รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ปี 2566 รพ.สต.ตำบลเขาแดง																
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	ว/ด/ป เกิด	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	ADL		TAI	LTC	สิทธิการรักษา	อาชีพ	รายได้	ผู้ดูแล	เขต/พื้นที่
								ติดบ้าน	ติดเตียง							
1	นางสอน พันธุ์ดี	3 7702 00116 40 0	1 ก.ค. 2473	93	19	1	เขาแดง		/	I3					นางทองดี นิลดำ	
2	นางสุทิน จันทร	3 7702 00115 88 8	1 ก.ค. 2479	86	9	1	เขาแดง	/		B3					น.ส.อำภา ร่วมชาติ	
3	นางหวล ตกค้าง	3 7702 00151 53 1	1 ก.ค. 2471	95	64	2	เขาแดง	/		B3					นางมะลิ ตกค้าง	
4	นายสุนทร สายหยุด	3 7702 00154 91 3	1 ก.ค. 2483	83	130	2	เขาแดง	/		B3					นางลิบ สายหยุด	
5	นางห่อ โฉมยง	3 7702 00153 70 4	1 ก.ค. 2470	96	83	2	เขาแดง	/		B3					นายงขวัญเรือน รู้ฤกษ์	
6	นายสนั่น ศิลาแดง	3 7702 00151 08 6	1 ก.ค. 2482	84	53	2	เขาแดง	/		B3					นางอารีย์ ศิลาแดง	
7	นางลุ้ย ตกค้าง	3 7702 00151 68 0	1 ก.ค. 2468	98	68	2	เขาแดง	/		B3					นางสรินยา ตกค้าง	
8	นางทิน รู้ฤกษ์	3 7702 00153 09 7	1 ก.ค. 2484	84	105	2	เขาแดง		/	I3					น.ส.จิรภา พันธ์ดี	

แบบฟอร์มคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS)ปี 2566

หน่วยงาน รพ.สต.เขาแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อ-สกุล วงสอน พันธุ์ ว/ด/ป เกิด 1 ก.ค. 2473 อายุ 93 ปี เพศ เลขบัตรประชาชน 3770200116400

ที่อยู่เลขที่ 50 หมู่ 1 ตำบล เขาแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เบอร์โทรศัพท์

บุคคลอ้างอิง ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์

7 ปี ตามลงไม่เห็น 2 ตา 2 ลุกไม่ได้

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดค่าความดันโลหิตSBP...../ DBP.....มม.ปรอท
☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา

2. โรคเบาหวาน ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เจาะน้ำตาลในเลือด FPG.....มก.ดล. ☐ เจาะปลายนิ้ว.....มก.ดล.
☐ เป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รักษา

3. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง(CVD Risk) P. 92

1.ค่าความดันโลหิต ตัวบน (SBP) 100 / ตัวล่าง (DBP) 53 มม.ปรอท

2.ยังสูบบุหรี่ยาเส้น บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่

3.เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☐เป็น ☐ไม่เป็น

4. Cholesterol .....mg/dl 5.น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร 7.รอบเอว ..... เซนติเมตร

การแปลผลความเสี่ยง

☐ ต่ำ < 10% ☐ ปานกลาง 10 –<20%

☐ สูง 20 –<30% ☐ สูงมาก 30 –<40%

☐ สูงอันตราย > 40%CVD Risk > 30% ให้ความรู้โดยใช้หลัก 3อ 2ส และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมายเหตุ ใช้ร่วมกับตารางในคู่มือคัดกรอง 2564

4. การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test

วิธีการ : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ(ห่างจากหู ประมาณ 1นิ้ว)

หูซ้าย☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยินหูขวา☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยิน

การแปลผล

ถ้าตอบ " ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

5. สุภาพช่องปาก : ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.ปัญหาการเคี้ยวอาหาร

1.1 มีฟัน/รากฟันผุที่ไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้☐มี☐ไม่มี

1.2 มีเหงือกบวม ฝีหนอง ฟันโยก ☐มี☐ไม่มี

1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ☐ใช่☐ไม่ใช่

2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์ ☐มี☐ไม่มี

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง : ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย ☐มี☐ไม่มี

4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด ☐สะอาด☐ไม่สะอาด

การแปลผล

ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า "มี"หรือ "ใช่"≥1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร ถ้าประเมินว่า "ไม่มี" หรือ "ไม่ใช่ " ควรแนะนำและบริการส่งเสริมป้องกัน

ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า "ไม่สะอาด" ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

6. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1.นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (สายตาระยะไกล)			
2.อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (สายตาระยะใกล้)			
3.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (ความเสี่ยงต้อกระจก)			☐ซ้าย ☐ขวา
4.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (ความเสี่ยงต้อหิน)			☐ซ้าย ☐ขวา
5.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว (ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)			☐ซ้าย ☐ขวา

การแปลผล

ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ

☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ ไม่ใช่ ทุกข้อ)

☐ มีปัญหา (ตอบว่า "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ทำ Snellen Chart และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

15.การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)				
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☐ทำได้เอง (2)	☑ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ทำไม่ได้ (0)	1
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด(1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☐ทำได้เอง (1)	☑ต้องการความช่วยเหลือ (0)		0
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☑ทำไม่ได้ (0)	☐ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2)	☐เดินได้เอง (3) 0
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☑ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ทำเองได้บ้าง (1)	☐ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	0
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☑เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐เดินได้เอง (3) 0
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☐ต้องมีคนสวมให้ (0)	☑ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)		☐ทำได้เอง (2) 1
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☑ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ต้องการคนช่วย (1)	☐ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	0
8.การอาบน้ำ	☑ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐อาบน้ำเองได้ (1)		0
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☑กลั้นไม่ได้ (0)	☐กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☐กลั้นได้ดี (2) 0
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☑กลั้นไม่ได้ (0)	☐กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		0
รวม.....2.....คะแนน การแปรผล	☐กลุ่มสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	☐กลุ่มติดบ้าน 5 – 11 คะแนน	☑กลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ 4 คะแนนลงมา	

หมายเหตุ : กลุ่มงานส่งเสริมและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับปรุงแก้ไข ตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง วันที่.....

แบบฟอร์มคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS)ปี 2566

หน่วยงาน รพ.สต.เทแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อ-สกุล นายสิน ดีลาแดง ว/ด/ป เกิด 10 ต.ค.2482 อายุ 84 ปี เพศ เลขบัตรประชาชน 3770200151086

ที่อยู่เลขที่ 53 หมู่ 2 ตำบล เทแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เบอร์โทรศัพท์

บุคคลอ้างอิง ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ภรรยา

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดค่าความดันโลหิตSBP...../ DBP.....ม.ม.ปรอท
☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา

2. โรคเบาหวาน ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เจาะน้ำตาลในเลือด FPG.....มก.ดล. ☐ เจาะปลายนิ้ว.....มก.ดล.
☐ เป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รักษา

3. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง(CVD Risk) P 87
1.ค่าความดันโลหิต ตัวบน (SBP)...142.../ ตัวล่าง (DBP)...90...ม.ม.ปรอท
2.ยังสูบบุหรี่ยาเส้น บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ☐ ใช่ ☑ไม่ใช่
3.เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☐เป็น ☑ไม่เป็น
4. Cholesterol .....mg/dl 5.น้ำหนัก ...55... กิโลกรัม
6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร 7.รอบเอว ..... เซนติเมตร

การแปลผลความเสี่ยง
☐ ต่ำ < 10% ☐ ปานกลาง 10 –<20%
☐ สูง 20 –<30% ☐ สูงมาก 30 –<40%
☐ สูงอันตราย > 40%CVD Risk > 30% ให้ความรู้โดยใช้หลัก 3อ 2ส และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมายเหตุ ใช้ร่วมกับตารางในคู่มือคัดกรอง 2564

4. การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test
วิธีการ : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ(ห่างจากหู ประมาณ 1นิ้ว)
หูซ้าย☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยินหูขวา☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยิน

การแปลผล
ถ้าตอบ " ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

5. สุภาพช่องปาก : ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
1.ปัญหาการเคี้ยวอาหาร
1.1 มีฟัน/รากฟันผุที่ไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้☐มี☐ไม่มี
1.2 มีเหงือกบวม ฝีหนอง ฟันโยก ☐มี☐ไม่มี
1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ☐ใช่☐ไม่ใช่
2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์
☐มี☐ไม่มี
3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง : ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย
☐มี☐ไม่มี
4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด ☐สะอาด☐ไม่สะอาด

การแปลผล
ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า "มี"หรือ "ใช่"≥1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร ถ้าประเมินว่า "ไม่มี" หรือ "ไม่ใช่ " ควรแนะนำและบริการส่งเสริมป้องกัน
ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า "ไม่สะอาด" ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

6. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1.นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (สายตาระยะไกล)			
2.อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (สายตาระยะใกล้)			
3.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (ความเสี่ยงต้อกระจก)			☑ซ้าย ☐ขวา
4.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (ความเสี่ยงต้อหิน)			☐ซ้าย ☐ขวา
5.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว (ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)			☐ซ้าย ☐ขวา

การแปลผล
ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ
☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ ไม่ใช่ ทุกข้อ)
☐ มีปัญหา (ตอบว่า "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ทำ Snellen Chart และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

15.การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)				
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☑ทำได้เอง (2)	☐ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ทำไม่ได้ (0)	2
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด(1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☑ทำได้เอง (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือ (0)		1
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☑ทำไม่ได้ (0)	☐ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2)	☐เดินได้เอง (3) 0
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☐ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☑ทำเองได้บ้าง (1)	☐ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	1
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☐เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☑ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐เดินได้เอง (3) 1
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☐ต้องมีคนสวมให้ (0)	☐ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)		☑ทำได้เอง (2) 2
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☑ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ต้องการคนช่วย (1)	☐ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	0
8.การอาบน้ำ	☐ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☑อาบน้ำเองได้ (1)		1
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☐กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☑กลั้นได้ดี (2) 2
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☑กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		1
รวม.....10.....คะแนน การแปรผล	☐กลุ่มสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	☑กลุ่มติดบ้าน 5 – 11 คะแนน	☐กลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ 4 คะแนนลงมา	

หมายเหตุ : กลุ่มงานส่งเสริมและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับปรุงแก้ไข ตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง วันที่.....

แบบฟอร์มคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS)ปี 2566

หน่วยงาน.....อำเภอ..... จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อ-สกุล..... .....ว/ด/ป เกิด..... อายุ.....ปี เพศ....เลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด...ประจวบคีรีขันธ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

บุคคลอ้างอิง ชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์..... .....

144/69 ป. 90

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดค่าความดันโลหิตSBP...../ DBP.....ม.ม.ปรอท

☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา

2. โรคเบาหวาน ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เจาะน้ำตาลในเลือด FPG.....มก.ดล. ☐ เจาะปลายนิ้ว.....มก.ดล.

☐ เป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รักษา

3. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง(CVD Risk)

1.ค่าความดันโลหิต ตัวบน (SBP)..... / ตัวล่าง (DBP).....ม.ม.ปรอท

2.ยังสูบบุหรี่ยาเส้น บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่

3.เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☐เป็น ☐ไม่เป็น

4. Cholesterol .....mg/dl 5.น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร 7.รอบเอว ..... เซนติเมตร

การแปลผลความเสี่ยง

☐ ต่ำ < 10% ☐ ปานกลาง 10 –<20%

☐ สูง 20 –<30% ☐ สูงมาก 30 –<40%

☐ สูงอันตราย > 40%CVD Risk > 30% ให้ความรู้โดยใช้หลัก 3อ 2ส และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมายเหตุ ใช้ร่วมกับตารางในคู่มือคัดกรอง 2564

4. การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test

วิธีการ : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ(ห่างจากหู ประมาณ 1นิ้ว)

หูซ้าย☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยินหูขวา☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยิน

การแปลผล

ถ้าตอบ " ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

5. สุภาพช่องปาก : ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.ปัญหาการเคี้ยวอาหาร

1.1 มีฟัน/รากฟันผุที่ไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้☐มี☐ไม่มี

1.2 มีเหงือกบวม ฝีหนอง ฟันโยก ☐มี☐ไม่มี

1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ☐ใช่☐ไม่ใช่

2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์

☐มี☐ไม่มี

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง : ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย

☐มี☐ไม่มี

4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด ☐สะอาด☐ไม่สะอาด

การแปลผล

ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า "มี"หรือ "ใช่"≥1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร ถ้าประเมินว่า "ไม่มี" หรือ "ไม่ใช่ " ควรแนะนำและบริการส่งเสริมป้องกัน

ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า "ไม่สะอาด" ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

6. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1.นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (สายตาระยะไกล)			
2.อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (สายตาระยะใกล้)			
3.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (ความเสี่ยงต้อกระจก)			☐ซ้าย ☐ขวา
4.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (ความเสี่ยงต้อหิน)			☐ซ้าย ☐ขวา
5.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว (ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)			☐ซ้าย ☐ขวา

การแปลผล

ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ

☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ ไม่ใช่ ทุกข้อ)

☐ มีปัญหา (ตอบว่า "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ทำ Snellen Chart และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

15.การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)				
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☐ทำได้เอง (2)	☑ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ทำไม่ได้ (0)	
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด(1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☑ทำได้เอง (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือ (0)		
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☑ทำไม่ได้ (0)	☐ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2)	☐เดินได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☐ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☐ทำเองได้บ้าง (1)	☐ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☑เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐เดินได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☑ต้องมีคนสวมให้ (0)	☐ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)		☐ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☑ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ต้องการคนช่วย (1)	☐ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	
8.การอาบน้ำ	☑ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐อาบน้ำเองได้ (1)		
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☐กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☑กลั้นได้ดี (2) 2
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☑กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		1
รวม.....5.....คะแนน การแปรผล	☐กลุ่มสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	☑กลุ่มติดบ้าน 5 – 11 คะแนน	☐กลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ 4 คะแนนลงมา	

หมายเหตุ : กลุ่มงานส่งเสริมและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับปรุงแก้ไข ตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง วันที่.....

แบบฟอร์มคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS)ปี :2566

หน่วยงาน.....อำเภอ..... จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อ-สกุล..... ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... ปี เพศ.....เลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด...ประจวบคีรีขันธ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

บุคคลอ้างอิง ชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์.....

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดค่าความดันโลหิตSBP...../ DBP.....ม.ม.ปรอท

☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา

2. โรคเบาหวาน ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เจาะน้ำตาลในเลือด FPG.....มก.ดล. ☐ เจาะปลายนิ้ว.....มก.ดล.

☐ เป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รักษา

3. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง(CVD Risk)

1.ค่าความดันโลหิต ตัวบน (SBP).....ตัวล่าง (DBP).....ม.ม.ปรอท

2.ยังสูบบุหรี่ยาเส้น บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่

3.เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☐เป็น ☐ไม่เป็น

4. Cholesterol .....mg/dl 5.น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร 7.รอบเอว ..... เซนติเมตร

การแปลผลความเสี่ยง

☐ ต่ำ < 10% ☐ ปานกลาง 10 –<20%

☐ สูง 20 –<30% ☐ สูงมาก 30 –<40%

☐ สูงอันตราย > 40%CVD Risk > 30% ให้ความรู้โดยใช้หลัก 3อ 2ส และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมายเหตุ ใช้ร่วมกับตารางในคู่มือคัดกรอง 2564

4. การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test

วิธีการ : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ(ห่างจากหู ประมาณ 1นิ้ว)

หูซ้าย☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยินหูขวา☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยิน

การแปลผล

ถ้าตอบ " ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

5. สุภาพช่องปาก : ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.ปัญหาการเคี้ยวอาหาร

1.1 มีฟัน/รากฟันผุที่ไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้☐มี☐ไม่มี

1.2 มีเหงือกบวม ฝีหนอง ฟันโยก ☐มี☐ไม่มี

1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ☐ใช่☐ไม่ใช่

2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์

☐มี☐ไม่มี

3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง : ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย

☐มี☐ไม่มี

4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด ☐สะอาด☐ไม่สะอาด

การแปลผล

ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า "มี"หรือ "ใช่"≥1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากร ถ้าประเมินว่า "ไม่มี" หรือ "ไม่ใช่ " ควรแนะนำและบริการส่งเสริมป้องกัน

ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า "ไม่สะอาด" ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

6. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1.นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (สายตาระยะไกล)			
2.อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (สายตาระยะใกล้)			
3.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (ความเสี่ยงต้อกระจก)			☐ซ้าย ☐ขวา
4.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (ความเสี่ยงต้อหิน)			☐ซ้าย ☐ขวา
5.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว (ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)			☐ซ้าย ☐ขวา

การแปลผล

ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ

☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ ไม่ใช่ ทุกข้อ)

☐ มีปัญหา (ตอบว่า "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ทำ Snellen Chart และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

15.การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)				
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☐ทำได้เอง (2)	☑ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ทำไม่ได้ (0)	0
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด(1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☑ทำได้เอง (1)	☑ต้องการความช่วยเหลือ (0)		1
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☑ทำไม่ได้ (0)	☐ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2)	☐เดินได้เอง (3) 0
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☐ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☑ทำเองได้บ้าง (1)	☐ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	1
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☑เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☐ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐เดินได้เอง (3) 0
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☐ต้องมีคนสวมให้ (0)	☑ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)		☐ทำได้เอง (2) 1
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☑ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ต้องการคนช่วย (1)	☐ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	0
8.การอาบน้ำ	☑ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☐อาบน้ำเองได้ (1)		0
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☑กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☐กลั้นได้ดี (2) 1
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☑กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		1
รวม.....5.....คะแนน การแปรผล	☐กลุ่มสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	☑กลุ่มติดบ้าน 5 – 11 คะแนน	☐กลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ 4 คะแนนลงมา	

หมายเหตุ : กลุ่มงานส่งเสริมและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับปรุงแก้ไข ตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง วันที่.....

แบบฟอร์มคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS)ปี :2566

หน่วยงาน รพ.สต.เขาแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อ-สกุล หงสุข ตาดอง ว/ด/ป เกิด 1 ก.พ.2468 อายุ 98 ปี เพศ เลขบัตรประชาชน 3770200151680

ที่อยู่เลขที่ 68 หมู่ 2 ตำบล เขาแดง อำเภอ กุยบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เบอร์โทรศัพท์

บุคคลอ้างอิง ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์

การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย

1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดค่าความดันโลหิตSBP...../ DBP.....ม.ม.ปรอท
☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา☐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา

2. โรคเบาหวาน ☐ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เจาะน้ำตาลในเลือด FPG.....มก.ดล. ☐ เจาะปลายนิ้ว.....มก.ดล.
☐ เป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษา ☐ เป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รักษา

3. ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง(CVD Risk) P 83
1.ค่าความดันโลหิต ตัวบน (SBP)...152.... / ตัวล่าง (DBP)...65.....ม.ม.ปรอท
2.ยังสูบบุหรี่ยาเส้น บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ☐ ใช่ ☐ไม่ใช่
3.เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☐เป็น ☑ไม่เป็น 157/84 P. 56
4. Cholesterol .....mg/dl 5.น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
6. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร 7.รอบเอว ..... เซนติเมตร

การแปลผลความเสี่ยง
☐ ต่ำ < 10% ☐ ปานกลาง 10 –<20%
☐ สูง 20 –<30% ☐ สูงมาก 30 –<40%
☐ สูงอันตราย > 40%CVD Risk > 30% ให้ความรู้โดยใช้หลัก 3อ 2ส และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมายเหตุ ใช้ร่วมกับตารางในคู่มือคัดกรอง 2564

4. การคัดกรองการได้ยิน : Finger rub test
วิธีการ : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้หน้าหูผู้ถูกทดสอบเบาๆ(ห่างจากหู ประมาณ 1นิ้ว)
หูซ้าย☑ได้ยิน☐ไม่ได้ยินหูขวา☐ได้ยิน☐ไม่ได้ยิน

การแปลผล
ถ้าตอบ " ไม่ได้ยิน" หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าหูข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน ส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

5. สุภาพช่องปาก : ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
1.ปัญหาการเคี้ยวอาหาร
1.1 มีฟัน/รากฟันผุที่ไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้☐มี☐ไม่มี
1.2 มีเหงือกบวม ฝีหนอง ฟันโยก ☐มี☐ไม่มี
1.3 จำนวนฟันแท้น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ☐ใช่☐ไม่ใช่
2. ปัญหาเนื้อเยื่อช่องปาก: มีก้อน รอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์
☐มี☐ไม่มี
3. ปัญหาปากแห้ง น้ำลายแห้ง : ต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนบ่อยครั้ง/มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานบ่อย
☐มี☐ไม่มี
4. สภาพช่องปาก (Oral Hygiene) สะอาด ☐สะอาด☐ไม่สะอาด

การแปลผล
ข้อ 1-3 ถ้าประเมินว่า "มี"หรือ "ใช่"≥1 ข้อ ควรส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรม กับทันตบุคลากร ถ้าประเมินว่า "ไม่มี" หรือ "ไม่ใช่ " ควรแนะนำและบริการส่งเสริมป้องกัน
ข้อ 4 ถ้าประเมินว่า "ไม่สะอาด" ควรฝึกการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

6. สุขภาพทางตา : การคัดกรองสุขภาวะทางตา	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
1.นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง (สายตาระยะไกล)	✓		
2.อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ (สายตาระยะใกล้)		✓	
3.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง (ความเสี่ยงต้อกระจก)			☐ซ้าย ☐ขวา
4.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ (ความเสี่ยงต้อหิน)			☐ซ้าย ☐ขวา
5.ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว (ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ)			☐ซ้าย ☐ขวา

การแปลผล
ตอบว่า ใช่ จำนวน.....ข้อ
☐ ไม่มีปัญหา (ตอบ ไม่ใช่ ทุกข้อ)
☐ มีปัญหา (ตอบว่า "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ทำ Snellen Chart และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา

ตามชื่อไม่ทันใน 17

15.การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)				
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า	☐ทำได้เอง (2)	☑ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	☐ทำไม่ได้ (0)	1
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด(1-2 วัน ที่ผ่านมา)	☑ทำได้เอง (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือ (0)		1
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	☑ทำไม่ได้ (0)	☑ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	☐ต้องการความช่วยเหลือบ้าง(2)	☐เดินได้เอง (3) 0 1
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	☐ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	☑ทำเองได้บ้าง (1)	☐ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)	1
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	☐เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	☑ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย (1)	☐เดินได้ต้องมีคนช่วยพยุง (2)	☐เดินได้เอง (3) 1
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	☐ต้องมีคนสวมให้ (0)	☐ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งที่เหลือต้องช่วย (1)		☑ทำได้เอง (2) 2
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	☑ไม่สามารถทำได้ (0)	☐ต้องการคนช่วย (1)	☐ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย (2)	0
8.การอาบน้ำ	☐ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	☑อาบน้ำเองได้ (1)		1
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☐กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)		☑กลั้นได้ดี (2) 2
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	☐กลั้นไม่ได้ (0)	☑กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)		1
รวม.....11.....คะแนน การแปรผล	☐กลุ่มสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	☑กลุ่มติดบ้าน 5 – 11 คะแนน	☐กลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ 4 คะแนนลงมา	

หมายเหตุ : กลุ่มงานส่งเสริมและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับปรุงแก้ไข ตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง วันที่ 17/7/68