



การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีการภาวะอ้วน

การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเป็นการค้นหาความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีการภาวะอ้วน ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

- กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หมายถึง มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไป 100-125 มก./ดล.
- กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง มีระดับความดันโลหิต 120/80 ถึง 139/89 มม.ปรอท
- ผู้ที่มีการภาวะอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือ หูดยสูบไม่เกิน 1 ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ระดับความดันโลหิต $\geq 130/85$ มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ≥ 100 มก./ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีภาวะไขมันเลือดผิดปกติ โดย TC > 280 มก./ดล. และ/หรือ LDL > 100 มก./ดล. และ/หรือ TG > 150 มก./ดล. และ/หรือ HDL ในชาย < 40 มก./ดล. ในหญิง < 50 มก./ดล.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	เส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (ซม.) หาร 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่หรือน้องท้องเดียวกัน) ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต (ผู้ชายเป็นก่อนอายุ 55 ปี ผู้หญิงเป็นก่อนอายุ 65 ปี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แต่ยังไม่ได้รับการรักษาถือเป็นกลุ่มเสี่ยง

การแปลผล Z136

- ถ้าตอบ “ใช่” ≤ 2 ข้อ มีความเสี่ยง 101231
- ถ้าตอบ “ใช่” 3-4 ข้อ มีความเสี่ยงสูง 101232
- ถ้าตอบ “ใช่” ≥ 5 ข้อ มีความเสี่ยงสูงมาก 101235

ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ทุกข้อ ไม่มีความเสี่ยง 101230



การคัดกรองสุขภาพทางตา

การคัดกรองสุขภาพทางตาเป็นการคัดกรองปัญหาการมองเห็น (ระยะไกล-ใกล้) ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน และจอตาเสื่อม เนื่องจากอายุ

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1	นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย ขวา
4	ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย ขวา
5	ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพ หรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย ขวา

การพิจารณา Z010

ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น

ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแผ่นป้ายสเนลเลน (snellen chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจ วินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

หมายเหตุ

ข้อ 1 ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล)

วิธีทดสอบ

ให้ผู้สูงอายุยืน/ นั่งเก้าอี้ ห่างจากผู้ทดสอบ 3 เมตร ผู้ทดสอบชูนิ้ว (1, 2, 3, 4, 5 นิ้ว อาจสลับจำนวน) แล้วสอบถามผู้สูงอายุว่าเห็นกี่นิ้ว (ทดสอบ 4 ครั้ง)

ข้อ 2 ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้)

วิธีทดสอบ

ให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ถ้าอ่านได้มากกว่าครึ่งหน้าหนังสือพิมพ์ ถือว่า อ่านได้

ข้อ 3 ประเมินความเสี่ยงต้อกระจก

ข้อ 4 ประเมินความเสี่ยงต้อหิน

ข้อ 5 ประเมินความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

ตอบ “ใช่” 1B1244

“ไม่ใช่” 1B1243

ตอบ “ใช่” 1B1241

“ไม่ใช่” 1B1240

ตอบ “ใช่” 1B1251

“ไม่ใช่” 1B1250

ตอบ “ใช่” 1B1254

“ไม่ใช่” 1B1253

ตอบ “ใช่” 1B1257

“ไม่ใช่” 1B1256



การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นการประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก สถานะเสี่ยงของสุขภาพช่องปาก และการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาทางทันตกรรม ตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ และปรับพฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

1. ประเมินพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก

1.1 การแปรงฟัน

☐ ไม่ได้แปรงฟัน / ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน

☐ แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

☐ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า และ ก่อนนอน

☐ แปรงฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

1.3 การทำความสะอาดซอกฟัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน

☐ ไม่ทำ

☐ ทำ โดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่.....

2. ประเมินสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

☐ สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวน/วัน

☐ เคี้ยวหมากเป็นประจำ

หมายเหตุ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม ให้แนะนำ "การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ"

ส่วนที่ 2 ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงความเสี่ยงของสุขภาพช่องปาก ในการเข้ารับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร

ข้อ	คำถาม	คะแนน		การติดตามผล	
		0	1		
1	เนื้อเยื่อในช่องปาก : บริเวณริมฝีปาก แก้ม ลิ้น มีปุ่ม / ก้อนเนื้อ / มีแผลเรื้อรัง หรือไม่	ปกติ <input type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
2	เหงือกและอวัยวะปริทันต์ : บริเวณเหงือกมีเลือดออก/มีฝีหนอง/พินโยก หรือไม่	ปกติ <input type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
3	ฟันผุ : มีฟันผุเป็นรู เสียวฟัน ฟันหัก / ฟันแตกเหลือแต่ตอฟัน หรือไม่	ปกติ <input type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
4	ปัญหาการเคี้ยวอาหาร / การกลืน : มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร/การกลืน หรือไม่	ปกติ <input type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
5	ฟันเทียม : จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หรือทำฟันเทียมใหม่ หรือไม่	ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/>	จำเป็น <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
6	การได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร : ท่านเคยได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากร หรือไม่	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่
7	ความต้องการการรักษาทางทันตกรรม : ปัจจุบันท่านต้องการการรักษา หรือไม่	ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/>	ต้องการ <input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่

การแปลผล

ในข้อ1-5 ถ้าได้ 1 คะแนน ข้อใดข้อหนึ่งให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร

ส่วนที่ 3 แผนการส่งต่อ

การส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาทางทันตกรรมจากทันตบุคลากร

- ☐ เนื้อเยื่อในช่องปาก
- ☐ เหงือกและอวัยวะปริทันต์
- ☐ ฟันผุ
- ☐ ปัญหาการเคี้ยวอาหาร / การกลืน
- ☐ ฟันเทียม



การทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT)

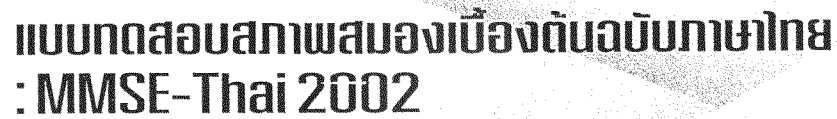
แบบทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT) ใช้คัดกรองภาวะการรู้คิดในผู้สูงอายุ ด้วยการ
สอบถาม ซึ่งคำตอบที่ถูกต้องจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงขณะทำการสอบถาม

ข้อ	คำถาม	ผิด	ถูก
1	อายุ..เท่าไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ขณะนี้เวลา..อะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ปีนี้..ปีอะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	คนนี่คือใคร..(ชี้ที่คนสัมภาษณ์) และ คนนี่คือใคร..(ชี้ที่คนใกล้ๆ : ญาติ) คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	วันเดือนปีเกิดของท่านคือ.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือ วันมหาวิปโยค เกิดในปี พ.ศ. อะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ให้นับถอยหลัง จาก 20 จนถึง 1 คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การแปลผล 2018

ถ้าตอบ “ถูก” ≤ 7 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดผิดปกติ (abnormal cognitive function) 101221
ให้ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

ถูก > 7 ข้อ 101220



1. Orientation for time : ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5 คะแนน)

2. Orientation for place : ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน (5 คะแนน)

- ## 2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

3. Registration : ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน)

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

ฟังดีๆ นะคะจะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้คุณ (ตา,ยาย...) พูดทวนตาม

ที่ได้ยินทั้ง 3 ชื่อ แล้วจำไว้ให้ดีนะคะ ได้ยินจะถามซ้ำ

- ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ☐ ต้นไม้ ☐ ทะเล ☐ รถยนต์ ☐

4. Attention or Calculation : ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน)

ถามผู้ถูกทดสอบว่า “คิดเลขในใจเป็นหรือไม่” ถ้าคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1

ถ้าคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 ขอนี้คิดเลขในใจโดยเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

[illegible]

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 ครั้งแล้วตอบไม่ได้ ให้คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องเปลี่ยนไปทำข้อ 4.2

4.2 “เดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่าจะนาวให้คุณ (ตา,ยาย) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

สะกดถอยหลังจากพญานาคตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม้า-สระอะ

-นอหนู-สระอา-วอแหวน คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังให้ฟังสิครับ (คะ)”

๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

5. Recall : ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้แล้ว (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

☐ ดอกไม้ ☐ แม่น้ำ ☐ รถไฟ

.....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

☐ ต้นไม้ ☐ ทะเล ☐ รถยนต์


.....

6. Naming :ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....


6.2 ชี้นำฝึกหัดข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

..... 

7. Repetition : ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน)

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

พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเทียวเดียว “ใครใคร่ขายไก่ไข่”

..... 

8. Verbal command : ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)

ข้อนี้ให้ทำตามทีบอก ตั้งใจฟังดีๆ นะ เตี้ยววม (ดิฉัน) จะส่งกระดาดให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

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

ผู้ทดสอบส่งกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

☐ รับผิดชอบต่อตัวเอง ☐ รับด้วยมือขวา ☐ พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง ☐ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติ่ง).....

9. Written command : ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำได้ (1 คะแนน)

ให้คุณ (ตา,ยาย...) อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”

○ กลับตาได้

.....

10. Writing : ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)

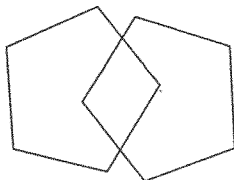
ให้คุณ (ตา,ยาย) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมาย 1 ประโยค

○ ประโยคมีความหมาย

..... □

11. Visuoconstruction : ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (1 คะแนน)

ให้คุณ (ตา,ยาย) วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง



..... □

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล

ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment) 101225

ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ปกติ 101224



การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

ข้อ	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การพิจารณา Z 133

- ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า ปกติ 1๒๐280
ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
- ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า
ให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม 1๒๐281



การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือ หลับๆ ดิ๊งๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
		คะแนนรวม <input type="text"/> <input type="text"/>			

การพิจารณา (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

2103

- คะแนนรวม <7 คะแนน แสดงว่า ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก **1002**
- คะแนนรวม 7-12 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย **100283**
- คะแนนรวม 13-18 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง **100284**
- คะแนนรวม ≥ 19 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง **100285**

แนวทางการปฏิบัติ: ควรแจ้งผลพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป



การคัดกรองภาวะหกล้ม : Timed Up and Go Test (TUGT)

การคัดกรองภาวะหกล้มด้วย TUGT เป็นการทดสอบด้วยการเดินตามวิธีที่กำหนด โดยสังเกตท่าเดิน และจับเวลาที่ใช้ในการเดิน

วิธีการประเมิน

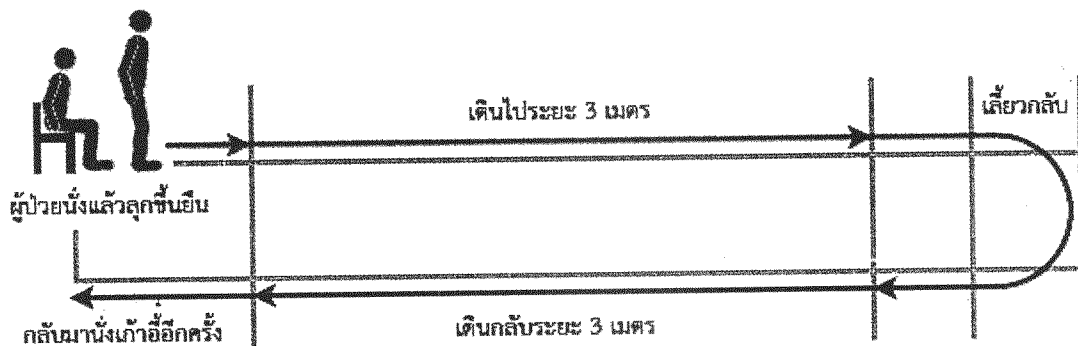
ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

จับเวลาได้ นาที วินาที

☐ <30 วินาที

☐ ≥30 วินาที

☐ เดินไม่ได้



การพิจารณา Z018

- เวลาปกติของผู้สูงอายุควรน้อยกว่า 10 วินาที 101200
- ถ้าใช้เวลา “≥ 30 วินาที” แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 101201

แนวทางการปฏิบัติ

- ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้ “การป้องกันภาวะหกล้ม”

ข้อควรระวัง

- ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะหกล้มมากกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้น ผู้ทดสอบจึงควรระมัดระวังขณะทำการทดสอบ



การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่

☐ ไม่ปวดเข่า

☐ ปวดเข่า

การพิจารณา 2018 * ไม่ปวดเข่า 101270

ถ้าตอบ “ปวดเข่า” แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 101271

ให้ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก



การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

ข้อแนะนำ

แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าเพื่อค้นหาโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา

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

การพิจารณา

- ผู้สูงอายุมีอาการ “ปวดเข่า” และ ตอบว่า “ใช่” 2 ข้อ แสดงว่า มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
ส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา