



๑. ชื่อเรื่อง การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน Geriatric Syndrome ในคลินิกสุขภาพสูงวัย  
ระดับประคอง

## ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรในคลินิกผู้สูงอายุมีความพร้อม  
ด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

## ๓. อุปกรณ์

- ๓.๑ ชุดเอกสารการคัดกรองภาวะ Geriatric syndrome
- ๓.๒ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ๓.๓ เครื่องวัดแรงบีบมือ (Hand Grip)
- ๓.๔ แผ่นป้ายการตรวจวัดสายตา (Snellen Chart)

## ๔. ขั้นตอนการปฏิบัติ

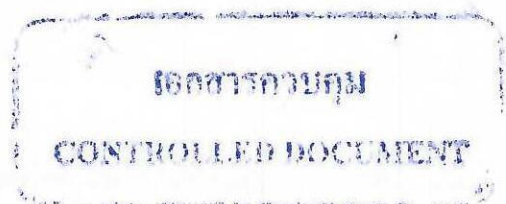
การประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแบบง่าย (Barthel ADL) ซึ่งเครื่องมือนี้พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตตะ  
พันธ์กุล (๒๕๔๒) แบ่งการประเมินออกเป็น ๑๐ ด้านและให้คะแนน ๐-๓ตามที่กำหนด เกณฑ์การประเมิน คือ  
ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า ๑๒ คะแนน ถือว่ามีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลืออยู่เป็นประจำหรือ  
ตลอดเวลาจากการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความถี่ ในการทดสอบ-ทดสอบซ้ำ พบว่า ค่าดัชนีบาร์เทิลมีความ  
เที่ยงอย่างมีนัยสำคัญ (Gompertz, Pound & Ebrahim, ๑๙๙๓: ๒๙๐)

๔.๑ การตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis Self-Assessment  
Tool for Asian) โดยมีการคำนวณด้วยสูตร OSTA index = ๐.๒ x [น้ำหนัก (กิโลกรัม) - อายุ (ปี)] (ผลลัพธ์ที่ได้ให้  
ตัดจุดทศนิยมออก) แผลผลโดย

OSTA index	น้อยกว่า - ๔	หมายถึง	ความเสี่ยงสูง
	ระหว่าง - ๔ ถึง - ๑	หมายถึง	ความเสี่ยงปานกลาง
	มากกว่า - ๑	หมายถึง	ความเสี่ยงต่ำ

๔.๒ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยแบบประเมิน ๓ แบบคือ แบบประเมิน Mini Cog  
แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น ๒ ข้อคำถามกรณีตอบถูกหมด แผลผล ปกติ ไม่ต้องประเมิน TMSE  
กรณีที่ผิด ๑ - ๒ ข้อ แผลผล อาจมีปัญหาเรื่องความจำให้ประเมิน TMSE แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม  
(Thai Mental State Examination; TMSE) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ตอบแบบสอบถาม  
ทั้งหมด ๖ หมวด คะแนนสูงสุดของแบบทดสอบเท่ากับ ๓๐ คะแนน เกณฑ์การประเมินคือ ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า  
๒๓ คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม ถ้าคะแนน ๒๓ - ๓๐ คะแนน ถือว่ามีภาวะการรบกวนนึกคิดในระดับปกติ  
ให้ส่งการประเมิน MOCA เพื่อวินิจฉัยภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI )  
เป็นอาการที่เกิดขึ้นก่อนภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นช่วงเวลาของกระบวนการพัฒนาจากผู้สูงอายุในภาวะปกติ  
ไปสู่การเป็นอัลไซเมอร์หรือสมองเสื่อมชนิดอื่น

๔.๓ แบบประเมิน ภาวะเสี่ยงหกล้ม (Time Up and Go Test) การทดสอบโดยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจาก  
เก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงระยะทาง ๓ เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม ถ้าใช้เวลา น้อยกว่า ๓๐ วินาทีแผลผลไม่  
เสี่ยงภาวะหกล้ม ถ้าเวลามากกว่า ๓๐ วินาที แผลผล เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม และควรส่งพบนักกายภาพเพื่อประเมิน  
และให้การบำบัดฟื้นฟูเพื่อลดภาวะความเสี่ยงหกล้มของผู้สูงอายุ



๔.๔ แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ โดยใช้แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment (MNA) เพื่อประเมินความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ มีทั้ง ๒ ชุด ชุดที่ ๑ มี ๖ ข้อคำถามถ้าคะแนนน้อยกว่า ๑๒ คะแนน จะประเมินต่อด้วยชุด ๒ จำนวน ๑๒ ข้อ การทดสอบโดยแปลผล ๒๔ - ๓๐ คะแนน แปลผลภาวะโภชนาการปกติ ๑๗ - ๒๓.๕ คะแนน แปลผล มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและผลคะแนนน้อยกว่า ๑๗ คะแนน แปลผลมีภาวะขาดสารอาหาร และส่งปรึกษานักโภชนาการเพื่อบำบัดรักษาในเรื่องภาวะขาดสารอาหาร

๔.๕ แบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การประเมิน ๒Q ให้ตอบคำถามทั้งหมด ๒ ข้อ ถ้ามีคำตอบ ๑ ใน ๒ ให้ใช้การประเมิน ๙Q เพื่อประเมินภาวะซีมเศร้า ในการตอบคำถาม ๙ ข้อ ในการแปลผลคือ

คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ แปลผล ปกติ

๗ - ๑๒ แปลผล มีอาการของโรคซีมเศร้า ระดับน้อย

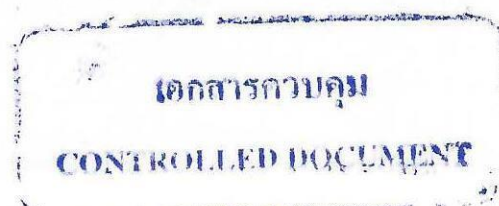
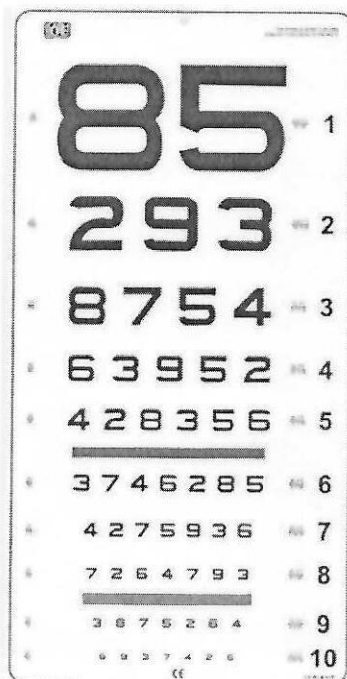
๑๓ - ๑๘ แปลผล มีอาการของโรคซีมเศร้า ระดับปานกลาง

มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๙ แปลผล มีอาการของโรคซีมเศร้า ระดับรุนแรง

และถ้าผลคะแนนมากกว่า ๗ คะแนน ให้ส่งประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย ๘Q

๔.๖ แบบประเมินภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ใช้ถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้ประวัติว่ามีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่และไม่มีอาการแสดงถึงภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โดยเป็นข้อคำถามมีอาการและไม่มีอาการ เพื่อแยกกลุ่มอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ออกเป็นประเภทปัสสาวะเล็ด, ปัสสาวะรด/กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ทัน, ปัสสาวะล้น, ปัสสาวะรดเครื่องนุ่งห่มเพราะมีขีดจำกัดของร่างกาย และแยกตามความรุนแรงของอาการเป็นน้อย ปานกลาง มาก

๔.๗ การคัดกรองการมองเห็น (Visual Acuity Test) เป็นการตรวจวัดสายตาโดยใช้แผ่นป้ายSnellen Chart โดยผู้ถูกวัดยืนห่างจากป้าย ๒๐ ฟุตหรือ ๖ เมตร ให้นั่งตัวตรง ห้ามโน้มตัวไปข้างหน้าและห้ามเอียงคอ วัดสายตาทีละข้างโดยให้เริ่มที่ตาขวาก่อนเสมอให้อ่านตั้งแต่แถวที่ ๑ โดยอ่านลงไปถ้าสายตาปกติจะอ่านได้ถึง แถวที่ ๗ ให้ลงบันทึก SC ๒๐/๒๐ เป็นอันเสร็จสิ้นการวัดสายตาข้างนั้น ๒ ตัวและเมื่อให้อ่านต่อไปในแถวที่ ๖ อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่งหรืออ่านไม่ได้ ให้บันทึกว่า ๒๐/๔๐-๒ แต่ถ้าอ่านตัวเลขในแถวที่ ๕ ได้ถูกหมดทุกตัว และสามารถอ่านแถวที่ ๖ ได้เพิ่มอีก ๒ ตัวให้บันทึกว่า ๒๐/๔๐+๒ การอ่านสายตาที่ผิดปกติ มักจะอ่านตัวเลขในแต่ละแถวได้ไม่ถูกต้องทุกตัว ถ้าอ่านได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของแต่ละแถวให้อ่านไปจนกระทั่งถึงแถวใดแถวหนึ่งที่อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่งหรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกผลดังนี้ เช่น ถ้าอ่านถึงแถวที่ ๕ (ตัวเลขเศษส่วนจะเท่ากับ ๒๐/๔๐) ซึ่งจำนวนตัวเลขในแถวนี้มี ๖ ตัว ถ้าอ่านผิด



๔.๘ การคัดกรองการได้ยิน โดยวิธี Finger rub test คือผู้ทดสอบนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆทีละข้าง ซ้าย ขวา หากได้ยินทั้ง ๒ ข้างเท่ากัน ถือว่าปกติ ถ้าได้ยินไม่เท่ากันหรือไม่ชัดถือว่ามีความผิดปกติให้ส่งปรึกษาแพทย์โสตศอนาสิกเพื่อหาสาเหตุและรักษาอย่างเหมาะสม

๑.๑๐ การตรวจวัดแรงบีบมือ (Hand Grip Strength) การตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการวัดแรงบีบมือ เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและแขน โดยใช้เครื่องมือ Hand Grip Dynamometer ให้ผู้ทดสอบวัดทำยืน โดยทำยืนแยกจากกัน ๒๕-๓๐ เซนติเมตร และใช้มือกำที่จับเครื่องที่ค้างไว้ให้แน่นประมาณ ๑๐-๑๕ วินาที ทำการทดสอบ ๒ ครั้ง เลือกค่าที่ทำได้มากที่สุด และนำมาคำนวณ คือ ผลการทดสอบที่วัดได้ (กิโลกรัม) หารด้วยน้ำหนักตัวของผู้ทดสอบ (กิโลกรัม) โดยแปลผลตามค่ามาตรฐานแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก/น.ต.) ของคนไทย

### ผู้สูงอายุชาย

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว	อายุ 60 - 72
ดีมาก	$\geq 0.65$
ดี	0.60 - 0.64
ปานกลาง	0.49 - 0.59
ต่ำ	0.44 - 0.48
ต่ำมาก	$\leq 0.43$

### ผู้สูงอายุหญิง

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว	อายุ 60 - 72
ดีมาก	$\geq 0.65$
ดี	0.45 - 0.64
ปานกลาง	0.36 - 0.44
ต่ำ	0.32 - 0.35
ต่ำมาก	$\leq 0.31$

## ๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ กฤษณา ตรียมณีรัตน์. (๒๕๖๔).ข้อเข้าเสื่อม. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

๕.๒ แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน / ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. (๒๕๖๔).สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

๕.๓ คณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร. (๒๕๖๔).สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.

๕.๔ แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ Geriatric syndromes. (๒๕๕๘). สถาบันเวชศาสตร์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.



