

แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองผู้สูงอายุ (BGS : Basic Geriatric Screening) เครือข่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอ.....รียงสระ...... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

🕶 ข้อมูลทั่วไป						
ชื่อ-สกุล เศรษาฒิ พิชัยพา เลขบัตร 1144099453499 อายุ 79 ปี ที่อยู่เลขที่ 44/21 หมู่ .3 ตำบล บ้านล้อง ชื่อ-สกุล ผู้ดูแล ปกป้อง เจริญชัย ความสัมพันธ์ หลาน เบอร์โทรศัพท์ 0123456789 โรคประจำตัว เบาหวาน ระดับความตันโลหิต 180 มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 55 มก.ดล. น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 172 เขนติเมตร รอบเอว 80 เชนติเมตร BML 22.99 kg/m 2 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน (Activities of Daily Living : ADL) □ กลุ่ม 1 ติดสังคม (ช่วยเหลือตัวเองได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน) ☑ กลุ่ม 2 ติดบ้าน (ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 5 − 11 คะแนน) □ กลุ่ม 3 ติดเตียง (ต้องมีผู้ดูแลและช่วยเหลือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ □ เป็น ☑ ไม่เป็น รายได้ : อาชีพปัจจุบัน คั้าขาย ☑ มี เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท □ ไม่มีรายได้ ที่พักอาศัย : □ อยู่คนเดียวไม่มีผู้ดูแล □ สองคนตา-ยายหรือผู้ป่วย/ผู้พิการ ☑ อยู่ร่วมกันกับผู้ดูแล/ญาติที่เป็นคนในครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม *** ด้านการออกกำลังกาย มีการทำกิจกรรมประจำวันเคลื่อนไหวที่ทำให้ได้ออกแรง ☑ ประจำ □ ครั้งคราว □ ไม่เคยเลย ****ด้านการบริโภคอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็มเน้นปลา ผักและผลไม้ □ ประจำ ☑ ครั้งคราว □ ไม่เคยเลย						
🕶 การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย						
1. วัณโรค : ท่านมีอาการไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์หรือไม่ 🎵 มี 🗆 ไม่มี						
 สุขภาพช่องปาก: ประเมินพฤติกรรมการทำความสะอาด (หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในข้อใดไม่เหมาะสม ให้คำแนะนาการดูแลตนเอง) การแปรงฟัน □ ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน □ แปรงวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ☑ แปรง 2 ครั้ง/วัน เช้า/เย็น □ แปรงมากว่า 2 ครั้ง/วัน □ อื่นๆ ระบุ						
3. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา			
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้อง น้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง <i>(คัดกรองสายตาระยะไกล)</i>	/					
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้ (ประเมินสายตาระยะใกล้)		/	ซ้าย			
3. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (คัดกรองความเสี่ยงต้อกระจก)			🗆 ซ้าย 🗆 ขวา			
 ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (คัดกรองความเสี่ยงต้อหิน) 		/	🗆 ซ้าย 💋 ขวา			
5. ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว <i>(คัดกรองความเสี่ยง</i> โรคจอตาเสื่อมจากอายุ)	/		🗆 ซ้าย 🗆 ขวา			
การพิจารณา : ตอบว่า ใช่ จำนวนข้อ	I I					
🗆 ไม่มีปัญหา (ตอบ "ไม่ใช่" ทุกข้อ)						
 มีปัญหา(ตอบว่า ใช่ ข้อใดข้้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา) 						

🕶 การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes									
1. การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)			ไม่มี	มี	🗆 ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)				
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่				/	_ ន៍	ม ีความเสี่ยง (มีข้อ	ใดข้อหนึ่ง		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			1	/		หรือทั้งสองข้อ)ควรทำ 9Q ต่อ			
2. กา	รคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม :	 คำถาม: ผู้สูงอายุมีอาการปวดเ	ข่าหรือไม่		•				
	์ ไม่ปวดเข่า (ปกติ)								
— นาย นาย หาร เลี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) แนะนำและควรส่งต่อเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก									
3. กา	 เรคัดกรองภาวะหกล้ม : (Ti	me up and Go Test) TUG	T : ให้ผู้สูงอายุลุ	กขึ้นจากเก้าอื่	์ที่มีที่ท้ <i>า</i>	าวแขน เ	ดินเป็น	นเส้นตรง	
		กลับมานั่งที่เดิม จับเวลาได้ $rac{1}{2}$							
	🛮 เดินไม่ได้ 🔻 🗆 ใช้เวลา	น้อยกว่า 12 วินาที (ปกติ) 🛚	🕽 หกล้ม ภายใน	6 เดือนที่ผ่าน	มา				
	ใช้มากกว่าหรือเท่ากับ 12	วินาที ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อ ภ	าวะหกล้ม แนะเ	นำการป้องกัน	การหก	ล้มและส	ไงต่อเห็	พื่อวินิจฉัย	
4. คัด	ากรองโรคสมองเสื่อมในผู้สู	งอายุ สำหรับประชาชนอายุ 60) ปีขึ้น (14 ข้อค	์ กำถาม)					
ข้อ		อาการ		นานๆครั้ง/	ไม่	ไม่บ่อย	J/	บ่อยครั้ง/ทุก	ประจำ/
				เคย/ปี		ทุกเดือ	น	สัปดาห์	ทุกวัน
				1 คะแนเ	î	2 คะแเ	เน	3 คะแนน	4 คะแนน
1.	หาของใช้ในบ้านไม่พบ			\					
2.	จำสถานที่ที่เคยไปบ่อย ๆ ไ					/			
3.		บไปทบทวนงานที่แม้จะตั้งใจทำซ้ำถึง 2 ครั้ง							
4.	ลืมของที่ตั้งใจว่าจะนำออกไปนอกบ้านด้วย							/	
5.	5. ลืมเรื่องที่ได้รับฟังมาเมื่อวานนี้หรือเมื่อ 2-3 วันก่อน							1	
6.	y ,					/	/		
7.									
8.	ลืมบอกข้อความที่คนอื่นวา	านให้มาบอกอีกคนหนึ่ง							
9.	ลืมข้อมูลส่วนตัวของตนเอ	•							
10.	สับสนในรายละเอียดของเรื่								
11.	ลืมที่ที่เคยวางสิ่งของนั้นเป็	นประจำหรือมองหาสิ่งของนั้นใ	นที่ ที่						
	ไม่น่าจะวางไว้								
12.		หรืออยู่ในอาคารที่เคยไปบ่อย	มัก						
	เกิดเหตุการณ์หลงทิศ หรือ								
13.		างอย่างซ้ำถึง 2 ครั้ง เพราะมีคว							
	เกิดขึ้น เช่น ใส่น้ำตาลมากเกินไปในเวลาปรุงอาหาร หรือเดินไปหวีผมซ้ำ								
	อีกครั้ง ซึ่งเมื่อสักครู่เพิ่ง ได้หวีผมเสร็จ								
14.	เล่าเรื่องเดิมซ้ำอีกครั้งซึ่งเมื	มื่อสักครู่เพิงได้เล่าเสร็จ 	ν						
	โจารณา :	่ □ 0-30 คะแนน		ะแนนขึ้นไป	U				
รวม	รวมคะแนน อยู่ในเกณฑ์กลุ่มปกติ 🗆 ผิดปกติข้อ 6,9,11,13 และ14 มีคะแนน 3 หรือ 4 คะแนน								
	อยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ควรไปพบแพทย์								

1. Time and space orientation				
วันนี้เป็น วัน /เดือน/ ปี อะไร	22/12/2564			
ตอนนี้เรากำลังอยู่ที่ไหน	บ้าน			
2. ภาวะโภชนการ			,	
ช่วงสามเดือนที่ผ่านมาท่านน้ำหนักลดลงเก็	าิน 3 ก.ก. แบบไม่ตั้งใจ		白	ใช่ 🗖ไม่ใช่
ท่านรู้สึกเบื่อ หรืออยากอาหารลดลง				ใช่ 🗖ไม่ใช่
3. การได้ยิน				
ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอาย	ยุประมาณ 1 นิ้ว ทีละข้าง ทั้งเ	สูขวาและหูซ้าย (Finge	r rub test)	
ไม่ได้ยิน 1ข้าง 🛮 ซ้าย	่□ขวา	่ ∐ไม่ได้ยิน 2 ข้าง		🗖 ได้ยินปกติ
4. การกลั้นปัสสาวะ			,	
ท่านมีปัญหาปัสสาวะเล็ดหรือราดจนส่งผลก	ระทบต่อชีวิตประจำวันหรือไม	j	🗹 ใช่	่□ไม่ใช่
		ลงชื่อ สาม	มารถ จดจำ	ผู้ทำการคัดกรอง
		วันที่ ¹³ /	มกราคม	