มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุ
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ปัจจุบัน สถานการณ์ของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่สถานการณ์ผู้สูงอายุโลกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑ ล้านคน จากประชากรทั้งหมด ๖๕.๕ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งที่จะตามมาคือความต้องการการดูแลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่ายกายเสื่อมถอยลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมพร้อมเพื่อรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนของบุคลากรและระบบการดูแลสุขภาพในสถานบริการเพื่อเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพผู้สูงวัยให้สอดรับกับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) จากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบทุกมิติสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพได้รวดเร็วขึ้น และนำผู้สูงอายุกลับสู่สังคมได้อีกครั้ง

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำ “แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ นับเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุน และส่งเสริมการเปิดให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางดังกล่าวฯ จะช่วยพัฒนางานด้านการคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

มกราคม ๒๕๖๒

สารบัญ

หน้า

คำนำ

๑. แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑
- หลักการและเหตุผล
- วัตถุประสงค์
- กลุ่มเป้าหมาย
- กิจกรรม เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าชดเชย

๒. แบบประเมินตนเองของคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ๓
๓. แบบประเมินตนเองคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ๕
๔. แบบซักประวัติตรวจร่างกาย ๑๙
๕. การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ๒๑
(Function assessment) ชนิด Basic ADL (Barthel ADL Index)
๖. แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๒๓
๗. เอกสารประกอบการประเมินการมองเห็น ๒๔
๘. การประเมินการมองเห็น : Snellen Chart ๒๖
๙. แบบประเมินที่ ๔ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA Index ๒๗
๑๐. แบบประเมินที่ ๕ ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ code) ๒๘
๑๑. แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) ๒๙
๑๒. แบบประเมินการคัดกรองภาวะโภชนาการ ๓๐
(Mini Nutritional Assessment; MNA®)
๑๓. แบบบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ๓๓
๑๔. แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ๓๔
๑๕. การประเมินภาวะหกล้ม (Falls Risk Assessment tool) ๓๖
๑๖. Timed Up and Go Test (TUGT) ๓๗
๑๗. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ๓๘
๑๘. แบบสรุปผลการคัดกรองสมรรถภาพผู้สูงอายุ ๓๙

แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2553 มีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่จำนวนประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี พ.ศ.2557 มีผู้สูงอายุจำนวน 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 15.54 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศจำนวน 64 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่สังคมต้องให้การดูแล เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย แต่หากผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรงก็จะเป็นพลังของครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงต้องเตรียมพร้อมตั้งรับสังคมผู้สูงอายุ โดยต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนของบุคลากรและระบบการดูแลสุขภาพในสถานบริการเพื่อเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพผู้สูงวัยให้สอดรับกับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) จากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบทุกมิติสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพได้รวดเร็วขึ้น และนำผู้สูงอายุกลับสู่สังคมได้อีกครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายการดำเนินงานของ “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของคลินิกผู้สูงอายุแบบครบวงจร
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรกได้ ส่งผลให้มีการรักษาได้ทันเวลา

กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มี “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” โดยจัดบริการแบบ One Stop Service

กิจกรรม เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าชดเชย

ส่วนที่ 1 : สนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชยบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานฯกำหนดสำหรับบริการโดยคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ตามผลงานบริการดังนี้

กิจกรรมการบริหาร	อัตราชดเชย (บาท/ราย)
ข้อ 1. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประกอบด้วยบริการตรวจคัดกรองดังนี้ 1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความปกติ 1.2 ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ - คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL - ประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) - คัดกรองความบกพร่องทางการมองเห็น : ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) - ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ด้วย OSTA index - ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE) - ประเมินภาวะโภชนาการ 1.3 ตรวจเลือดเพื่อเป็นข้อมูลในการคัดกรอง Geriatric ที่จำเป็นได้แก่ CBC, FBS, lipid profile, Creatinine	1,000

กิจกรรมการบริหาร	อัตราชดเชย (บาท/ราย)
ข้อ 2. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)	
ข้อ 3. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)	
ข้อ 4. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหารด้านกายภาพบำบัด	
รวม	**1,320**

หมายเหตุ :บริการตามข้อ 1. และชดเชยตามชุดสิทธิประโยชน์ PP Itemize

เงื่อนไขการชดเชยบริการ

1. ต้องให้บริการครบตามกิจกรรมที่สำนักงานกำหนด
2. เบิกชดเชยบริการได้ 1 ครั้ง/คน/ปี

<u>ส่วนที่ 2 :</u> จ่ายเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการบริการตามเกณฑ์คุณภาพการบริการของคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่จัดทำโดยสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา พระบรมราชินีนาถ ของคณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. การจ่ายตามผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	อัตราการจ่ายเพิ่มเติม (บาท/คลินิก)
ระดับเงิน	200,000
ระดับทอง	300,000
ระดับเพชร	400,000

2. มีผลงานการให้บริการตามส่วนที่ 1 อย่างน้อย 300 ราย/ปี

แบบประเมินตนเองของคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร

การประเมิน	นิยาม	การประเมินตนเอง		เอกสารหลักฐาน	หมายเหตุ
		มี	ไม่มี		
*1. มีห้องตรวจที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก มีป้ายชื่อคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	- **มีห้องตรวจที่ชัดเจน หมายถึง**สถานที่ซึ่งใช้ประจำหรือใช้เฉพาะวันที่ดำเนินการ และมีบริเวณพื้นที่ที่ชัดเจน - **ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง**มีการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ			- รูปถ่ายสถานที่เฉพาะเป็นสัดส่วน - รูปถ่ายป้ายชื่อคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร	
*2. เปิดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีแพทย์รับผิดชอบ	- **เปิดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์หมายถึง** ให้บริการวันใดก็ได้ ตามความเหมาะสมของ รพ. - **มีแพทย์รับผิดชอบหมายถึง** มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุประจำ			- เอกสารหรือรูปถ่ายแสดงการเปิดบริการของคลินิกผู้สูงอายุ - เอกสารแสดงการมอบหมายให้มีแพทย์ที่รับผิดชอบในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุประจำ - เอกสารแสดงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุ	
*3. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมด้านการคัดกรองด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	- **ฝึกอบรมการคัดกรองด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หมายถึง** พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมการคัดกรองด้าน Geriatric Syndrome ได้แก่ คัดกรองสมองเสื่อม (Dementia) ที่อบรมที่ใดก็ได้ในระยะสั้น หรือผ่านการอบรมจากหลักสูตรสำนักการแพทย์			- เอกสารรับรองแสดงการผ่านการฝึกอบรมการคัดกรองด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	

การประเมิน	นิยาม	การประเมินตนเอง		เอกสารหลักฐาน	หมายเหตุ
		มี	ไม่มี		
*4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น อย่างน้อย 3 สาขา	- **ทีมสหสาขาวิชาชีพหมายถึง** แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และสาขาอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ			- เอกสารที่ระบุจำนวนสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงาน - เอกสารแสดงใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ - เอกสารหรือเวชระเบียนที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - รูปถ่ายการทำงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	
5. การมีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมในการให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ ป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ ป้ายทางเดิน ราวจับทางเดิน ทางลาด บันได ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	- **สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง** สิ่งแวดล้อมที่ช่วยในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ทางเดินหลักถึงคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ ป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน ราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ทางลาดที่ได้มาตรฐาน บันได และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการภายในคลินิกผู้สูงอายุ			- รูปถ่ายป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ และป้ายทางเดิน ราวจับทางเดิน ทางลาด บันได และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	
6. มีการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ	- **การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง** มีการจัดบริการฉีดวัคซีนให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา			- เอกสารแสดงจำนวนการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ เช่น เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่	

หมายเหตุ*คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพครบวงจร จะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ในข้อที่ 1-4 ทุกข้อ ส่วนในข้อที่ 5 – 6 ขอความร่วมมือในการดำเนินการ

แบบประเมินตนเองคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
1. มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก	- **มีสถานที่ชัดเจน หมายถึง** สถานที่ซึ่งใช้ประจำหรือใช้เฉพาะวันที่ดำเนินการ และมีบริเวณพื้นที่ที่ชัดเจน - **One stop service หมายถึง** มีการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ยื่นบัตร ณ จุดตรวจ 2. ตรวจและพบแพทย์ ณ จุดตรวจ 3. มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ จุดตรวจ 4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ณ จุดตรวจ 5. การเงินและรับยา ณ จุดตรวจ (มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินและรับยา)	0 1 2 3	ไม่มี มีแบบผู้ป่วยนอก **(S)** มีพื้นที่เฉพาะและมีป้ายชื่อคลินิกชัดเจน **(G)** ให้บริการแบบ One stop service **(D)**	- รูปถ่ายสถานที่คลินิกฯ - รูปถ่ายป้ายชื่อ - รูปถ่ายการให้บริการแบบ One stop service		
2. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่ ป้าย ราวจับ ทางลาด ห้องน้ำ บันได	- **สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง** สิ่งแวดล้อมที่ช่วยในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ทางเดินหลักถึงคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ ป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน ราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ทางลาดที่ได้มาตรฐาน บันได และห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการภายในคลินิกผู้สูงอายุ	0 1 2	ไม่มี มี เหมาะสม **(S)** มี เหมาะสม และเป็นไปตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ.2548	- รูปถ่ายสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
	- **เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ.2548 หมายถึง** สิ่งแวดล้อม 5 อย่าง ประกอบด้วย ป้าย ราวจับทางลาด ห้องน้ำ บันได ที่เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548ดังนี้ 1. ป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่า' ชัดเจนหมายถึง ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ทำให้สับสน และต้องจัดให้มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน 2. ราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุมีลักษณะดังนี้ - ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2.5 เมตรขึ้นไป ตั้งแต่ทางเข้าประตูหน้าโรงพยาบาลจนถึงภายในอาคารของโรงพยาบาลและบันได ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน - มีความยาวต่อเนื่อง และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น					

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
	ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไม่ลื่น - ลักษณะกลม เส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 3-4 ซม.สูงจากพื้นไม่เกิน 80-90 ซม. - ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาด ไม่น้อยกว่า 30 ซม. 3. ทางลาดที่ได้มาตรฐาน มีลักษณะดังนี้ - พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น จุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด - ทางลาดยาวโดยรวม ≤6 เมตร ควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 ซม. - ทางลาดยาวโดยรวม >6 เมตร ควรมีความกว้างอย่างน้อย 1.5 เมตร - ต้องมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 และมีความยาวแต่ละช่วงไม่เกิน 6 เมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด 4. ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่อยู่ใกล้คลินิกผู้สูงอายุมากที่สุดมีลักษณะดังนี้ - พื้นที่ว่างภายในห้องส้วม เพื่อให้เก้าอี้ล้อ					

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
	สามารถหมุนตัวกลับได้ ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร - พื้นห้องน้ำควรมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด และวัสดุปูพื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น เมื่อเปียกน้ำ - ประตูห้องน้ำ ควรจัดให้อยู่ในลักษณะที่เป็นการเปิดออกทางด้านนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน - ราวจับข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนัง ควรใช้แบบพับเก็บได้ในแนวราบ มีระยะห่างจากขอบโถส้วมไม่น้อยกว่า 1.5 -2 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 5.5 ซม. - ราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวดิ่ง โดยราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 6.5-7 ซม. และให้ล้ำออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า 2.5-3 ซม. และราวจับในแนวดิ่งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอนด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย 6 ซม.					

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
	5. บันได มีลักษณะดังนี้ - มีความกว้าง ไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร - มีราวจับทั้ง 2 ข้าง พื้นผิวของบันไดใช้วัสดุที่ไม่ลื่นและลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโล่ง - มีชานพัก ทุกระยะในแนวดิ่ง ไม่เกิน 2 เมตร - ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ลูกนอน กว้างไม่น้อยกว่า 28 ซม.					
3. เปิดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีแพทย์รับผิดชอบ	- **เปิดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หมายถึง** ให้บริการวันใดก็ได้ ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล - **มีแพทย์รับผิดชอบหมายถึง** มีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุประจำ	0 1 2 3	ไม่มี 1 ครั้ง/สัปดาห์ **(S)** 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ **(G)** 4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	- รูปถ่ายหรือหลักฐานที่แสดงถึงการเปิดบริการของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ - หลักฐานที่แสดงการมีแพทย์รับผิดชอบในคลินิกผู้สูงอายุ		
4. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการ ฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	- **ฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หมายถึง** พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ หลักสูตรอย่างน้อย 3 เดือน หรือจบปริญญาโทด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	0 1 2	ไม่มี 1 คน **(S)** $\geq$ 2 คน **(G)**	- หลักฐานการผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ		
5. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด	- **ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง** แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด	0 1	ไม่มี มีทีม 5 สหสาขา ในวันที่ให้	- รายงานการประชุมของทีมสหสาขา		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
เภสัชกร เป็นต้น	นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และสาขาอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ - **ประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หมายถึง** มีการประชุมครบทุกสหสาขาวิชาชีพที่กำหนดและมีรายงานการประชุมเป็นหลักฐานครบทุกเดือนใน 1ปี	2	บริการและประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน **(S)** มีทีมมากกว่า 5 สหสาขา ในวันที่ให้บริการและประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน **(G)**	วิชาชีพ ทุกเดือน		
6. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก 3 เดือน	- **การรวบรวมจำนวน case geriatric syndrome หมายถึง** มีการรวบรวมจำนวน case ที่เป็น geriatric syndrome ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด และแยกประเภทของกลุ่ม geriatric syndrome เป็นรายเดือน และรวบรวมข้อมูลส่งเป็นรายไตรมาส	0 1 2	ไม่มี มีการรวบรวมข้อมูล **(S)** มีการรวบรวมข้อมูล และนำเสนอต่อองค์กรแพทย์/ผู้บริหาร รพ. และมีเอกสารแสดงการนำเสนอข้อมูล และมีข้อเสนอแนะตอบกลับมาที่คลินิกฯ **(G)**	- สถิติ case geriatric syndrome ทุก 3 เดือน - เอกสารแสดงการนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และมีข้อเสนอแนะตอบกลับมาที่คลินิกฯ		
7. Geriatric Assessment ; ADL * *ADL Barthel Index *หรือ Lawton IADL (The Lawton Instrumental Activities of Daily Living)*	- **Geriatric Assessment – activity of daily living หมายถึง** การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐานและซับซ้อน โดยทำการประเมิน Barthel ADL ในผู้สูงอายุประเภทรถนอน รถนั่ง ส่วนการประเมินแบบ Lawton IADL ในผู้สูงอายุที่สามารถเดินเองได้ - **ข้อมูลสถิติ หมายถึง** ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการประเมินของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	0 1 2	ไม่มี มีการประเมิน ADL* และข้อมูลสถิติ**(S)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน ADL พร้อมข้อมูลสถิติเพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร	- รายงานการประชุม		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
		3	(success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน **(G)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน ADL พร้อมข้อมูลสถิติเพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
8. Geriatric Assessment ;Cognitive Impairment	- **Cognitive impairment หมายถึง** การประเมินสมรรถภาพสมอง โดยใช้แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE)	0 1 2	ไม่มี มีการประเมิน Cognitive impairment และข้อมูลสถิติ**(S)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Cognitive impairment พร้อมข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน **(G)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน	- รายงานการประชุม		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
		3	Cognitive impairment พร้อมข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
9. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ	- **การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง** การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอกตามแบบฟอร์มที่สำนักการแพทย์กำหนด	0 1 2	ไม่มี มีการประเมิน **(S)** มีการประเมินและผลความพึงพอใจ ≥ ร้อยละ 85 **(G)**	- สถิติความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ		
10. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- **การฝึกอบรม หมายถึง** บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการอบรม ศึกษาดูงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งระยะสั้น และระยะยาว	0 1 2	ไม่มี 1 คน/ปี **(S)** ≥ 2 คน/ปี **(G)**	- คำสั่งอนุมัติบุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว		
11. คัดกรองIncontinence	- **Incontinenceหมายถึง** การประเมิน/คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	0 1 2	ไม่มี มีการคัดกรอง Incontinence ทุกรายและข้อมูลสถิติ **(S)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ	- รายงานการประชุม		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
			ด้าน Incontinenceและข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน **(G)**			
		3	มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Incontinenceและข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
12. คัดกรอง Fall	- **Fall หมายถึง** การประเมิน/คัดกรองภาวะหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Fall Risk Assessment tool จาก fall prevention: Best Practice Guideline, Quality Improvement and Enhancement Program, version 3, 2003 และ Time up and go test (TUGT)	0	ไม่มี	- รายงานการประชุม		
		1	มีการคัดกรอง Fall ทุกรายและข้อมูลสถิติ**(S)**			
		2	มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Fall และข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ			

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
			- การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน**(G)**			
		3	มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Fall และข้อมูลสถิติเพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
13. คัดกรอง Malnutrition	- **Malnutritionหมายถึง** การประเมิน/คัดกรองภาวะทุพโภชนาการ โดยใช้แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment: MNA (short form) และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) กรณีที่วัดความสูงไม่ได้หรือมีหลังค่อม แนะนำให้ใช้ค่า Mindexสำหรับผู้หญิง และค่า Demiquetสำหรับผู้ชาย หมายเหตุ* Mindex= น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยความยาวแขน demispanจุดตัดที่บ่งถึงขาด	0	ไม่มี	- รายงานการประชุม		
		1	มีการคัดกรอง Malnutrition ทุกรายและข้อมูลสถิติ **(S)**			
		2	มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Malnutrition และข้อมูลสถิติเพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน **(G)**			

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
	สารอาหาร คือ น้อยกว่า 56 Demiquet= น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความยาวแขน demispan^2 จุดตัดที่บ่งถึงขาดสารอาหาร คือ น้อยกว่า 76	3	มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Malnutrition และข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
14. คัดกรอง Depression	- **Depression หมายถึง** การประเมิน/คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	0 1 2 3	ไม่มี มีการคัดกรองDepression ทุกราย และข้อมูลสถิติ**(S)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Depression และข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ - ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 1 ราย/เดือน **(G)** มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพด้าน Depression และข้อมูลสถิติ เพื่อ - หาสาเหตุ - การรักษา/แก้ไขสาเหตุ	- รายงานการประชุม		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
			- ติดตามผล ดีขึ้น/แย่ลงอย่างไร (success หรือไม่) อย่างน้อย 3 ราย/เดือน			
15. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบ	- **ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ หมายถึง** การรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและนอก ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC/catch up area/กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายเขต และรายโรค	0 1 2 3	ไม่มี มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ **(S)** มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ชุมชน **(G)** มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ $\geq$ 3 ชุมชน	- เอกสารฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ - เอกสาร/รูปถ่ายแสดงการวางแผนและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ		
16. ความครอบคลุมของ Vaccine ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ	- **ความครอบคลุมของ Vaccine ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา ได้รับ Vaccine ไข้หวัดใหญ่ ทั้งเสียค่าใช้จ่ายเองและได้รับวัคซีนสนับสนุนจาก สปสช.	0 1 2 3	ไม่มี มีการฉีด Vaccine ไข้หวัดใหญ่**(S)** มีการฉีด Vaccine ไข้หวัดใหญ่ไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ $\geq$ ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	- เอกสารแสดงจำนวนการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้สูงอายุ		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
17. งานวิชาการ/วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ/ นำเสนอ Presentation	- **หมายถึง** ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลงานผู้สูงอายุเป็นผู้จัดทำงานวิชาการ (PI-Principal Investigator)/งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ/ นำเสนอ Presentation หรือเป็นผู้ร่วมดำเนินการงานวิจัยลำดับที่ 2	0 1 2 3 4 5	ไม่มี มีและนำเสนอ **(G)** มี นำเสนอ และได้รับรางวัลระดับสำนักหรือระดับกรม มีและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ/ proceeding **(D)** มีและตีพิมพ์ในวารสารที่ได้มาตรฐาน TCI (1 เรื่อง) มีและตีพิมพ์ในวารสารที่ได้มาตรฐาน TCI (≥ 2 เรื่อง)	- ผลงานวิจัย/วิชาการ - รูปถ่ายผลงานวิชาการ/วิจัย รูปถ่ายการนำเสนอผลงาน - แบบตอบรับการตีพิมพ์ในวารสาร - งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร		
18. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	- **นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง** นวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลิตหรือจัดทำโดยบุคลากรของคลินิกผู้สูงอายุเท่านั้น และมีการนำไปใช้ในคลินิกหรือในโรงพยาบาล ไม่นับรวมการดัดแปลง/ต่อเติมจากนวัตกรรมเดิม	0 1 2 3 4 5	ไม่มี มีและนำเสนอ หรือมีการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน **(G)** มีและนำเสนอ หรือได้รับรางวัลระดับสำนักหรือระดับกรม **(D)** มี/นำเสนอและได้รับรางวัลระดับชาติ มี/นำเสนอและได้รับรางวัลระดับชาติและได้จดสิทธิบัตร (1 เรื่อง) มี/นำเสนอและได้รับรางวัลระดับชาติและได้จดสิทธิบัตร (≥2 เรื่อง)	- ผลงานนวัตกรรม - รูปถ่ายผลงาน และการนำเสนอผลงาน		

การประเมิน	นิยาม	เกณฑ์คะแนน		เอกสารหลักฐาน	คะแนนประเมินตนเอง	หมายเหตุ
19. รับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล	- **รับปรึกษาจากคลินิกอื่น หมายถึง** รับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และมีเอกสารหลักฐานแสดงการรับ-ส่งคำปรึกษากับทีมคลินิกผู้สูงอายุ	0 1 2	ไม่มี มีการรับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา มีการรับปรึกษาจากคลินิกอื่น หรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 10	- สถิติการรับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล		
20. แพทย์เฉพาะทางที่ออกตรวจในคลินิกผู้สูงอายุ	- **แพทย์เฉพาะทาง หมายถึง** แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ หรืออื่นๆ ยกเว้น แพทย์ GP (General Practitioner), family medicine และ Geriatric medicine	0 1 2	ไม่มี แพทย์เฉพาะทาง 1 คน แพทย์เฉพาะทาง > 1 คน หรือ ทันตแพทย์ ≥ 1 คน **(D)**	- หลักฐานแสดงการออกตรวจของแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์		
รวมคะแนน (56 คะแนน)						
ระดับคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ						

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	ระดับเงิน	S	ต้องได้คะแนนตั้งแต่	17	คะแนนขึ้นไป	และต้องผ่านข้อที่มีเครื่องหมาย	S
	ระดับทอง	G	ต้องได้คะแนนตั้งแต่	35	คะแนนขึ้นไป	และต้องผ่านข้อที่มีเครื่องหมาย	G
	ระดับเพชร	D	ต้องได้คะแนนตั้งแต่	40	คะแนนขึ้นไป	และต้องผ่านข้อที่มีเครื่องหมาย	D

** ต้องผ่านทีละขั้นตอน S → G → D

แบบซักประวัติตรวจร่างกาย

1.แบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุทั่วไป

ชื่อ.....อายุ.. .....ปี เพศ O ชาย O หญิง

บัตรประชาชนเลขที่.....

สถานภาพสมรส O โสด O คู่ O หย่า O หม้าย O แยกกันอยู่ จำนวนสมาชิกในบ้าน.....คน

บุตร.....คน หลาน.....คน อื่นๆ.....คน ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย..... มีความสัมพันธ์เป็น.....

ระดับการศึกษาผู้สูงอายุ O ไม่ได้เรียน O ประถมศึกษา O มัธยมศึกษาตอนต้น O มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

O อนุปริญญา/ปวส. O ปริญญาตรี O สูงกว่าปริญญาตรี

แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

O งานประจำ O บำนาญ O เบี้ยยังชีพ O เงินสะสม O จากบุตร/หลาน O อื่นๆ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ท่านคิดว่ารายได้ของท่าน เป็นอย่างไร O ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้

O ไม่เพียงพอ มีหนี้ O เพียงพอ ไม่มีเก็บ O เพียงพอ มีเก็บ

1.1 แบบประเมินโรคประจำตัว

ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือ อาการของโรคที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

เบาหวาน	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
ความดันโลหิตสูง	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
ไขมันในเลือดสูง	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
โรคหัวใจ	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
โรคหลอดเลือดสมอง	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
ข้อเสื่อม	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
โรคตา : โรคต้อกระจก โรคต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ
อื่นๆ ระบุ.....	O มี	O ไม่มี	O ไม่เคยตรวจ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต

อาการสำคัญ.....

ประวัติปัจจุบัน.....

.....

.....

ยาที่ใช้ปัจจุบัน/ใช้ประจำตัว.....

การแพ้ : ยา/อาหาร/สารเคมี.....

ประวัติส่วนตัว การสูบบุหรี่ O ไม่สูบ O สูบ ระยะเวลาในการสูบ.....ปี ปริมาณที่สูบ.....มวนต่อวัน

การดื่มแอลกอฮอล์ O ไม่ดื่ม O ดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม.....ปี ปริมาณที่ดื่ม.....แก้วต่อวัน

การออกกำลังกาย O ไม่ออกกำลังกาย O ออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย.....

จำนวนครั้งในการออกกำลังกาย.....วันต่อสัปดาห์

การกินอาหาร.....

การตรวจร่างกาย

BP.....mmHg, T.....C, P...../min, RR..... /min

Height.....cm. BW.....Kg, BMI.....kg/m๒

General appearance

HEENT .....

Breasts .....

Chest.....

Heart.....

Lungs .....

Abdomen .....

Extremities .....

Neuro sign.....

Other.....

.....

.....

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment)
ชนิด basic ADL (Barthel ADL Index)

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....**อายุ**.....**ปี เพศ**.....

H.N.....**โรงพยาบาล**.....**สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

ชนิดของกิจวัตร	คะแนน	ลักษณะ
การเคลื่อนย้ายตัวเอง (Transfer)	0	ทำเองไม่ได้ นั่งเองไม่ได้
	1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ใช้ 1-2 คน ยังพอนั่งได้
	2	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การเดิน (Mobility)	0	เดินเองไม่ได้
	1	ใช้รถเข็น (wheelchair) ได้เอง เช่นการเลี้ยวเข้ามุมห้อง
	2	เดินได้โดยมีคนช่วย 1 คน
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
การใช้ห้องน้ำ (Toilet use)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำเองได้บางอย่าง โดยมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ
การล้างหน้า (Grooming)	0	ทำได้เอง โดยมีคนช่วยบ้าง เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ
การถ่ายปัสสาสะ (Bladder)	0	มีปัสสาวะราด หรือ ต้องคาสายสวนปัสสาวะ
	1	ปัสสาวะราดบางครั้ง เช่น ไม่เกินวันละครั้ง
	2	ไม่มีราดปัสสาวะ
การถ่ายอุจจาระ (Bowels)	0	มีปัญหาอุจจาระราด หรือ ต้องสวนอุจจาระ
	1	อุจจาระราดบางครั้ง เช่น สัปดาห์ละครั้ง
	2	ไม่มีอุจจาระราด
การอาบน้ำ (Bathing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ ไม่ต้องมีคนคอยช่วยหรือสังเกต
การทานอาหาร (Feeding)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง เช่น ตัดชิ้นอาหารเป็นคำเล็กๆ
	2	ตักอาหารได้เองอย่างอิสระในระยะที่เอื้อมมือถึงได้
การใส่เสื้อผ้า (Dressing)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ เช่น กลัดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกรองเท้า

ชนิดของกิจวัตร	คะแนน	ลักษณะ
การเดินลงบันได (Stairs)	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระทั้งขึ้นและลงบันได

หมายเหตุ

1. เป็นการวัดว่าผู้ป่วยทำอะไรได้บ้าง (ทำได้อยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่
2. โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24 – 48 ชั่วโมง
3. จุดประสงค์เป็นการวัดระดับ Independence ดังนั้น ถ้าหากมีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ ให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม
4. ถ้าหมดสติให้คะแนน 0 ทั้งหมด

เกณฑ์คะแนน

☐ **0 – 4 คะแนน**	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด
☐ **5 – 8คะแนน**	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก
☐ **9 – 11คะแนน**	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง
☐ **12 คะแนนขึ้นไป**	ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย

ที่มา : ประเสริฐ อัสสันตชัย. การประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ. ใน : คู่มือการดูแลผู้สูงอายุจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัทสินทวีการพิมพ์จำกัด; 2555. หน้า 71-72

แบบประเมินโรคซึมเศร้า

วันที่ .....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ ..... **อายุ** ..... **ปี เพศ** .....

H.N ..... **โรงพยาบาล** ..... **สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย **"X"** ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยาย ความเพิ่มเติม)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก **หดหู่ เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง** หรือไม่		
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำ**อะไรก็ไม่เพลิดเพลิน** หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย **"X"** ในช่องที่ตรงกับคำถามของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผล อย่างเหมาะสม พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาตัวในขั้นต่อไป)

	คำถาม : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากท่าอะไร				
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3.	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4.	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง				
5.	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป				
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ท่าให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7.	สมาธิไม่ดีเวลาท่าอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือท่างานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8.	พูดข้า ท่าอะไรข้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9.	คิดท่าร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

ให้เน้นคำถาม เพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาด้วยคะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวม	**การแปลผล**
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)
> 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)

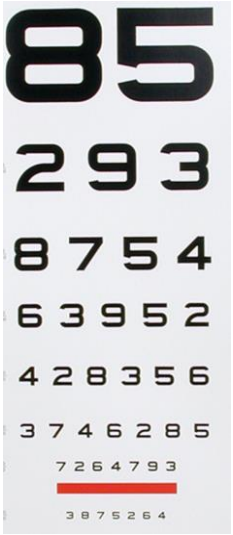
*** ถ้าได้ 7 คะแนนขึ้นไปให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

*** หลังประเมิน 9Q ให้แจ้งผล และดำเนินการตามแนวทางการจัดการดูแลรักษา ตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

(ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

เอกสารประกอบการประเมินการมองเห็น : Snellen Chart

แผ่นป้ายสเนลเลน (Snellen Chart) เป็นแผ่นป้ายมาตรฐานที่นิยมใช้ ประกอบด้วยตัวเลขขนาดต่างๆ ตัวอักษรอี (E chart) และรูปภาพ



การเตรียม

1. สถานที่สำหรับวัดสายตาจะต้องมีระยะห่างระหว่างแผ่นป้ายถึงผู้ถูกวัด 20 ฟุต หรือ 6 เมตร
2. Snellen Chart ทั้งชนิดที่เป็นตัวเลขและ E chart
3. ความสว่างของแสงไฟ 100 แรงเทียน ส่องบริเวณ Snellen Chart
4. ที่ปิดตา (occluder)
5. Pinhole (PH)
6. ไปฉาย
7. แผ่น E game ซึ่งมีค่าเทียบเท่า 20/200

วิธีการวัด การวัดดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. วัดตาเปล่า (uncorrected หรือ sc)

• ให้ผู้ถูกวัดนั่งบนเก้าอี้ที่วางไว้หน้าแผ่นป้ายตามระยะทางที่กำหนด คือ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร โดยให้นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่านเพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอขณะอ่านเพราะอาจแอบ ใช้ตาข้างที่ปกติมาช่วยอ่านทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง

• วัดสายตาทีละข้างโดยให้วัดตาขวาก่อนเสบอ ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องในการบันทึกผลและป้องกันความ สับสน (ยกเว้นกรณีที่เกิดจากอุบัติเหตุ ให้วัดสายตาข้างที่บาดเจ็บก่อน) โดยให้ใช้ที่ปิดตา (occluder) ปิดตา อีกข้างหนึ่งไว้ให้มิดชิด

• ให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายตั้งแต่แถวที่ 1 โดยอ่านลงไปเรื่อยๆ ถ้าสายตาปกติจะอ่านได้ถึงแถวที่ 7 ให้ลงบันทึกว่า SC 20/20 เป็นอันเสร็จสิ้นการวัดสายตาข้างนั้น

• ผู้มีสายตาผิดปกติมักจะอ่านตัวเลขในแต่ละแถวได้ไม่ถูกต้องทุกตัว ถ้าอ่านได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของ แต่ละแถวให้อ่านไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงแถวใดแถวหนึ่งที่อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่งหรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกผล ตามตัวอย่าง เช่น ถ้าอ่านถึงแถวที่ 5 (ตัวเลขเศษส่วนจะเท่ากับ 20/40) ซึ่งจำนวนตัวเลขในแถวนี้มี 6 ตัว ถ้าอ่านผิด 2 ตัวและเมื่อให้อ่านต่อไปในแถวที่ 6 อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่งหรืออ่านไม่ได้ ให้บันทึกว่า $20/40^{-2}$ แต่ถ้าอ่านตัวเลขในแถวที่ 5 ได้ถูกหมดทุกตัว แสะสามารถอ่านแถวที่ 6 ได้เพิ่มอีก 2 ตัว ให้บันทึกว่า $20/40^{+2}$

2. วัดขณะมองผ่าน Pinhole หรือ c PH

ถ้าอ่านด้วยตาเปล่าแล้วแต่ได้ไม่ถึงแถวที่ 7 จึงให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายโดยมองผ่าน pinhole (ยกเว้นใน ผู้ที่มีกำลังสายตาผิดปกติ เช่น สายตาสั้น และมีแว่นสายตาแล้วให้สวมแว่นตาอ่านได้เลย) ถ้าสามารถอ่านตัวเลขได้ เพิ่มขึ้นหรืออ่านได้ถึงแถวที่ 7 แสดงว่าสายตาที่ผิดปกตินั้นอาจเกิดจากกำลังสายตาผิดปกติ (refractive error) แต่ถ้ามองผ่าน pinhole แล้วยังเห็นไม่ชัด หรือมัวมากกว่าอ่านด้วยตาเปล่าแสดงว่าเป็นโรคตาชนิดใดชนิดหนึ่ง

3. วัดขณะสวมแว่นตา

สำหรับผู้ที่มีแว่นสายตาซึ่งต้องเป็นแว่นตาสำหรับมองระยะไกลเท่านั้น โดยให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับวิธีวัดด้วยตาเปล่า ถ้าอ่านได้ถูกต้องจนถึงแถวที่ 7 ให้ใช้ pinhole วางต่อหน้ากระจกแว่นตาแล้วให้อ่านอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นบันทึกค่าที่วัดได้ในช่อง c PH แต่ถ้าผู้ป่วยใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) ให้วัดขณะที่ใส่เลนส์สัมผัสก่อน วัดด้วยตาเปล่า โดยวิธีการเดียวกับการวัดขณะสวมแว่นตา จากนั้นจึงให้ถอดเลนส์สัมผัสออกแล้วกลับมาวัดในขั้นตอนแรก คือมองด้วยตาเปล่า

4. การเลื่อนระยะทาง

กรณีที่มีสายตาผิดปกติมากจนกระทั่งไม่สามารถมองเห็นตัวเลขในแถวที่ 1 ได้ ให้ใช้วิธีเลื่อนระยะทางเข้าไป ใกล้ โดยใช้ อี-เกมส์ (E-game) ครั้งละ 5 ฟุต โดยผู้วัดถือ อี-เกมส์ ซึ่งมีค่าเท่ากับตัวเลขแถวที่ 1 คือ 20/200 ยืนห่างระยะ 15 ฟุต 10 ฟุต หรือ 5 ฟุต ระยะใดระยะหนึ่ง ให้ผู้ถูกวัดบอกว่าขาของตัวอีชี้ไปทิศทางใดได้ถูกต้อง ทั้ง 4 ทิศทาง คือ บน ล่าง ซ้าย ขวา

การประเมินการมองเห็น : Snellen Chart

ข้อแนะนำ

การประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นป้ายสเนลเลน (Snellen Chart) หรือที่เรียกกันว่า การวัดระดับสายตา (visual acuity : VA) เพื่อค้นหาปัญหาการมองเห็นของผู้สูงอายุ หากสามารถประเมินปัญหาเบื้องต้นได้ถูกต้องรวดเร็ว จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ที่อยู่หน้าแผ่นป้ายตามระยะทางที่กำหนด คือ 20 ฟุตหรือ 6 เมตร โดยให้นั่ง ตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่านเพราะระยะทางจะคลาดเคลื่อน และห้ามเอียงคอขณะอ่านเพราะอาจแอบ ใช้ตาข้างที่ปกติมาช่วยอ่านทำให้ไม่ได้ค่าสายตาที่แท้จริง
2. วัดสายตาทีละข้างโดยให้วัดตาขวาก่อนเสมอ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกผลและป้องกันความสับสน (ยกเว้นกรณีที่เกิดจากอุบัติเหตุให้วัดสายตาข้างที่บาดเจ็บก่อน) โดยให้ปิดตาอีกข้างหนึ่งไว้ให้มิดชิด
3. ให้อ่านตัวเลขบนแผ่นป้ายตั้งแต่แถวที่ 1 โดยอ่านลงไปเรื่อยๆ

การบันทึกค่า

ค่าสายตาที่วัดได้จะบันทึกเป็นตัวเลขเศษส่วนซึ่งบอกค่าเป็นระยะทาง โดยเลขเศษหมายถึงระยะทางที่คน สายตาผิดปกติสามารถเห็นได้ชัดที่สุด เลขส่วนหมายถึงระยะทางที่คนสายตาปกติสามารถเห็นได้ชัดที่สุด

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

ผลการประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นป้ายสเนลเลนของผู้สูงอายุ

ตาขวา ...../.....

ตาซ้าย ...../.....

การพิจารณา

- ถ้าอ่านได้ **“ถึงแถวที่ 7”** แสดงว่า **สายตาปกติ**
- ถ้าอ่านได้ **“น้อยกว่าแถวที่ 7”** แสดงว่า **สายตาผิดปกติ**

ให้ส่งต่อหน่วยบริการที่ให้บริการแว่นแก้ไขสายตา

ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index

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

ความเสี่ยง OSTA= 0.2 x (.....-.....) =.....

สูตรในการคำนวณความเสี่ยง OSTA นั้นเท่ากับ **0.2 x (น้ำหนักตัว - อายุ)**

ผลลัพธ์ที่ได้ให้ตัดจุดทศนิยมออกโดยอายุใช้หน่วยใช้เป็นปีน้ำหนักตัวใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม

การแปลผล

OSTA index น้อยกว่า -4 หมายถึงความเสี่ยงสูง
ระหว่าง -4 ถึง -1 หมายถึงความเสี่ยงปานกลาง } **ให้พิจารณาส่งปรึกษาแพทย์**
มากกว่า -1 หมายถึงความเสี่ยงต่ำ

ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ code)

อาการของผู้สูงอายุ	การเปลี่ยนแปลงระหว่าง 10 ปีที่แล้วกับปัจจุบัน				
	ดีขึ้นมาก (1คะแนน)	ดีขึ้นเล็กน้อย (2 คะแนน)	ไม่เปลี่ยนแปลง (3 คะแนน)	แย่ลงเล็กน้อย (4 คะแนน)	แย่ลงมาก (5 คะแนน)
1. ความจำในรายละเอียดของคนในครอบครัวหรือญาติเกี่ยวกับอาชีพที่อยู่ ถ้าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว จำได้ดีแต่ตอนนี้จำไม่ได้เลยให้ถือว่าแย่ลงมาก แต่ถ้า 10 ปีที่แล้วจำไม่ได้เลยตอนนี้จำได้บ้าง ถือว่าดีขึ้นเล็กน้อย					
2. จำได้ว่าตอนนี้พักอาศัยอยู่ที่ไหน					
3. ทราบเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต					
4. ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน					
5. สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆทั่วๆไป					
6. สามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับให้เหตุผลในสิ่งนั้นได้					
7. สามารถเดินทางไปกลับสถานที่คุ้นเคยได้โดยลำพัง					
8. สามารถทำงานที่เคยทำ					
คะแนนรวม					
คะแนนเฉลี่ย					

การแปลผล คะแนนรวมจาก 8 ข้อหารด้วย 8

ถ้าคะแนน ≥3.44 คะแนนหมายถึงผู้สูงอายุ**มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมองเสื่อม**

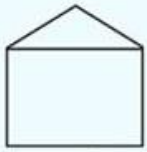
ต้องทำการประเมินต่อด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมอง TMSE

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ ..... อายุ ..... ปี เพศ .....

HN ..... โรงพยาบาล ..... สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination)

	Questions	*Points*
1.	Orientation (6 คะแนน)	
	วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
	ที่ไหน	1
	ใคร (คนในภาพ)	1
2.	Registration (3 คะแนน)	
	บอกของ 3 อย่าง (ต้นไม้ รถยนต์ มือ) แล้วให้พูดตาม	3
3.	Attention (5 คะแนน)	
	ให้บอกวันอาทิตย์ - วันเสาร์ย้อนหลัง	5
4.	Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	3
5.	Language (10 คะแนน)	
	ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
	ให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
	ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)	
	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
	อ่านข้อความแล้วทำตาม "หลับตา"	1
	วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
	กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับสุนัขเหมือนกัน คือ ...(เป็นสัตว์, สิ่งมีชีวิต)	1
6.	Recall (3 คะแนน)	
	ถามของ 3 อย่าง ที่ให้จำตามข้อ 2	3
	คะแนนเต็ม	**30**

- **ภาวะสมองเสื่อม** คะแนน ≤ 23

"หลับตา"

แบบประเมินการคัดกรองภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment; MNA®) (ส่วนที่ 1)

วันที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ.....**อายุ**.....**ปี เพศ**.....

น้ำหนัก (กก.) .....**ส่วนสูง (ซม.)**.....H.N.....

โรงพยาบาล..... **สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

การคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น

คำถามการคัดกรอง	คะแนน
A. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีการรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่ 0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก 1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง 2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง	
B. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่ 0 = น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม 1 = ไม่ทราบ 2 = น้ำหนักลดระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม 3 = น้ำหนักเท่าเดิม	
C. สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่ 0 = นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา 1 = ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง 2 = เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ	
D. ใน เดือนที่ผ่านมามีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลันหรือไม่ 0 = มี 2 = ไม่มี	
E. มีปัญหาทางประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่ 0 = ความจำเสื่อม หรือ หดหู่ อย่างรุนแรง 1 = ความจำเสื่อมเล็กน้อย 2 = ไม่มีปัญหาทางประสาท	
F. ดัชนีมวลกาย [BMI = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.^{2})] 0 = BMI น้อยกว่า 19 1 = BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21 2 = BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23 3 = BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป	
รวม	

คะแนนการคัดกรองเบื้องต้น (เต็ม 14 คะแนน)

มากกว่า หรือเท่ากับ 12 คะแนน	ภาวะโภชนาการปกติ ไม่ต้องตอบแบบประเมินภาวะทุพโภชนาการต่อ
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 11 คะแนน	มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ให้ทำแบบประเมินภาวะโภชนาการส่วนที่ 2 ต่อ

(ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

แบบประเมินการคัดกรองภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment; MNA®) (ส่วนที่ 2)

วันที่ .....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ.....**อายุ**.....**ปี เพศ** .....

น้ำหนัก (กก.) .....**ส่วนสูง (ซม.)**.....**H.N**.....

โรงพยาบาล .....**สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

คำถามการประเมิน	คะแนน
G. ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชรา หรือโรงพยาบาล) 0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่	
H. มีแผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่ 0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่	
I. รับประทานยามากกว่า 3 ชนิดต่อวัน 0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่	
J. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเต็มมื้อ ได้กี่มื้อต่อวัน 0 = 1 มื้อ 1 = 2 มื้อ 2 = 3 มื้อ	
K. ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่ ☐ นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ชีส โยเกิร์ต) อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ · ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภค/สัปดาห์ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ · เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตวีปีกทุกวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ 0.0 = ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อ หรือใช่เพียง 1 ข้อ 0.5 = ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ	
L. ผู้ป่วยรับประทานผักหรือผลไม้อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน 0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่	
M. ดื่มเครื่องดื่ม (น้ำ ผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไหร่ต่อวัน 0.0 = น้อยกว่า 3 ถ้วย 0.5 = 3 - 5 ถ้วย 1.0 = มากกว่า 5 ถ้วย	
N. ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร 0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง 1 = รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก 2 = รับประทานอาหารได้เอง / ไม่มีปัญหา	

O. ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร 0 = ขาดสารอาหาร 1 = ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร 2 = ไม่ขาดสารอาหาร	
P. เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยคิดว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไร 0.0 = ด้อยกว่า 0.5 = ไม่ทราบ 1.0 = พอกัน 2.0 = ดีกว่า	
Q. เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร 0.0 = MAC น้อยกว่า 21 0.5 = MAC 21 ถึง 22 ขึ้นไป 1.0 = MAC 22 ขึ้นไป	
R. เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร 0 = CC น้อยกว่า 31 1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป	
คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ (ส่วนที่ 2) (เต็ม 16 คะแนน) **คะแนนการคัดกรอง (ส่วนที่ 1)** (เต็ม 14 คะแนน) **คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด (เต็ม 30 คะแนน)**	
การแปลผล ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 นำมาบวกกัน 24 - 30 คะแนน มีภาวะโภชนาการปกติ 17 - 23.5 คะแนน มีความเสี่ยงภาวะขาดสารอาหาร น้อยกว่า 17 คะแนน ขาดสารอาหาร	
รวม	

แบบบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

CBC

Hct _____ (%)

Hb _____ (g/dL)

Plt _____ (cell/uL)

MCV _____ (fL)

FBS _____ (mg/dl)

Lipid Profile

ค่า Total Cholesterol _____ (mg/dl)

ค่า HDL _____ (mg/dl)

ค่า LDL _____ (mg/dl)

ค่า Triglyceride _____ (mg/dl)

Creatinine

Creatinine _____ (mg/dl)

แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วันที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ ..... **อายุ** ..... **ปี เพศ** .....

HN ..... **โรงพยาบาล** ..... **สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง : ใช้ถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้ประวัติว่ามีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น)

1. ท่านเริ่มมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มานานแค่ไหน ( ) ไม่เกิน 6 เดือน ( ) มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน ( ) 1-5 ปี ( ) 5 ปีขึ้นไป	
2. ท่านมีอาการของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายข้อ)	
2.1 ปัสสาวะเล็ด	
2.1.1 ปัสสาวะเล็ดพร้อมกับการไอ จาม หัวเราะหรือออกแรง	(0) ไม่มี (1) มี
2.1.2 ปัสสาวะเล็ดออกมาจำนวนน้อย (เป็นหยด, พุ่งออกมา)	(0) ไม่มี (1) มี
2.1.3 ปัสสาวะเล็ดโดยควบคุมไม่ได้	(0) ไม่มี (1) มี
2.2 ปัสสาวะราด/กลั้นปัสสาวะไม่ทัน	
2.2.1 เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะต้องรีบเร่งเข้าห้องส้วมทันที	(0) ไม่มี (1) มี
2.2.2 ปัสสาวะราดก่อนถึงห้องน้ำ	(0) ไม่มี (1) มี
2.2.3 ปัสสาวะราดแบบควบคุมไม่ได้	(0) ไม่มี (1) มี
2.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะปัสสาวะล้น	
2.3.1 ก่อนถ่ายปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะออก	(0) ไม่มี (1) มี
2.3.2 ปัสสาวะไม่พุ่ง/ปัสสาวะหลายขยักหลายทีหรือต้องเบ่งหลายครั้งกว่าจะเสร็จ	(0) ไม่มี (1) มี
2.3.3 ปัสสาวะเสร็จแล้วมีหยดออกมาอีก	(0) ไม่มี (1) มี
2.3.4 ปัสสาวะเสร็จช้ากว่าปกติหรือใช้เวลานาน	(0) ไม่มี (1) มี
2.3.5 ปัสสาวะไม่สุดรู้สึกเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ	(0) ไม่มี (1) มี
2.3.6 ปัสสาวะบ่อยแต่จำนวนน้อยหรือปัสสาวะเป็นหยดๆ เวลาเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ	(0) ไม่มี (1) มี
2.4 ปัสสาวะรดเครื่องนุ่งห่มเพราะมีขีดจำกัดของร่างกาย	
2.4.1 มีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว	(0) ไม่มี (1) มี
2.4.2 ไม่มีห้องส้วมหรือหาห้องส้วมไม่ได้ขณะปวดปัสสาวะ	(0) ไม่มี (1) มี
2.4.3 ถูกจำกัดให้อยู่กับที่	(0) ไม่มี (1) มี
2.4.4 ได้รับยาที่มีผลต่อการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยากดประสาทส่วนกลาง ยาขับปัสสาวะ ยาต้านโคลิเนอร์-จิก ยาต้านอัลฟา-อะดรีเนอร์จิก	(0) ไม่มี (1) มี
2.4.5 มีภาวะซึมเศร้า, สับสน, ความจำเสื่อม	(0) ไม่มี (1) มี
2.4.6 มีความเจ็บปวดเกิดแก่ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งจนไม่อยากเคลื่อนไหว	(0) ไม่มี (1) มี

3. ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ (1) เล็กน้อย (ไม่กี่หยดหรือไม่เกินครึ่งช้อนโต๊ะ) (2) ปานกลาง (ชุ่มกางเกงในหรือครึ่งถึง 2 ช้อนโต๊ะ) (3) มาก (เปียกทะลุถึงผ้านุ่งชั้นนอกหรือมากกว่า 2 ช้อนโต๊ะ)
4. ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (1) เล็กน้อย/เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่านี้ (2) ปานกลาง/หลายๆ วันครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป (3) มาก/เกือบทุกวัน หรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
5. สำหรับผู้สูงอายุรายนี้มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ในระดับ (1) รุนแรงมาก (2) รุนแรงปานกลาง (3) รุนแรงน้อย

หมายเหตุ :

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

พิจารณาจากข้อ 3 และข้อ 4 ดังนี้

- **รุนแรงมาก** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มาก ระดับเปียกทะลุถึงผ้านุ่งชั้นนอก และ/หรือ เกิดอาการบ่อยมาก
- **รุนแรงปานกลาง** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับชุ่มกางเกงในและ/หรือเกิดอาการบ่อยปานกลาง
- **รุนแรงน้อย** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่กี่หยดและเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย

ที่มา: ผศ.ดร.วารี กังใจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

การประเมินภาวะหกล้ม
Falls Risk Assessment tool

วันที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ.....**อายุ**.....**ปี เพศ**.....

H.N.....**โรงพยาบาล**.....**สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

รายการ	**เกณฑ์ให้คะแนน**			
	0	1	2	3
วันนอน (นับจากแรกเข้า)	วันแรก	เจ็ดวันแรก	8 - 14 วัน	มากกว่า 14 วัน
อายุ	0 - 19 ปี	20 - 59 ปี	60 - 70 ปี	มากกว่า 70 ปี
ประวัติหกล้ม	ไม่หกล้มในปีก่อน	หกล้มใน 6 เดือนก่อน	หกล้มใน 3 เดือนก่อน	หกล้มในเดือนก่อน
การทรงตัว	ยืนและหมุนตัวได้ด้วยการช่วยเหลือจากผู้อื่น	เดินโดยใช้อุปกรณ์หรือคนช่วย 2 คน	เดินโดยใช้อุปกรณ์หรือคนช่วย 1 คน	เดินโดยไม่ใช้อุปกรณ์หรือไม่ต้องการคนช่วย
การรับรู้	รู้เวลา สถานที่ บุคคล	รู้สถานที่ บุคคล	รู้บุคคล	ไม่รับรู้การตัดสินใจบกพร่อง
สภาพร่างกายทั่วไป	อาหารเพียงพอ การนอนหลับปกติ	ไม่เจริญอาหาร การนอนหลับผิดปกติ	การนอนหลับผิดปกติมาก	ขาดอาหาร น้ำหนักลด
การมองเห็น		ใช้แว่นตา	มองเห็นไม่ชัดเจน ตาต้อ	มองเห็นผิดปกติมากถึงขั้นตาบอด
การพูด	ปกติ	มีปัญหาการพูด แต่เข้าใจภาษาดี	พูดไม่ชัด มีปัญหาการสื่อสาร	การสื่อสารบกพร่องขั้นรุนแรง
การใช้ยา	ไม่มียาที่มีผล	มียาระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มีผล เช่น ß-blocker ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันเลือด	มียาระบบประสาทที่มีผล เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยากลุ่ม psychoactive	มีทั้งยาระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาทที่มีผล
ภาวะโรคเรื้อรัง	ไม่มี	มีโรคเรื้อรัง 1 โรค	มีโรคเรื้อรัง >1 โรค	มีโรคเรื้อรังหลายโรค
ไม่สามารถควบคุม การขับถ่าย	ไม่มีปัญหา	ปัสสาวะบ่อย	ปัสสาวะกลางคืน ปัสสาวะราด (stress incontinence)	ปัสสาวะราด (urge incontinence) คาสายปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน **0 - 10 คะแนน** มีความเสี่ยงที่จะหกล้มต่ำ

11 - 20 คะแนน มีความเสี่ยงที่จะหกล้มปานกลาง

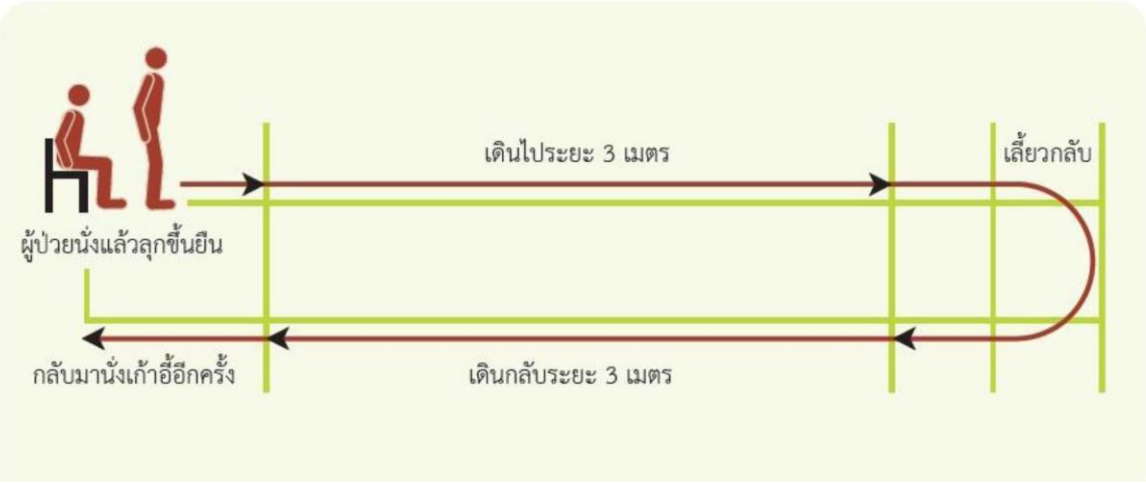
21 - 33 คะแนน มีความเสี่ยงที่จะหกล้มสูง

(ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

Timed Up and Go Test (TUGT)

โดยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่ท้าวแขน เดินเป็นเส้นตรง ระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม	☐ < 30 วินาที	☐ ≥ 30 วินาที ☐ เดินไม่ได้

- เวลาปกติของผู้สูงอายุควรน้อยกว่า 10 วินาที กรณีที่ใช้เวลานานกว่า 29 วินาที ถือว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม
- Timed Up and Go Test (TUGT) ได้รับความนิยม เนื่องจากความสะดวกและคล่องตัวในการประเมิน สามารถทดสอบซ้ำได้เพื่อเปรียบเทียบเมื่อเวลาผ่านไป หรือใช้ประเมินหลังการรักษา
- ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการประเมินคือ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล หรือเกิดภาวะหกล้มขึ้น หรืออย่างน้อยควรประเมินทุก 3 เดือน



ที่มา: fall prevention: Best Practice Guidelines, Quality Improvement and Enhancement Program, version 3, 2003 และ Time up and go test (TUGT) แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ, 2551. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร

เรื่อง	สรุป
ด้านยา	
ด้านทันตกรรม	
ด้านอาหาร	
ด้าน กายภาพบำบัด	
อื่นๆ	

แบบสรุปผลการคัดกรองสมรรถภาพผู้สูงอายุ

การประเมินคัดกรอง	ผลการประเมิน	ครั้งที่ 1 .../.../...	ครั้งที่ 2 .../.../...	ครั้งที่ 3 .../.../...	ครั้งที่ 4 .../.../...
ADL การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (total 0 – 20) Interpretation of score	0 - 4 : ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด				
	5 – 8 : ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก				
	9 – 11: ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพิงผู้อื่นปานกลาง				
	12-20 : พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม				
Depression การประเมิน 2 Q	มี / ไม่มี				
การประเมิน 9 Q	ระดับน้อย (7 -12 คะแนน)				
	ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)				
	ระดับรุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน)				
คัดกรองการมองเห็น : ตรวจสายตา (Visual Acuity Test)	พิจารณาการอ่าน Snellen Chart ถึงแถวที่ 7 สายตาปกติอ่านได้น้อยกว่าแถวที่7 สายตาผิดปกติ ขวา..... ซ้าย.....				
ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ด้วย OSTA index	-4 หมายถึง ความเสี่ยงสูง				
	-4 ถึง -1 หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง				
	-4 หมายถึง ความเสี่ยงต่ำ				
ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE)	คะแนนรวม..... ≥3.44 คะแนน หมายถึงผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมองเสื่อม ควรประเมินด้วย TMSE				
Dementia (CognitiveImpairment) การประเมินสมอง(TMSE)	ไม่สงสัยว่าสมองเสื่อม				
	สงสัยว่าสมองเสื่อม				
Malnutrition การประเมินภาวะโภชนาการ	1.ดัชนีมวลกาย (BMI) ค่อนข้างผอม (น้อยกว่า 18.5 คะแนน)				
	ปกติ (18.5 -22.9 คะแนน)				
	รูปร่างท้วม (มากกว่า 23 – 24.9 คะแนน)				
	2.คัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น (MNA – SF) ภาวะโภชนาการปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน)				
	3.ประเมินภาวะทุพโภชาการ (MNA) ภาวะโภชนาการปกติ (มากว่า 24 คะแนน) มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (17-23.5 คะแนน) มีภาวะทุพโภชนาการ (น้อยกว่า 17 คะแนน)				
Incontinence การประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	ไม่มีปัญหา				
	รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มากระดับเปียกทะลุถึงผ้านุ่งชั้นนอกและ /หรือเกิดอาการบ่อยมาก				
	รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับชุ่มกางเกงในและ / หรือเกิดอาการบ่อยปานกลาง				
	รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่กี่หยดและเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย				
Fall (TUGT)	Timed Up and Go Test (TUGT)เดินไม่ได้ให้ระบุ ≥ 30 วินาที แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม				
Falls การประเมินภาวะหกล้ม	0 -10 คะแนน มีความเสี่ยงที่จะหกล้มต่ำ				
	11 -20 คะแนน มีความเสี่ยงที่จะหกล้มต่ำ				
	21 -33 คะแนน มีความเสี่ยงที่จะหกล้มต่ำ				