขสู่ปิงปวงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านหนองไผ่ หมู่ ๒
ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ใบสำคัญรับเงิน

บ้านหนองไผ่ หมู่ ๒

ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางสมจิตรพร สันใจอรุณ เลขประจำตัวประชาชน ๒๔๖๐๑๐๑๐๙๒๙๘

ที่อยู่บ้านเลขที่ ๖๘ หมู่ที่ ๘ ตำบล ไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

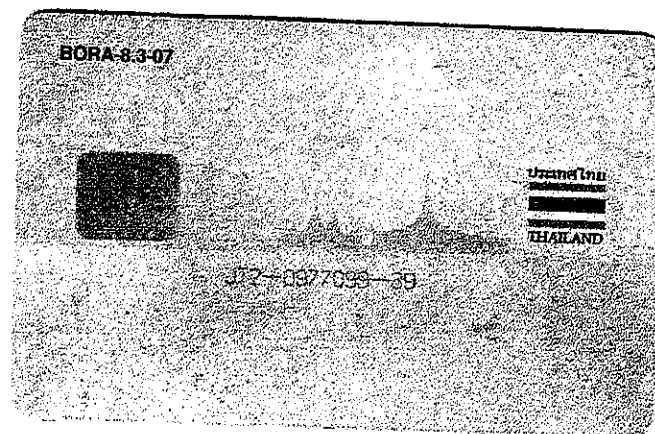
ได้รับเงินจาก บ้านหนองไผ่ หมู่ ๒ ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามรายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าอาหารในพรรครวมได้โครงการบ้านใหม่ได้ ๕๐๐๐ บาท บ้านหนองไผ่ จำนวน ๑๕ คน ๗๕๐ บาท เป็นเงิน	๗๕๐	-
รวมเป็นเงิน	๗๕๐	-

จำนวนเงินตัวอักษร - เจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน -

ลงชื่อ น.ส.สมจิตรพร สันใจอรุณ ผู้รับเงิน
(นางสมจิตรพร สันใจอรุณ)ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสมจิตรพร สันใจอรุณ)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 4601 01091 39 8**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง มะลิวรรณ ถิ่นจำรอง**
 Name **Mrs. Maliwan**
 Last name **Thinjurnong**
 เกิดวันที่ **2 ธ.ค. 2504**
 Date of Birth **2 Dec. 1961**
 สถานภาพ **หม้าย**
 อายุ **68** ปี **๖** เดือน **๖** วัน **๖** เดือน **๖** วัน **๖** วัน
 อายุ **68** ปี **๖** เดือน **๖** วัน **๖** เดือน **๖** วัน **๖** วัน
 27 มิ.ย. 2563 1 ธ.ค. 2567
 27 Jun. 2018 1 Dec. 2024
 Date of Issue 14793 มิ.ย. ๒๕๖๓ Date of Expiry ๔๕๖๖-๐๒-๐๑๒๗๐๙๓๒

21166 ๕๐๐๐๐
 น.ม. มะลิวรรณ ถิ่นจำรอง

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ.2563

[illegible]

Page 1

Page 1

For the year ended 31/12/2021

Revenue	100.00
Cost of sales	(20.00)
Gross profit	80.00
Operating expenses	(10.00)
Total operating profit	70.00
Finance income	10.00
Finance costs	(5.00)
Profit before tax	75.00
Income tax	(15.00)
Profit after tax	60.00

70.50/21

เล่มที่
BOOK NO. 2

ร้านกิจเจริญฟอกเกอร์

62 ม.10 ต.กัมปารราษฎร์

อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

เลขที่
BILL NO. 13

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

วันที่ 16 กันยายน 2563
Date

ได้รับเงินจาก นายโคกแก้ว
Received from

ที่อยู่ หมู่ 7 ต.ไผ่ อ.เมือง จ.มหาสารคาม
Address

เพื่อชำระค่า น้ำยาเคมีฟอกสีผ้าขาว
In order to pay for

เป็นจำนวนเงิน 1350 บาท
The sum of Baht

เริ่มตั้งแต่ _____ ถึง _____
Commencing from To

จำนวนเงิน
Amount Baht = หนึ่งพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ธนกร วัฒนสุข

ผู้รับเงิน / วันที่
Collector / Date

3/15/2015

นาย นพพร ๗. ๒ ๖๖/๕๕/๕๖๖๖๖

[illegible]

๒๐๗ กค ๓๕/๑๑๑ ๕๑ ๙๕๐๗๑๑

4/10: 5/10/15/20/25/30/35/40/45/50/55/60/65/70/75/80/85/90/95/100/105/110/115/120/125/130/135/140/145/150/155/160/165/170/175/180/185/190/195/200/205/210/215/220/225/230/235/240/245/250/255/260/265/270/275/280/285/290/295/300/305/310/315/320/325/330/335/340/345/350/355/360/365/370/375/380/385/390/395/400/405/410/415/420/425/430/435/440/445/450/455/460/465/470/475/480/485/490/495/500/505/510/515/520/525/530/535/540/545/550/555/560/565/570/575/580/585/590/595/600/605/610/615/620/625/630/635/640/645/650/655/660/665/670/675/680/685/690/695/700/705/710/715/720/725/730/735/740/745/750/755/760/765/770/775/780/785/790/795/800/805/810/815/820/825/830/835/840/845/850/855/860/865/870/875/880/885/890/895/900/905/910/915/920/925/930/935/940/945/950/955/960/965/970/975/980/985/990/995/1000/1005/1010/1015/1020/1025/1030/1035/1040/1045/1050/1055/1060/1065/1070/1075/1080/1085/1090/1095/1100/1105/1110/1115/1120/1125/1130/1135/1140/1145/1150/1155/1160/1165/1170/1175/1180/1185/1190/1195/1200/1205/1210/1215/1220/1225/1230/1235/1240/1245/1250/1255/1260/1265/1270/1275/1280/1285/1290/1295/1300/1305/1310/1315/1320/1325/1330/1335/1340/1345/1350/1355/1360/1365/1370/1375/1380/1385/1390/1395/1400/1405/1410/1415/1420/1425/1430/1435/1440/1445/1450/1455/1460/1465/1470/1475/1480/1485/1490/1495/1500/1505/1510/1515/1520/1525/1530/1535/1540/1545/1550/1555/1560/1565/1570/1575/1580/1585/1590/1595/1600/1605/1610/1615/1620/1625/1630/1635/1640/1645/1650/1655/1660/1665/1670/1675/1680/1685/1690/1695/1700/1705/1710/1715/1720/1725/1730/1735/1740/1745/1750/1755/1760/1765/1770/1775/1780/1785/1790/1795/1800/1805/1810/1815/1820/1825/1830/1835/1840/1845/1850/1855/1860/1865/1870/1875/1880/1885/1890/1895/1900/1905/1910/1915/1920/1925/1930/1935/1940/1945/1950/1955/1960/1965/1970/1975/1980/1985/1990/1995/2000/2005/2010/2015/2020/2025/2030/2035/2040/2045/2050/2055/2060/2065/2070/2075/2080/2085/2090/2095/2100/2105/2110/2115/2120/2125/2130/2135/2140/2145/2150/2155/2160/2165/2170/2175/2180/2185/2190/2195/2200/2205/2210/2215/2220/2225/2230/2235/2240/2245/2250/2255/2260/2265/2270/2275/2280/2285/2290/2295/2300/2305/2310/2315/2320/2325/2330/2335/2340/2345/2350/2355/2360/2365/2370/2375/2380/2385/2390/2395/2400/2405/2410/2415/2420/2425/2430/2435/2440/2445/2450/2455/2460/2465/2470/2475/2480/2485/2490/2495/2500/2505/2510/2515/2520/2525/2530/2535/2540/2545/2550/2555/2560/2565/2570/2575/2580/2585/2590/2595/2600/2605/2610/2615/2620/2625/2630/2635/2640/2645/2650/2655/2660/2665/2670/2675/2680/2685/2690/2695/2700/2705/2710/2715/2720/2725/2730/2735/2740/2745/2750/2755/2760/2765/2770/2775/2780/2785/2790/2795/2800/2805/2810/2815/2820/2825/2830/2835/2840/2845/2850/2855/2860/2865/2870/2875/2880/2885/2890/2895/2900/2905/2910/2915/2920/2925/2930/2935/2940/2945/2950/2955/2960/2965/2970/2975/2980/2985/2990/2995/3000/3005/3010/3015/3020/3025/3030/3035/3040/3045/3050/3055/3060/3065/3070/3075/3080/3085/3090/3095/3100/3105/3110/3115/3120/3125/3130/3135/3140/3145/3150/3155/3160/3165/3170/3175/3180/3185/3190/3195/3200/3205/3210/3215/3220/3225/3230/3235/3240/3245/3250/3255/3260/3265/3270/3275/3280/3285/3290/3295/3300/3305/3310/3315/3320/3325/3330/3335/3340/3345/3350/3355/3360/3365/3370/3375/3380/3385/3390/3395/3400/3405/3410/3415/3420/3425/3430/3435/3440/3445/3450/3455/3460/3465/3470/3475/3480/3485/3490/3495/3500/3505/3510/3515/3520/3525/3530/3535/3540/3545/3550/3555/3560/3565/3570/3575/3580/3585/3590/3595/3600/3605/3610/3615/3620/3625/3630/3635/3640/3645/3650/3655/3660/3665/3670/3675/3680/3685/3690/3695/3700/3705/3710/3715/3720/3725/3730/3735/3740/3745/3750/3755/3760/3765/3770/3775/3780/3785/3790/3795/3800/3805/3810/3815/3820/3825/3830/3835/3840/3845/3850/3855/3860/3865/3870/3875/3880/3885/3890/3895/3900/3905/3910/3915/3920/3925/3930/3935/3940/3945/3950/3955/3960/3965/3970/3975/3980/3985/3990/3995/4000/4005/4010/4015/4020/4025/4030/4035/4040/4045/4050/4055/4060/4065/4070/4075/4080/4085/4090/4095/4100/4105/4110/4115/4120/4125/4130/4135/4140/4145/4150/4155/4160/4165/4170/4175/4180/4185/4190/4195/4200/4205/4210/4215/4220/4225/4230/4235/4240/4245/4250/4255/4260/4265/4270/4275/4280/4285/4290/4295/4300/4305/43

(19105345 0020000)

ឆ្នាំ៖ ២០១៦ ខណៈ ១១០៖ ឆ្នាំ១០២៥ ចំណាត់

ਸਤਿਨਾਮੁ ੴ ॥ ੧੫ ॥ ੩੦ ॥ ੨੫੬੩ ॥

กิจกรรมโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปี ๒๕๖๓

บ้านหนองไผ่ หมู่ ๒

