

# Comprehensive Geriatric Assessment

---

ศ.ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ

NOPPAWAN.PIA@MAHIDOL.EDU

# หัวข้ออภิปราย

## แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

ประสบการณ์การบูรณาการ CGA ในชุมชน

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย (Young old)

อุปสรรค/ข้อจำกัดในการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านมา และ แนวทางการแก้ปัญหา

Take Home Message

---

# แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)



- เป็นกระบวนการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ วินิจฉัยและดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพ เป็นการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนดูแลที่เหมาะสมให้มีการคงสุขภาพโดยรวมได้นานที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
  - เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายมิติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
-

# องค์ประกอบของ CGA

1

## Biological Assessment

การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค  
การประเมินการใช้ยา และปัญหา  
สุขภาพที่มีอยู่

2

## Functional Assessment, Communication

การประเมินความสามารถในการ  
ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดิน  
การอาบน้ำ การแต่งตัว และการ  
รับประทานอาหาร

3

## Psychological Assessment

การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสมอง  
เสื่อม และปัญหาทางจิตใจอื่นๆ

4

## Social & Environmental Assessment

การประเมินสภาพแวดล้อมทางสังคม  
การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน  
และปัจจัยทางเศรษฐกิจ

# Biological Assessment



**Presenting symptoms/ illness:** existing health problem, functional impact, systemic review



**Past history:** risk factors/co-morbidity, screening status, health promotion activities



**Medication:** indication and contraindication, compliance, comprehension, polypharmacy





# Functional Assessment and Communication

ADL/ IADL

Lifestyle

Recent life  
changes

Rehabilitation  
potential

Language

Hearing

Vision

---

# Psychological Assessment

## Cognition

- Dementia
- Delirium, Confusion
- Addiction: alcohol, substance abuse

## Mental

- Mood
- Depression
- Sleep

## Stress: ST5

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0 ไม่มี	1 บางครั้ง	2 บ่อยครั้ง	3 ประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

คะแนนรวม	การแปลผล
0 - 4 คะแนน	เครียดน้อย
5 - 7 คะแนน	เครียดปานกลาง
8 - 9 คะแนน	เครียดมาก
10 - 15 คะแนน	เครียดมากที่สุด

## 2Q, 9Q, TGDS

ข้อ 1 ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความรู้สึกซึมเศร้าหรือหมดหวังหรือไม่  
ข้อ 2 ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่ค่อยรู้สึกสนใจสิ่งต่างๆ หรือมีความไม่พึงพอใจกับสิ่งที่มีอยู่หรือไม่

เมื่อพบความผิดปกติในคำตอบที่ได้ ควรได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าต่อ เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ (9Q) หรือ Thai Geriatric Depression Scale: TGDS แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย



---

# Social & Environmental Assessment

## Socio-economic

- Family function
- Caregiver network
- Finances
- Welfare
- Health scheme

## Environment

- Living environment
- Community service/support
- Adaptive
- Healthcare accessibility
- Hazards

# หัวข้ออภิปราย

## แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

ประสบการณ์การบูรณาการ CGA ในชุมชน

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย (Young old)

อุปสรรค/ข้อจำกัดในการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านมา และ แนวทางการแก้ปัญหา

Take Home Message

# การคัดกรองผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน (Basic Geriatric Screening, BGS)

---

01

การประเมินสุขภาพทั่วไป:  
ประวัติเจ็บป่วยและการ  
ตรวจร่างกาย ความดัน  
น้ำตาล

02

การประเมินการทำงานของ  
ร่างกาย: การเดิน การลุกนั่ง  
และการทำกิจวัตรประจำวัน

03

การประเมินภาวะ  
โภชนาการ: MNA การ  
บริโภคอาหารและภาวะ  
โภชนาการ

04

การประเมินภาวะจิตใจ:  
ภาวะซึมเศร้าและความจำ

05

การประเมินสังคมและ  
สิ่งแวดล้อม: การสนับสนุน  
ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่  
อยู่อาศัย

การชักประวัติ:  
ข้อมูลที่จำเป็น

Idea

Feeling

Function

Expectation

# การคัดกรองผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน (Basic Geriatric Screening, BGS)

---

01

การประเมินสุขภาพทั่วไป:  
ประวัติเจ็บป่วยและการ  
ตรวจร่างกาย ความดัน  
น้ำตาล

02

การประเมินการทำงานของ  
ร่างกาย: การเดิน การลุกนั่ง  
และการทำกิจวัตรประจำวัน

03

การประเมินภาวะ  
โภชนาการ: MNA การ  
บริโภคอาหารและภาวะ  
โภชนาการ

04

การประเมินภาวะจิตใจ:  
ภาวะซึมเศร้าและความจำ

05

การประเมินสังคมและ  
สิ่งแวดล้อม: การสนับสนุน  
ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่  
อยู่อาศัย

---

# Common Geriatric Screening in Community

- Vision and Hearing
- Dental problem
- Depression: 2Q, 9Q
- ADL, Gait & Balance, Fall risk: TUG, Gait speed, 5TST, Grip strength
- NCDs: Cancer, Cardiovascular, and CKD risks
- Nutritional status: MNA, Anthropometry, BW, Ht, BMI, WC, Arm span, PE eg Anemia
- Family, Social & Environment: Family function: APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve), Ecomap

# Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

ชื่อ	อายุ	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	วันที่
ตอบคำถามการคัดกรอง โดยใช้ค่าตอบในช่องสี่เหลี่ยม หากคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ให้ตอบคำถามต่อในส่วนประเมินภาวะโภชนาการ				
<b>การคัดกรอง</b>				
<b>A</b> ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาปริมาณอาหารที่ได้น้อยลง เนื่องจากความยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืนหรือไม่ 0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก 1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง 2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง				<input type="checkbox"/>
<b>B</b> ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่ 0 = น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม 1 = ไม่ทราบ 2 = น้ำหนักคงที่ระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม				<input type="checkbox"/>
<b>C</b> 3 = น้ำหนักไม่ลดลง สามารถเคลื่อนไหวได้หรือไม่ 0 = นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา 1 = ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง				<input type="checkbox"/>
<b>D</b> 2 = เห็นและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ใน 3 เดือนที่ผ่านมาความเครียดรุนแรงหรือป่วยเจ็บหนักหรือไม่				<input type="checkbox"/>
<b>E</b> 0 = มี 2 = ไม่มี มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่ 0 = ความจำเสื่อม หรือ ซึมเศร้า อย่างรุนแรง 1 = ความจำเสื่อมเล็กน้อย				<input type="checkbox"/>
<b>F</b> 2 = ไม่มีปัญหาทางประสาทสัมผัสมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก(กก.) / (ส่วนสูง(ม.) <sup>2</sup> ) 0 = BMI น้อยกว่า 19 1 = BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21 2 = BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23				<input type="checkbox"/>
คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน)				
12-14 คะแนน:	มีภาวะโภชนาการปกติ			
8-11 คะแนน:	มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร			
0-7 คะแนน:	ขาดสารอาหาร			
เด็กกาประเมินอย่างละเอียด ใช้ตอบคำถามข้อ G - R ดังนี้				
<b>การประเมินภาวะโภชนาการ</b>				
<b>G</b> ชะเช็ดตัวเอวได้ (ไม่อยู่ในการดูแลสถานพักฟื้นคนชรา หรือโรงพยาบาล) 1 = ใช่ 0 = ไม่ใช่				<input type="checkbox"/>
<b>J</b> รับประทานมากกว่า 3 ชนิด ต่อวัน 0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่				<input type="checkbox"/>
<b>H</b> มีแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดติดหรือไม่ 0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่				<input type="checkbox"/>
<b>การประเมินภาวะโภชนาการ</b>				
<b>J</b> ผู้ป่วยรับประทานเพิ่มเติมได้กี่มื้อต่อวัน 0 = 1 มื้อ 1 = 2 มื้อ 2 = 3 มื้อ				<input type="checkbox"/>
<b>K</b> ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าทุกวันหรือไม่ • นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ชีส โยเกิร์ต) • ข้าวหรือแป้ง อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อสัปดาห์ • เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตว์ปีก ทุกวัน				<input type="checkbox"/>
<b>L</b> ผู้ป่วยรับประทานผักหรือผลไม้อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน 0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่				<input type="checkbox"/>
<b>M</b> ตั้งเครื่องเต็มน้ำ น้มนม กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ ปริมาณเท่าไรต่อวัน 0.0 = น้อยกว่า 3 ถ้วย 0.5 = 3 - 5 ถ้วย 1.0 = มากกว่า 5 ถ้วย				<input type="checkbox"/>
<b>N</b> ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองระดับรับประทาน 0 = ไม่สามารถรับประทานเองได้เอง 1 = รับประทานเองแต่ต้องช่วยเหลือ 2 = รับประทานเองได้เอง / ไม่มีปัญหา				<input type="checkbox"/>
<b>O</b> ผู้ป่วยมีความถี่ในการรับประทานเป็นอย่างไร 0 = ขาดสารอาหาร 1 = ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร 2 = ไม่ขาดสารอาหาร				<input type="checkbox"/>
<b>P</b> เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยมีความสูงเท่ากันเป็นอย่างไร 0.0 = สดุดกว่า 0.5 = ไม่ทราบ 1.0 = พอดีกัน 2.0 = สดุดกว่า				<input type="checkbox"/>
<b>Q</b> เส้นรอบวงแขน (Mid-am circumference: MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร 0.0 = MAC น้อยกว่า 21 0.5 = MAC 21 ถึง 22 1.0 = MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป				<input type="checkbox"/>
<b>R</b> เส้นรอบวงเอว (Waist circumference: CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร 0 = CC น้อยกว่า 31 1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป				<input type="checkbox"/>
คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ (เต็ม 16 คะแนน)				
คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน)				
คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด (เต็ม 30 คะแนน)				
<b>การแปลผล</b>				
24 - 30 คะแนน	<input type="checkbox"/>	มีภาวะโภชนาการปกติ		
17 - 23.5 คะแนน	<input type="checkbox"/>	มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร		
น้อยกว่า 17 คะแนน	<input type="checkbox"/>	ขาดสารอาหาร		

# อาหารแลกเปลี่ยน

1. หมวดน้ำนม
2. หมวดเนื้อ
3. หมวดข้าว แป้ง ธัญพืช
4. หมวดผลไม้
5. หมวดผัก
6. หมวดไขมัน



Wingspan ⓘ ...

cm v

Height ⓘ ...

cm v

อ้างอิง: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M365-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nut Health Aging 2006; 10: 460-487. © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

# eGFR Calculator

Serum Creatinine:	<input type="text" value="1,1"/>	<input checked="" type="radio"/> mg/dL	<input type="radio"/> µmol/L
Serum Cystatin C:	<input type="text"/>	mg/L	
Age:	<input type="text" value="80"/>	Years	
Gender:	<input type="radio"/> Male <input checked="" type="radio"/> Female		
Standardized Assays:	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not Sure		
Adjust for body surface area:	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Not Sure		

Calculate

Based on the information supplied:

GFR category is:†

ACR category is:\*\*

CKD classification is:

Risk of progression is:

Frequency of monitoring should be:

Referral to a nephrologist is:

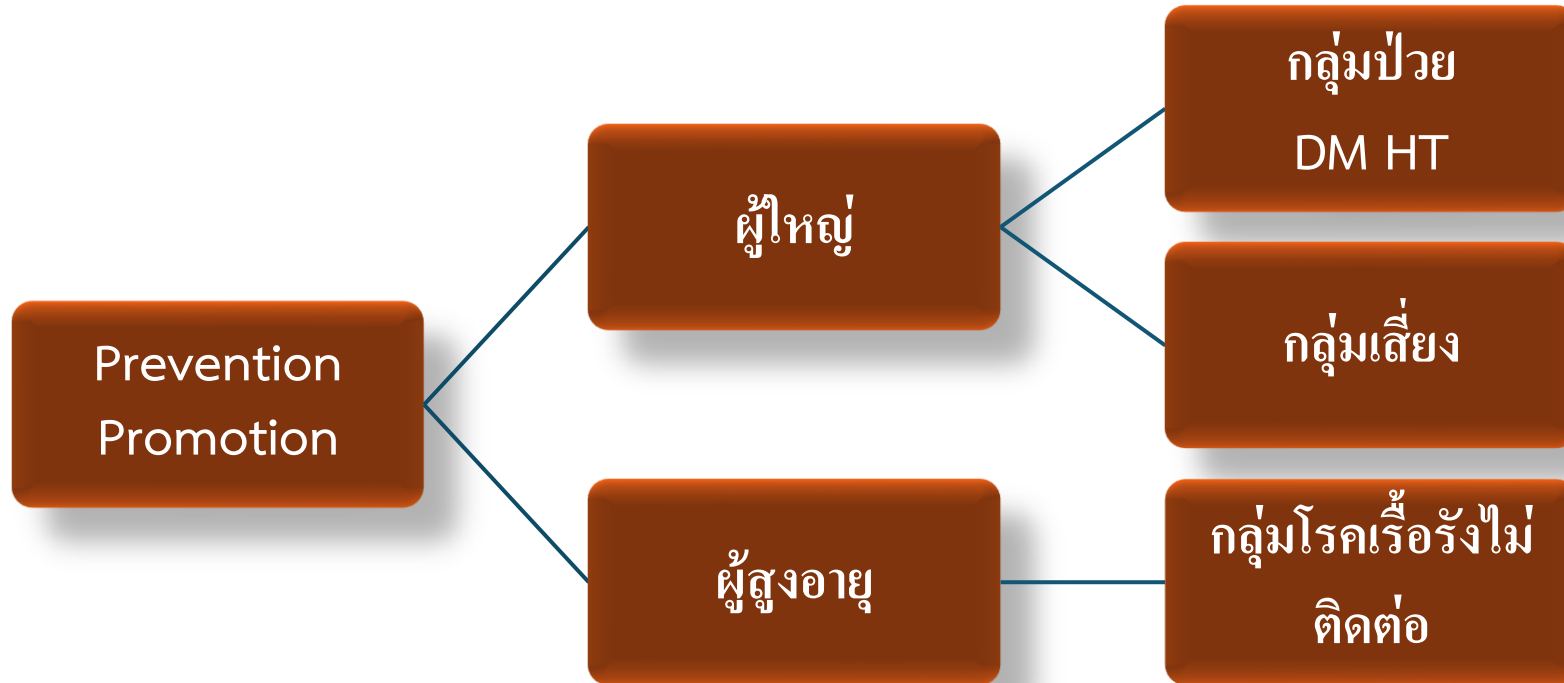
† Neither the category of GFR nor the category of albuminuria alone can fully capture prognosis of CKD. Persistent and increased albuminuria has been shown to be an independent risk factor for CKD progression.

\*In the absence of evidence of kidney damage, neither GFR category G1 nor G2 fulfill the criteria for CKD.

\*\*ACR 30-300 mg/g for > 3 months indicates CKD.



# Case Management



## Case Management

- คัดกรองความเสี่ยง
- รวบรวมข้อมูล
- พฤติกรรมเสี่ยง
- ลดพฤติกรรมเสี่ยง
- สร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ
- จัดการปัญหาซับซ้อน



JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH NURSING  
https://doi.org/10.1177/0898010116263226433

RESEARCH ARTICLE

The Effects of Nursing Case Management on Self-Care Behaviors, Clinical Outcomes, and Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults with Poorly Controlled Type 2 Diabetes in Thailand

Chonhicha Taon RN, MNS, Phachongchit Kraithaworn Ph.D., and Noppawan Piteau Ph.D.

\*Faculty of Medicine Ramathabodi Hospital, and Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) (Candidate), Ramathabodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathabodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand; †Ramathabodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathabodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

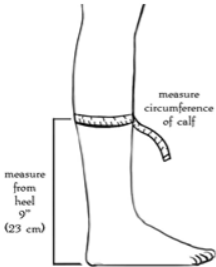
**ABSTRACT**  
This study evaluated the effectiveness of nursing case management on self-care, clinical outcomes, and quality of life in community-dwelling older adults with poorly controlled type 2 diabetes in Thailand. The research employed a quasi-experimental, single-group, pretest – posttest design. Methods: Twenty-three participants participated in a 12-week nursing case management program, which was tailored to the individual's needs and abilities, as well as their family, community, and healthcare context. Self-care behaviors increased significantly ( $p = .000$ ) after implementation of the case management program, while waist circumference, fasting capillary blood glucose, and hemoglobin A1c decreased significantly ( $p = .001$ ,  $p = .000$ ,  $p = .003$ , respectively from pre-intervention values. Quality of life was significantly better after the program ( $p = .000$ ) than before. Results suggest that implementing tailored nursing case management could increase self-care behaviors and quality of life while decreasing waist circumference, fasting capillary blood glucose, and hemoglobin A1c in community-dwelling older adults with poorly controlled type 2 diabetes. The effectiveness of nursing case management depends on the healthcare context, the training and expertise of case managers, as well as the patient's needs and preferences. Furthermore, the availability of families and communities can influence the nursing case management outcomes.

# การติดตามประเมินสุขภาพ



≥ 36 นิ้ว , ≥ 90 ซม.  
≥ 32 นิ้ว , ≥ 80 ซม.

อันตราย!  
**Dangerous WAIST**



ทดสอบความคล่องแคล่ว  
และการทรงตัวเมื่อเคลื่อนไหว



เดินไประยะ: 3 เมตร

เลี้ยวกลับ

นั่งแล้วลุกขึ้นยืน

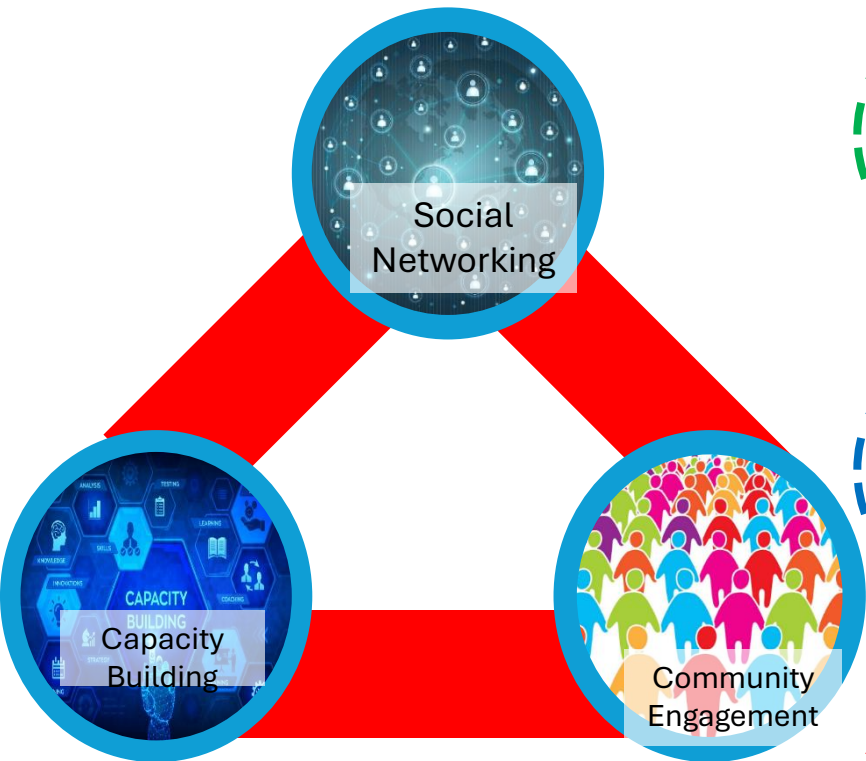
เดินกลับระยะ: 3 เมตร

กลับมานั่งเก้าอี้ครั้งแรก

A close-up photograph of several people's hands clasped together in a circle, symbolizing unity and community. The hands are of various skin tones and are positioned in a way that suggests a group hug or a supportive gesture. The background is dark and out of focus, with some colorful elements like a purple shirt and a white shirt visible. The overall mood is warm and collaborative.

Community engagement

# Community Engagement Model



Raising community awareness

สร้างความตระหนักรู้ของชุมชน



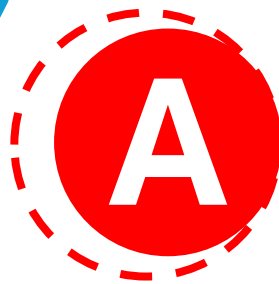
Aiming at target health outcome

การตั้งเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน  
ตามสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน



Mobilizing change and innovation

การขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
และสร้างนวัตกรรม



Assuring synergy and sustainability

การรวมพลังของชุมชนในการปฏิบัติ  
และติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

# Mobile Health Promotion



# การติดตามดูแลในชุมชน



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**CHEW**  
Center for Health Promotion and Well-being

ศูนย์รณรงค์สุขภาพ และคุณภาพ



5<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> September 2022



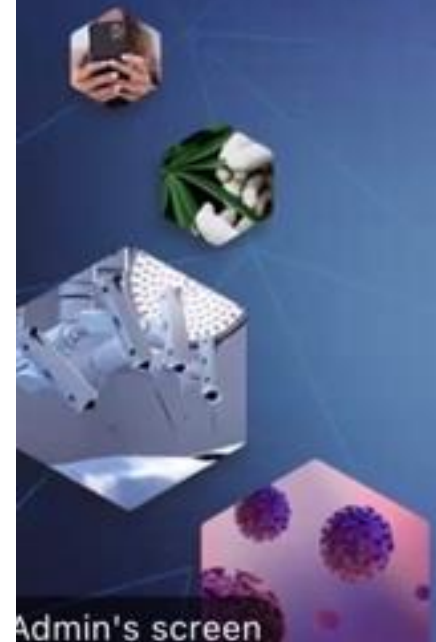
Dr. Suphanna Krongthaeo



### Multidisciplinary team



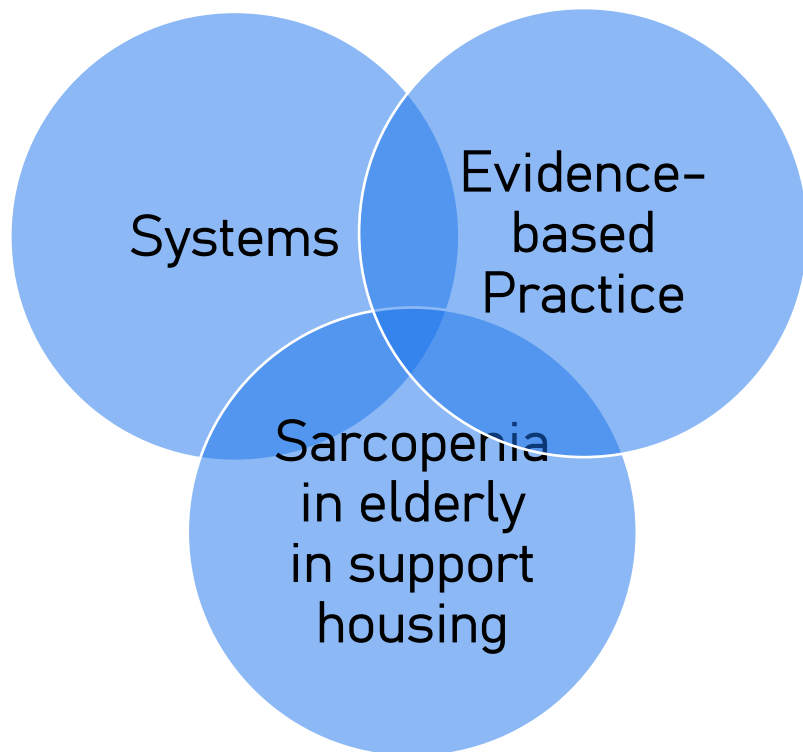
## Community Based Approach in Long COVID Management



Admin's screen

---

### 3 ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพผู้สูงอายุที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง





# Screening

## Screening risk group

- Personal factors
- Health related factors

## 1. Screening sarcopenia risk

- 5-item MRSA

## 2. Screening case finding

- Low CC

## 3. Screening possible sarcopenia

- Low CC and/or
- Low HGS
- Low GS

## 4. Screening sarcopenia/ Severe sarcopenia

- BIA

## Sarcopenia

- Low ASM and
- Low HGS

## Severe sarcopenia

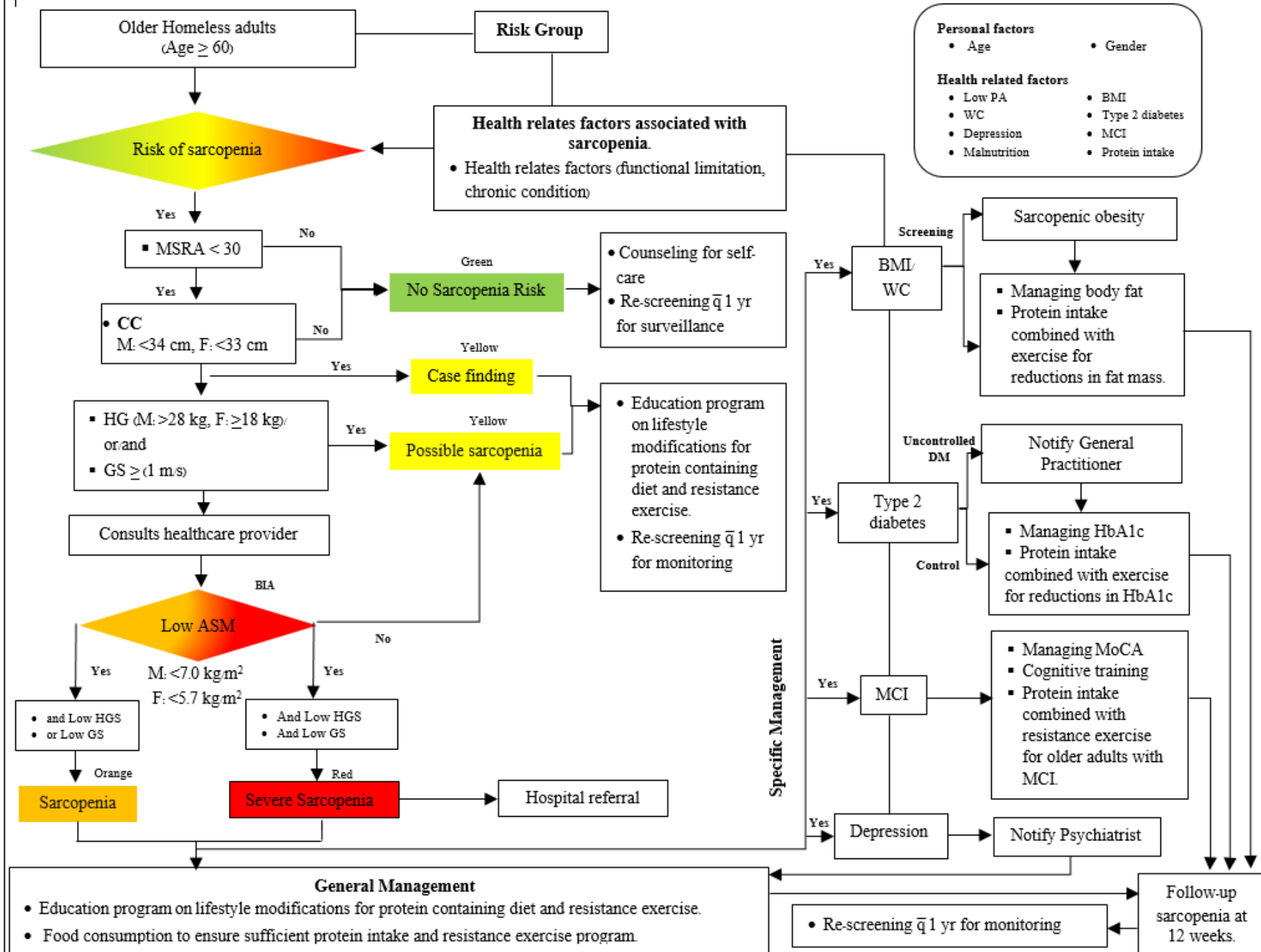
- Low ASM and
- Low HGS and
- Low GS

## Protein Supplement

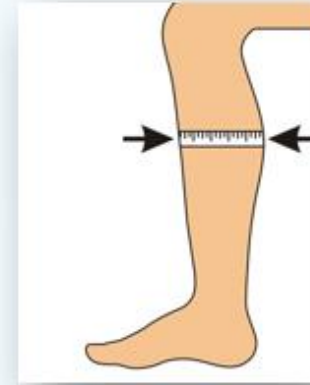
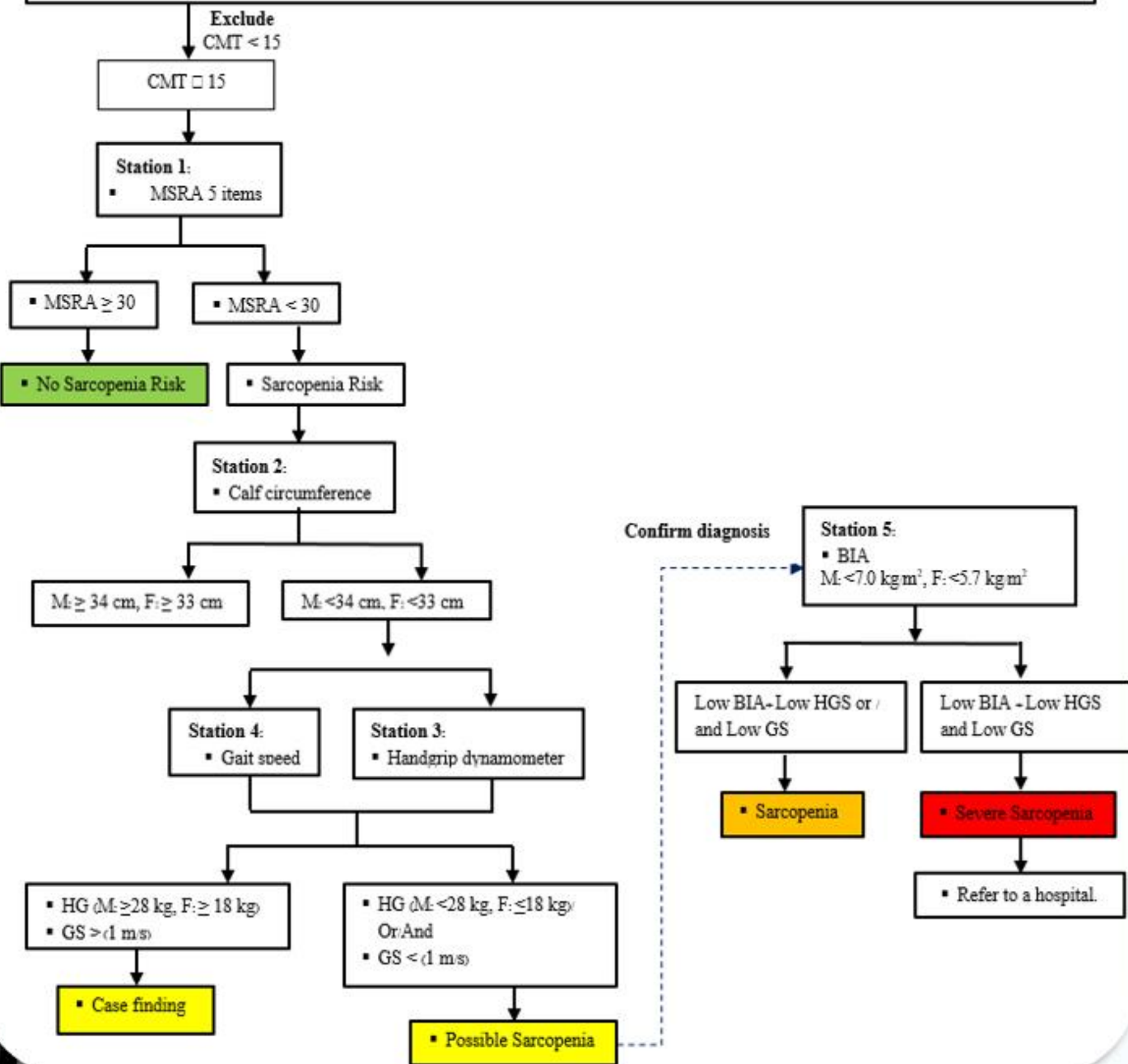
1.0-1.2 g/kg body weight (BW) day

## Resistance exercise

accumulates 150 minutes week or should exercise at least 30 minutes a day, 5 days a week.

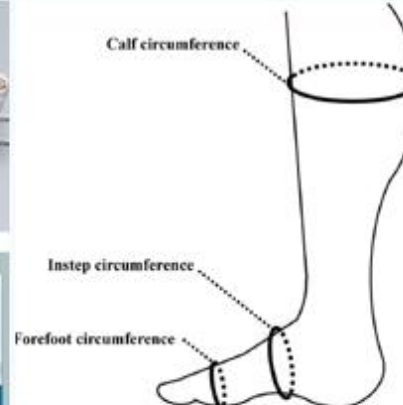


Note: flow chart: sarcopenia management system for older homeless adults (not hospital setting)

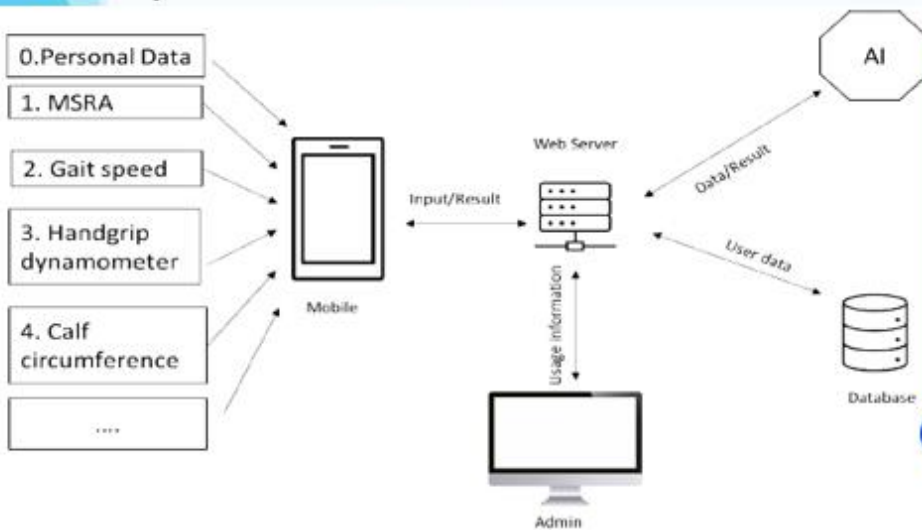




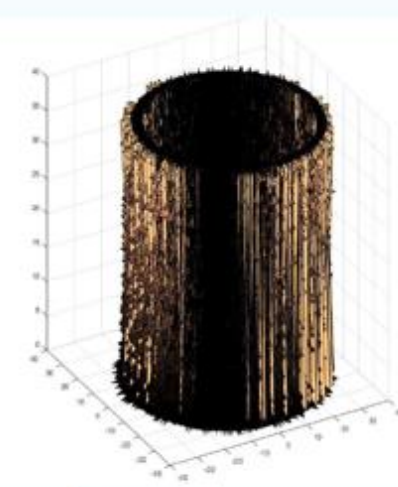
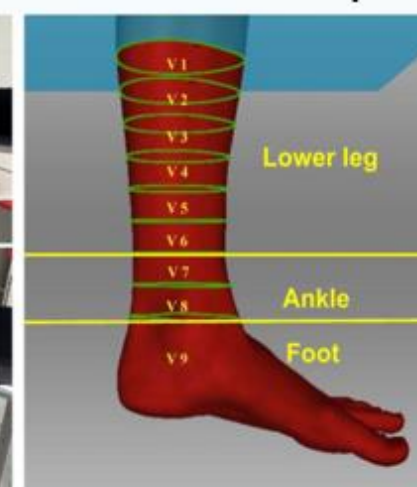
# Digital Monitoring Platform for Sarcopenia Screening and Diagnosis in Thai Community-Dwelling Older People



## Conceptualization Phase



## Prototyping Phase



## Development and Testing Phase



# สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นนทบุรี

# หัวข้ออภิปราย

## แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

ประสบการณ์การบูรณาการ CGA ในชุมชน

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย (Young old)

อุปสรรค/ข้อจำกัดในการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านมา และ แนวทางการแก้ปัญหา

Take Home Message



## Case 1: 'Healthy Young Old'

- 66 year old lady
- PMH: HT (10 years), dyslipidemia, s/p TAH and BSO age 45
- Meds: Amlodipine 10mg od, Atorvastatin 10mg od
- Functional: Fully independent for ADLs and IADLs
- Social: เป็นผู้ดูแลหลักสามี อายุ75ปี เป็นstroke มีลูก2คน ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน
- Complaint: นอนไม่หลับ หลับยาก หลับแล้วตื่นมาตี2 ไม่หลับอีก



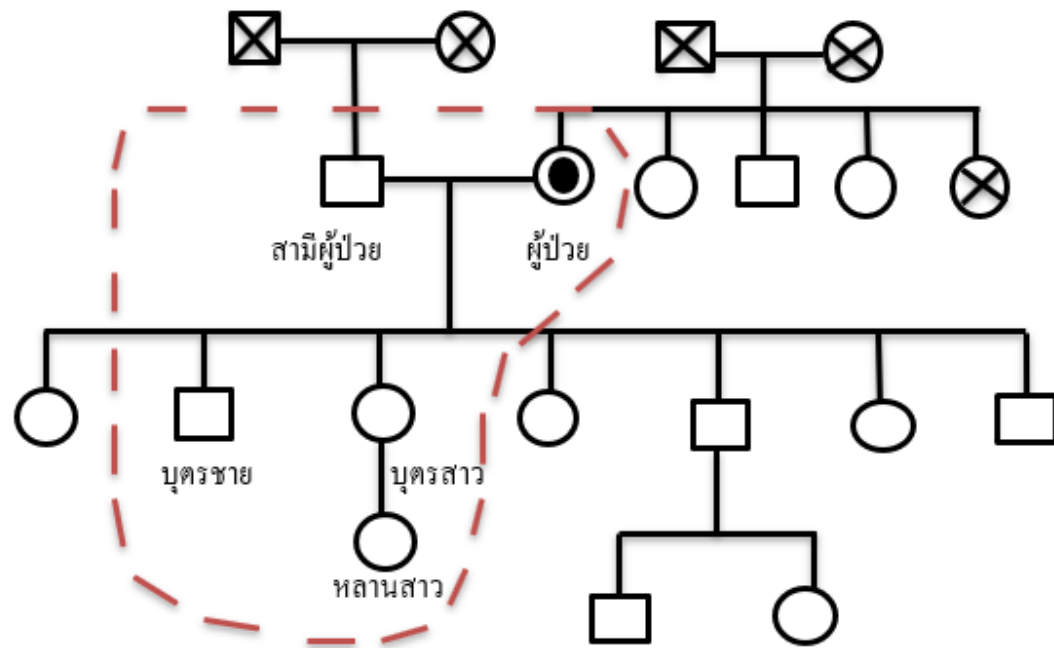
## Case 1: 'Healthy Young Old' *Assessment*

- **Functional** - ADLs and IADLs – Independent
- **Social** – *Caregiver burden*
- **Medication** – Drug side effects, eg edema/CCB
- **Fall risk** – Not yet, but *risk osteoporosis from early menopause*....screen
- **Environment** – Home preparation for fall risks
- **Mood** – *? Depression*...GDS
- **Cognitive** – Concern, but no problem
- **Sensory** – EENT – Remind regular check up
- **Dentition** – Remind / Refer
- **Nutrition** – *Calcium intake adequate?*
- **Vaccinations** – Pneumococcal; Flu; consider Zoster/ DT
- **Advanced directive** - educate





## ผังครอบครัว



## การประเมินสิ่งแวดล้อม

- ผู้ป่วยอยู่บ้าน ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
- สภาพบ้านแคบมีสิ่งของวางกีดขวาง สะดุดล้มบ่อยครั้ง

# การประเมิน ภาวะแทรกซ้อน จากโรคเรื้อรัง

## การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Color Chart)

- 29.85% สูงเป็น 2 เท่าของคนไทย (20-<30%)

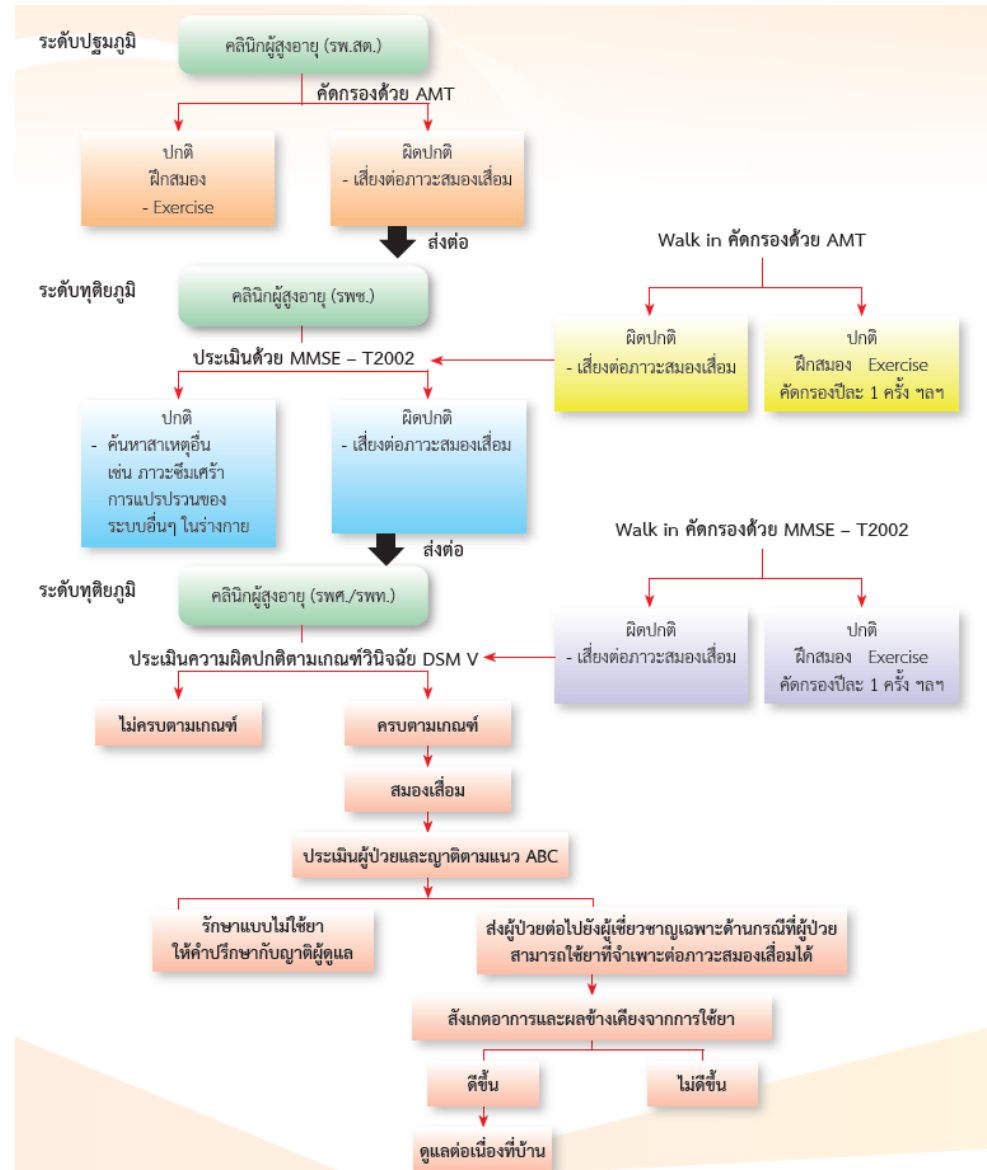
## การประเมินความเสี่ยงโรคไต (Thai CKD Risk Score)

- มีความเสี่ยง สูงมาก ต่อการเกิดโรคไตในระยะเวลา 10 ปี (มากกว่า 20%)

## การประเมินเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

- ตรวจสอบเท้าด้วย Monofilament ผิดปกติ
- มีความรู้สึกลดลงตั้งแต่เท้าลงไป

# การคัดกรอง



(สถาบันประสาทวิทยา, 2566)

# Physical Examination

**GA:** A Thai female, 69 yrs, good consciousness, no dyspnea

**VS:** T = 36.6 °c PR = 74 bpm. RR = 20 bpm  
• BP = 150 / 70 mmHg

BW 75 kgs  
Ht 157 cms  
BMI 30.4 kg/m<sup>2</sup>

Hand Grip strength 13 kgs

**Heart :** PMI at 7th Lt.ICS and MCL , normal S<sub>1</sub> & S<sub>2</sub> no murmur, HR 74 bpm, regular

**9Q/2Q Suicidal idea**  
**No cognitive impairment**

แรงบีบมือ/น้ำหนัก ตัว (กก./นน.ตัว)	ชายอายุ (ปี)					
	17-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-72
ดีมาก	≥0.86	≥0.84	≥0.81	≥0.77	≥0.72	≥0.65
ดี	0.80-0.85	0.79-0.83	0.76-0.80	0.72-0.76	0.67-0.71	0.60-0.64
ปานกลาง	0.67-0.79	0.68-0.78	0.65-0.75	0.61-0.71	0.56-0.66	0.49-0.59
ต่ำ	0.61-0.66	0.63-0.67	0.60-0.64	0.56-0.60	0.51-0.55	0.44-0.48
ต่ำมาก	<0.60	<0.62	<0.59	<0.55	<0.50	<0.43
แรงบีบมือ/น้ำหนัก ตัว (กก./นน.ตัว)	หญิงอายุ (ปี)					
	17-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-72
ดีมาก	≥0.65	≥0.66	≥0.61	≥0.57	≥0.52	≥0.49
ดี	0.60-0.64	0.61-0.65	0.57-0.60	0.53-0.56	0.48-0.51	0.45-0.48
ปานกลาง	0.49-0.59	0.50-0.60	0.48-0.56	0.44-0.52	0.39-0.47	0.36-0.44
ต่ำ	0.44-0.48	0.45-0.49	0.44-0.47	0.40-0.43	0.35-0.38	0.32-0.35
ต่ำมาก	<0.43	<0.44	<0.43	<0.39	<0.34	<0.31

## Medication

## Lab

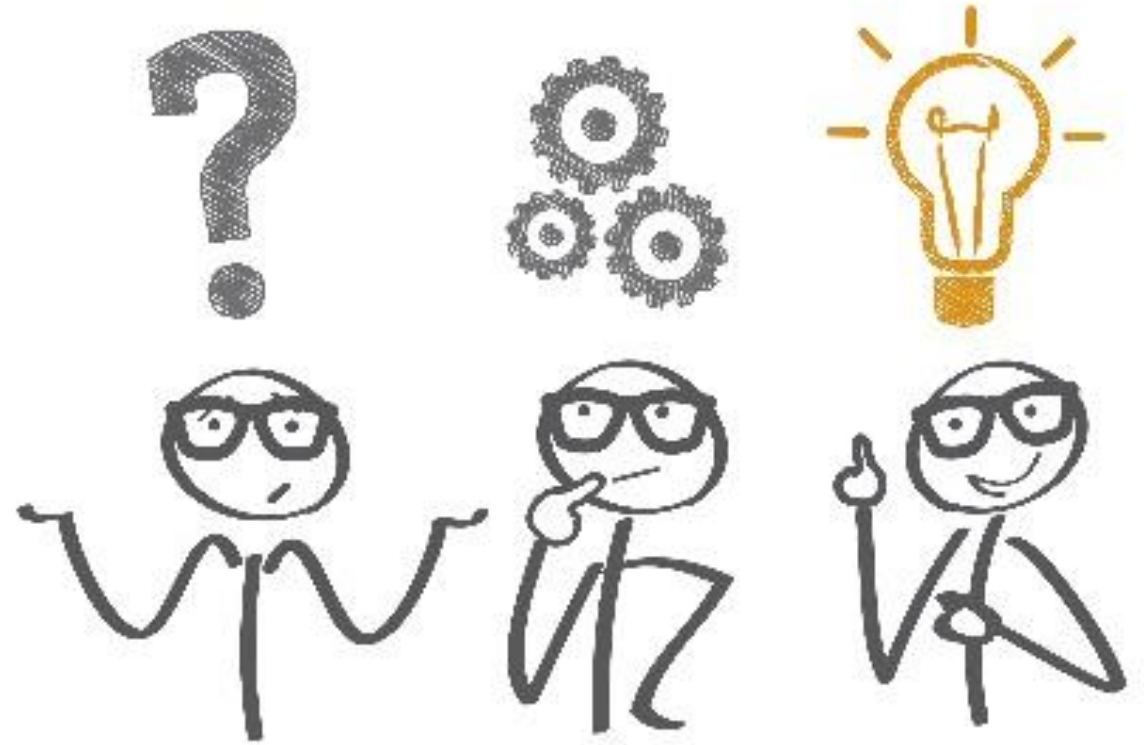
- FPG 147 mg/dl
- HbA1C 7 %
- CHOL 136 mg/dl
- TG 188 mg/dl
- LDL 87 mg/dl
- HDL 25 mg/dl

1. Folic (5) 1 x 1 oral p.c.
2. ASA (81) 1 x 1 oral p.c.
3. Amlodipine (5) 1 x 1 oral p.c.
4. Metoprolol (100) ½ x 1 oral p.c.
5. Simvastatin (20) 1 x 1 oral p.c.
6. Calcium carbonate (1,250) ½ x 1 oral p.c.
7. Hista-oph หยอดตา ครั้งละ 1-2 หยด วันละ 4 ครั้ง
8. NPH 16 unit SC เข้า , ก่อนนอน
9. Analgesic balm (30) หลอดขนาด

# Discussion

---

- Problem list
- Nursing Diagnosis
- Counseling
- Monitoring & Evaluation

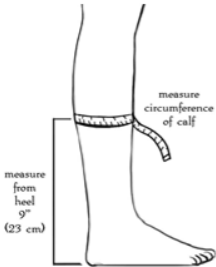


# การติดตามประเมินสุขภาพ



≥ 36 นิ้ว , ≥ 90 ซม.  
≥ 32 นิ้ว , ≥ 80 ซม.

อันตราย!  
**Dangerous WAIST**



ทดสอบความคล่องแคล่ว  
และการทรงตัวเมื่อเคลื่อนไหว



เดินไประยะ: 3 เมตร  
เลี้ยวกลับ  
เดินกลับระยะ: 3 เมตร  
นั่งแล้วลุกขึ้นยืน  
กลับมานั่งเก้าอี้ครั้งแรก



# หัวข้ออภิปราย

## แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

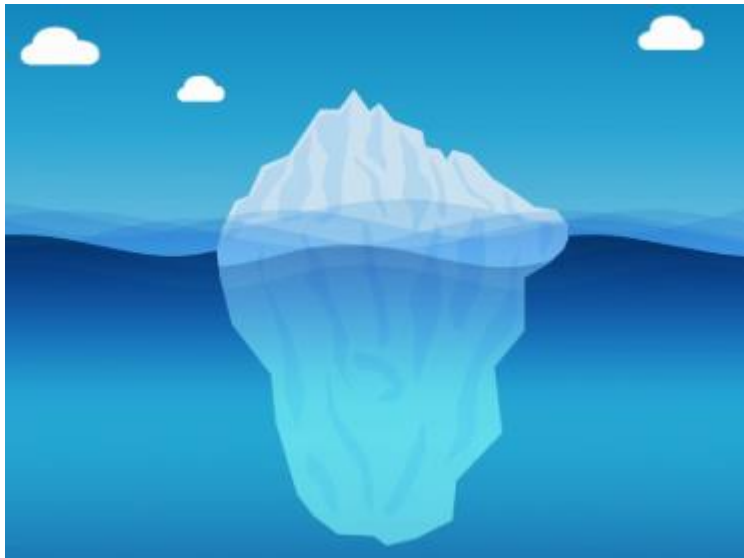
ประสบการณ์การบูรณาการ CGA ในชุมชน

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย (Young old)

อุปสรรค/ข้อจำกัดในการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านมา และ แนวทางการแก้ปัญหา

Take Home Message

ข้อจำกัดในการ  
ประเมินผู้สูงอายุใน  
ชุมชน



---

การเชื่อมต่อข้อมูลกับ รพ. แห่งอื่นๆที่ผู้สูงอายุรับการตรวจ

---

เรื่อง ปากท้อง มาก่อน สุขภาพ

---

ยา เครื่องมืออุปกรณ์

---

ปัญหาหลายอย่างอยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง

---

การสื่อสาร

---

จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ความต้องการพึ่งพา เพิ่มขึ้นตาม

**การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผลกระทบต่อผู้ดูแล ลูกหลานพึ่งเตรียมพร้อมรับมือ**

**การรับมือกับสภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ**

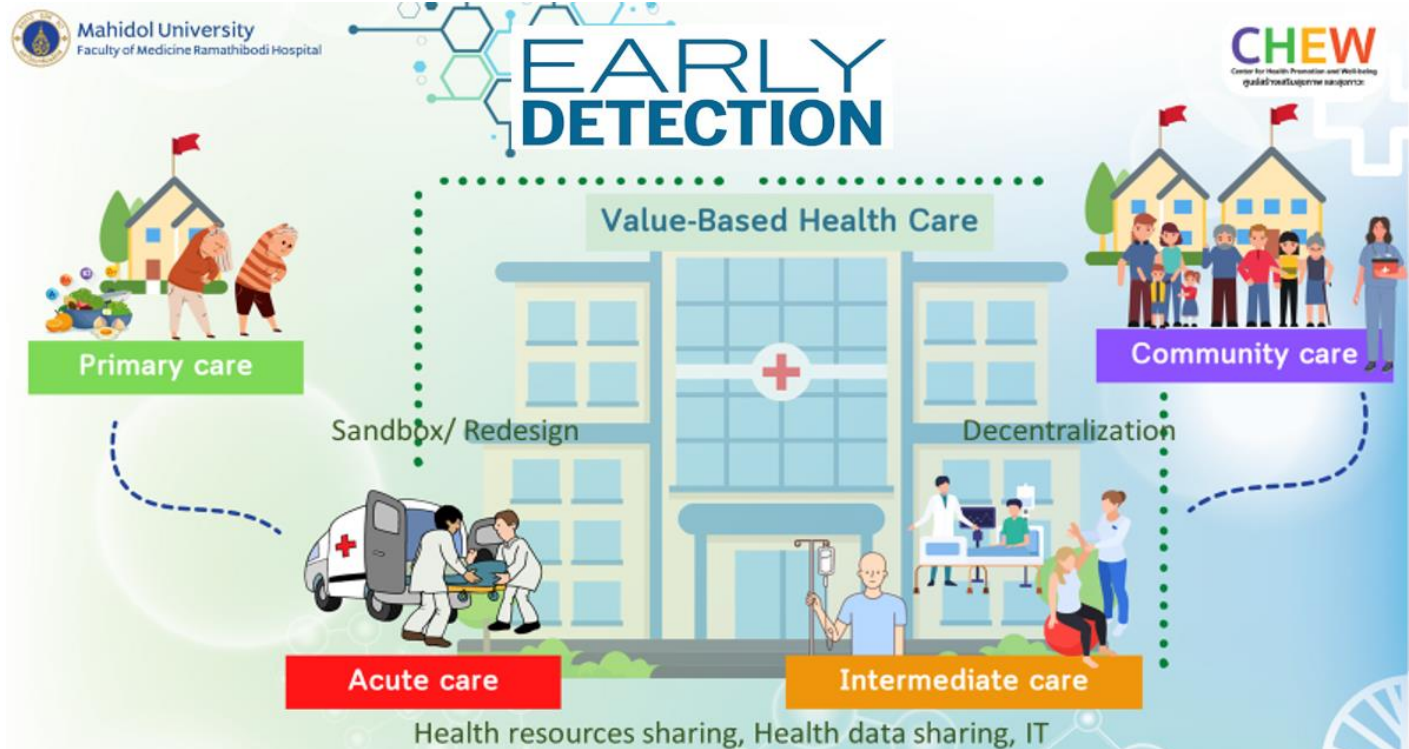
- ด้านร่างกาย**
  - อาการเหนื่อย เมื่อยล้า
  - อาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ
  - อาการอ่อนเพลีย เมื่อยไม่หลับ
  - ปัญหาสุขภาพ โรคภัยต่างๆ
- ด้านอารมณ์**
  - วิตกก เหมียว หลุดหวังได้ง่าย
  - ถือแค้น เมื่อหน้าย น้อยใจ เศร้งใจ
  - ทะเลาะ ทำร้าย ผู้สูงอายุ
- ด้านเศรษฐกิจ**
  - ค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าแพนเปียร์ ค่าจ้างผู้ดูแล ฯลฯ
  - ต้องหยุดทำงาน หรือออกจากงาน
  - มีหนี้สิน เงินไม่พอใช้
- ด้านสังคม**
  - โอกาสพบปะเพื่อน น้อยลง การเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม ลดลง
  - มีปัญหาด้านเชิงกับ พี่น้อง ไม่ค่อยได้ ครอบครัว ทะเลาะ กับแฟน เสียดกับแฟน
  - เงินทวงไม่คืนไกลไม่ได้

**ชุมชน/สังคมของคุณช่วยได้ โดยการร่วมด้วยช่วยกัน**

- ร่วมสนับสนุนการพัฒนา รพ. ส่งเสริมสุขภาพด้านล ให้มีพื้นที่สนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน เช่น การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- สนับสนุนให้เกิดกำหนด มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว และควบคุมคุณภาพ การดูแลทั่วประเทศ เช่น ประเมิน กิจกรรมเพื่อจัดชุด สักปีละอย่างต่างๆ ฯลฯ
- สนับสนุนให้เกิดระบบ การพัฒนาสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบบริการสุขภาพ และในชุมชน
- ควรมีการออกแบบระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มี ทางเลือกสำหรับผู้ดูแล และครอบครัวในชุมชน เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลางวัน
- 
- 



ข้อมูลจาก ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภาคใต้ฉบับปฐมไทย <http://>



**สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุในชุมชนกว่า 5 ล้านคนในกรุงเทพฯ ซึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเมืองที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์ของสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่ดีได้ ครอบคลุมและรวดเร็วสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การค้นหา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
3. การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่ายชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือกันระหว่าง ผู้สูงอายุในครอบครัว สถานะพิเศษหรือการบริการสาธารณสุข
6. การส่งเสริมด้านโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพจิตและสังคม
7. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากการขาดการสนับสนุน หรือดูแลไม่เพียงพอโดยมีอาสาสมัคร หรือผู้ดูแล
8. การได้คำแนะนำ บริการ คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องในทางคดี หรือในทาง การแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ
9. การจัดทำประวัติ อาชีพ และครอบครัว เพื่อให้ทราบจำนวนผู้สูงอายุ
10. การจัดทำประวัติสุขภาพ และประวัติการเข้ารับบริการ
11. การจัดทำประวัติสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแล
12. การจัดทำประวัติสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ชื่อ..... นามสกุล.....

ไปสอบทำทำมา

# หัวข้ออภิปราย

## แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิด การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

ประสบการณ์การบูรณาการ CGA ในชุมชน

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย (Young old)

อุปสรรค/ข้อจำกัดในการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านมา และ แนวทางการแก้ปัญหา

Take Home Message

# Take Home Message

เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส



พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลภายใต้  
ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด + นวัตกรรม

เรียนรู้ตลอดเวลา ปรับปรุงพัฒนา  
ต่อเนื่อง สู่ความยั่งยืน

