

การพัฒนาโปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

อรรัมภา ศรีสง่า

อุโลวรรณ ไชสังเกต

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

จากปี พ.ศ.2553 กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้คัดเลือกแบบประเมินเพื่อคัดกรองสุขภาพที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ(ผู้มีอายุ 60ปีขึ้นไป) โดยทำการทดลองใช้ในคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี นั้นพบว่าผู้สูงอายุ 1 คน จะต้องตอบแบบประเมินจนครบ 8 ส่วน โดยมีแบบประเมินในลักษณะกระดาษ A4 ทั้งสิ้นจำนวน 28 หน้า ซึ่งในแบบประเมินทั้ง 8 ส่วนนั้นมีความสำคัญและเกี่ยวเนื่องกัน เมื่อทางคลินิกสาธิตบริการได้ให้บริการผู้สูงอายุเป็นจำนวน 35 ราย การเก็บแบบประเมินในลักษณะกระดาษ A4 จึงมีจำนวนมากขึ้น และทำการหาค้นหาข้อมูลมีความลำบากตามไปด้วย หากสามารถนำแบบประเมินเหล่านี้มาจัดเก็บข้อมูลในลักษณะไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ได้ จะสามารถลดการใช้กระดาษ A4 ทั้งยังสืบค้นข้อมูลได้ทันที จึงได้ขออนุมัติจัดทำโครงการพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยจัดจ้างบุคคลภายนอกให้พัฒนาโปรแกรม(เพื่อให้โปรแกรมแล้วเสร็จพร้อมใช้งานทันที) กำหนดความต้องการให้เป็น Web Application โดยใช้ PHP+MySQL ซึ่งเป็น Open Sours สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ซึ่งลิขสิทธิ์ทั้งหมดเป็นของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทั้งนี้ใช้ระยะเวลาการพัฒนาเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2554 ซึ่งสำเร็จและติดตั้งใช้งานในเดือน กรกฎาคม 2554

โครงการพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุประสานให้ทีม ICT เป็นผู้รับมอบโปรแกรม เพื่อต่อยอดในอนาคตให้สามารถแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมได้ทันที ซึ่งมีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อมาช่วงปีงบประมาณ 2555 กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุได้แนะนำสอนการใช้งาน พร้อมส่งมอบโปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุให้เครือข่าย รพ. รพ.สต. ใน 7 จังหวัดนำไปติดตั้งใช้งาน ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร สกลนคร และนครพนม แล้วนั้นจึงได้ทราบถึงข้อเสนอแนะจากเครือข่ายผู้ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุเมื่อได้นำไปใช้งานจริง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้โปรแกรมที่สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะจากเครือข่ายผู้ใช้งาน กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุจึงเก็บประเด็นข้อเสนอแนะไว้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมต่อไป

หลักการและเหตุผล

กว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วิวัฒนาการด้านการแพทย์ ส่งผลต่อการลดระดับการตาย และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย ทำให้เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์ในปี 2568 หรืออีก 13 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคน คิดเป็น 2 เท่า ของปี 2552 และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากร ทั้งประเทศ

จากข้อมูลการนิเทศงานศูนย์สุขภาพชุมชนและชมรมผู้สูงอายุในปิงปประมาณ 2551 และ 2552 พบว่า การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับบริการ เพียงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI การวัดความดันโลหิต ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการประเมินผู้สูงอายุสำหรับการวางแผนให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลหรือชุมชน ที่ผ่านมามีในปี 2553 กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้พัฒนาแบบคัดกรองที่ได้มาตรฐาน และได้ทำการทดลองใช้ในคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ดังนั้น กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะที่เป็นศูนย์วิชาการ มีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงได้จัดโครงการพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากผลการพัฒนาในปิงปประมาณ 2553 เพื่อใช้วิเคราะห์ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ใช้งานโปรแกรมด้านการลงข้อมูลในแต่ละคลินิกบริการในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
3. เพื่อจัดเก็บข้อมูลจากแบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกบริการทุกปี

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาและทบทวนข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่ใช้ในคลินิก สาธิตบริการ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
2. พัฒนาโปรแกรมช่วยวิเคราะห์ผลคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีระบบการคีย์ข้อมูล และสร้างรายงานทั้งรายบุคคลและรูปแบบรายงานในภาพรวม
3. ติดตั้งใช้งาน โปรแกรมที่พัฒนาแล้วเสร็จเพื่อวิเคราะห์ผลคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
4. ปรับปรุงโปรแกรมให้สามารถนำไปใช้ในคลินิกบริการผู้สูงอายุในภาคีเครือข่ายในทุกจังหวัดที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
5. ประเมินและสรุปผลการใช้โปรแกรม

ระยะเวลา ปีงบประมาณ 2554 – 2556

เครื่องมือที่ใช้พัฒนา

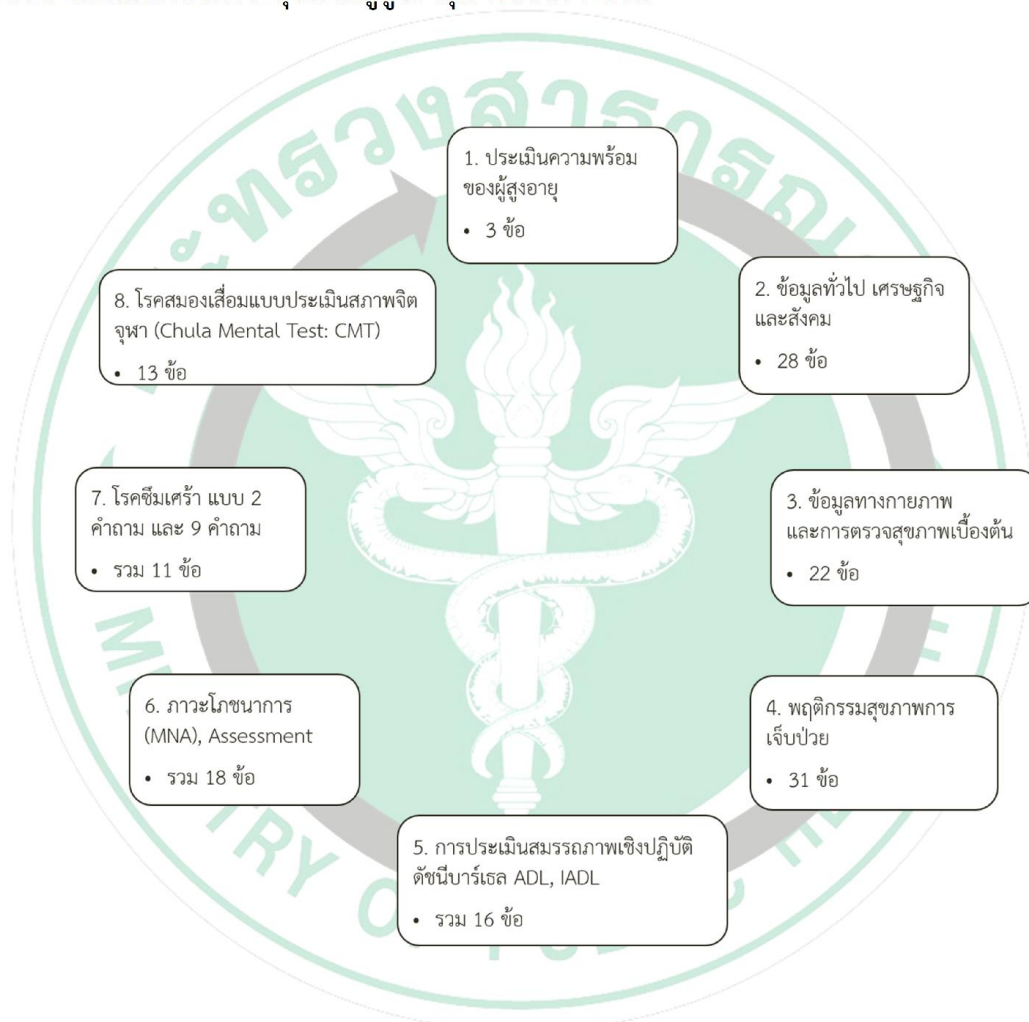
1. เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบปฏิบัติการลิขสิทธิ์ Window xp2003
2. โปรแกรมลิขสิทธิ์ Adobe Dreamweaver cs3
3. ภาษาที่ใช้พัฒนาโปรแกรม Open source ด้วย PHP + JavaScript
4. ระบบฐานข้อมูล MySQL version 5 ขึ้นไป

ผลการศึกษา

จากโครงการพัฒนาโปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทางคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้จัดจ้างบุคคลภายนอกมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้แล้วเสร็จ ทันใช้งาน ในปีงบประมาณ 2554 นั้น คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุได้คัดเลือกแบบสอบถามที่ต้องการใช้วิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมในด้านต่างๆ โดยเลือกมาเฉพาะที่เป็นปัจจัยหลัก ให้สามารถคัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก จะมีความเสี่ยงเกิดปัญหาทางสุขภาพ หรือมีปัญหา

สุขภาพด้านใด จากนั้นจะมีการแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพตามผลการวิเคราะห์ที่ได้ โดยแบ่งการประเมินคัดกรอง ดังนี้

แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมี ทั้งหมด 8 ส่วน



ส่วนที่ 1 ประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุหรือความเป็นไปได้ในการประเมินคัดกรอง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป เศรษฐกิจและสังคม จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางกายภาพและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 การประเมินสุขภาพตนเอง ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ภาวะเจ็บป่วย

ของ **คุณอนามัยที่ 10 อุบลราชธานี** ผู้สูงอายุ จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 5 การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เรล ADL จำนวน 10 ข้อ และ IADL จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเบื้องต้น Mini Nutritional assessment (MNA) Screening จำนวน 6 ข้อ และ Assessment จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 7 การประเมินโรคซึมเศร้า (ภาษาอีสาน) ประกอบด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถาม

ส่วนที่ 8 การประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยแบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT) จำนวน 13 ข้อ

โดยส่งตัวอย่าง ผู้ตอบแบบประเมินให้ผู้พัฒนาโปรแกรมฯ ไป 1 ชุด พร้อมข้อมูลรายงานที่ต้องการปรีนให้ผู้สูงอายุนำกลับไปบ้าน ซึ่งต้องการผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลและคำแนะนำ มีดังนี้

การแปลผลรายบุคคล

ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุวันที่ 2012-08-19

ชื่อผู้สูงอายุ นามสกุล อายุ ปี

น้ำหนัก..... กิโลกรัม น้ำหนักปกติของท่านคือ กิโลกรัม ถึง กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย..... กิโลกรัม/เมตร² เลือก

แสดงความยินดีน้ำหนักของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ

แสดงความเสียน้ำหนักของท่านอยู่ในเกณฑ์ผอม ท่านควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น เช่นเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร ทำจิตใจให้เบิกบาน และพักผ่อนให้เพียงพอ

แสดงความเสียน้ำหนักของท่านมากกว่าเกณฑ์ปกติ ท่านควร รับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ

1. ลดปริมาณประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล อาหารรสหวาน และเครื่องปรุงแต่งรสหวาน

2. รับประทานอาหารผลไม้รสไม่หวานจัด ให้มากขึ้น

3. ออกกำลังกาย และให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวใช้พลังงาน

แสดงความเสียน้ำหนักของท่านอยู่ในเกณฑ์อ้วน ท่านควร รับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ

1. ลดปริมาณประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล อาหารรสหวาน และเครื่องปรุงแต่งรสหวาน

2. รับประทานผักผลไม้รสไม่หวานจัด ให้มากขึ้น
3. ออกกำลังกาย และให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวใช้พลังงาน
4. พบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษา

ขอแสดงความเสียใจน้ำหนักของท่านอยู่ในเกณฑ์อ้วนรุนแรง ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

เส้นรอบเอว...เซนติเมตร (วัดที่ระดับสะดือ) เลือก

ขอแสดงความยินดีรอบเอวท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ชายไม่เกิน 90 ซม.และหญิงไม่เกิน 80 ซม.)

ขอแสดงความเสียใจรอบเอวท่านมากกว่าเกณฑ์ปกติ ท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โดยรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 ซม. จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า เพราะฉะนั้นท่านจึงควรลดรอบเอว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชายไม่เกิน 90 ซม.และหญิงไม่เกิน 80 ซม.

ความดันโลหิต /.....มิลลิเมตรปรอท เลือก

ความดันโลหิตของท่านต่ำกว่าปกติแนะนำ

1. ให้ท่านลุกขึ้นนั่งหรือยืนช้า ๆ อย่าลุกพรวดพราด เพื่อให้ร่างกายปรับตัว เพราะเมื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นลุกขึ้นนั่งหรือยืน จะมีอาการหน้ามืดวิงเวียนจะเป็นลม เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้หัวใจแข็งแรง

ความดันโลหิตของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย

สัญญาณชีพจร.....ครั้ง/นาที เลือก

อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักของท่านอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ

อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักของท่านสูงกว่าปกติท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การมองเห็น (โดยการซักประวัติและตรวจโดย E Chart) เลือก

ปกติ

ตามัว

ข้างซ้ายท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ข้างขวาท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ทั้ง 2 ข้างท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ตามองไม่เห็น/ตาบอด

ข้างซ้ายท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ข้างขวาท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ทั้ง 2 ข้างท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา

การได้ยิน (โดยการซักประวัติและทดสอบโดยการกระซิบถามในระยะห่าง 1-2 ฟุต) **เลือก**

ปกติ

มีภาวะผิดปกติ สงสัยหูตึง (ได้ยินบ้างต้องพูดเสียงดังขึ้น) ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

หูหนวก (ไม่ได้ยินถึงแม้จะตะโกนพูดคุยด้วย) ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา

การตรวจปากและช่องปาก **เลือก**

ปกติ

ผลการตรวจสุขภาพปากและช่องปากของท่านพบสิ่งผิดปกติดังนี้ อะไร ตามที่พบ ถ้าไม่พบความผิดปกติไม่ต้องแสดงข้อความนั้น

ต่อมไทรอยด์ (ใช้เทคนิคการดูและการคลำ)

ปกติ

โตกว่าปกติ ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ผิวหนัง

ปกติ

ผลการตรวจผิวหนังพบสิ่งผิดปกติดังนี้ อะไร ตามที่พบ ถ้าไม่พบความผิดปกติไม่ต้องแสดงข้อความนั้น

ภาวะซีด (ดูจาก ตา มือ ริมฝีปาก เล็บ)

ท่านมีภาวะซีด ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ปกติ

การตรวจฟัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า

จำนวนฟัน

มีครบ 32 ซี่

มีมากกว่า 20 ซี่

มีน้อยกว่า 20 ซี่

สภาพฟันที่เหลืออยู่ (ระบุได้มากกว่า 1 รายการ ตามสภาพฟันขณะที่ตรวจพบ) ข้อที่ไม่ลงข้อมูลไม่ต้องแสดงในใบแปลผล

ฟันปกติไม่ผุ/ไม่โยก.....ชี้

ฟันผุ.....ชี้

ฟันโยก.....ชี้

ฟันสึก.....ชี้

ฟันที่อุด.....ชี้

อื่นๆ(ระบุ) ควรพบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การใส่ฟันเทียม ชนิดของฟันเทียมที่ใส่ในขณะตรวจ

ไม่ได้ใส่ฟันเทียม

ใส่ (ระบุ)

ใส่แบบติดแน่น แนะนำ

1) แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ

2) ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดตามซอกฟัน

3) ถ้าช่องว่างระหว่างซี่ฟันใหญ่ ควรใช้แปรงซอกฟัน ทำความสะอาด

4) พบทันตแพทย์ ทุกๆ 6 เดือน หรือ ตามที่ทันตแพทย์นัด เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และ ตรวจฟันปลอม ถ้าพบสิ่งผิดปกติ หรือมีฟันที่เริ่มผุ ทันตแพทย์จะได้แก้ไขให้

ใส่แบบถอดได้ แนะนำ

1) ควรถอดออกมาล้างคราบอาหารทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร แล้วใส่ฟันปลอมเข้าไปใหม่

2) ก่อนนอนควรทำความสะอาดฟันปลอม โดยใช้แปรงสีฟันขนอ่อน แปรงไปตามซี่ฟัน หลังจากนั้นก็แปรงให้ทั่วทุกส่วนของฟันปลอม อาจใช้น้ำยาล้างจาน ในการแปรงฟันปลอม เมื่อแปรงฟันปลอมเสร็จแล้ว ควรนำฟันปลอมไปล้างน้ำให้สะอาด และนำไปแช่ในน้ำสะอาด ซึ่งควรเปลี่ยนทุกวัน **ไม่ควรใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ในเวลานอน** เพราะจะทำให้ฟันผุง่าย เหงือกใต้ฐานฟันปลอมแดงอักเสบ จากถูกกดทับ และอาจหลุดลงหลอดลมได้

3) พบทันตแพทย์ ทุกๆ 6 เดือน หรือ ตามที่ทันตแพทย์นัด เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และ ตรวจฟันปลอม ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ทันตแพทย์จะได้แก้ไขให้

สภาพของฟันเทียม เลือก

- ไม่จำเป็น (ข้ามไปตอบข้อ 3.3.5)
- จำเป็นต้องเปลี่ยน แนะนำพบทันตแพทย์ (เช่น แน่นเกินไป หลวม, เจ็บ แตกหรือบิ่น ฯลฯ)

ประเภทฟันเทียมที่ต้องใส่ทดแทนกรณีมีความจำเป็นต้องการใส่ฟันเทียมทดแทน ต้องการใส่ฟันเทียม
ทดแทนแบบ

- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก
- ฟันเทียมถอดได้บางส่วน

พฤติกรรมกรเคี้ยวหมาก

เคี้ยว พบพฤติกรรมกรเคี้ยวหมาก แนะนำควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันให้ทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้าน โดยเฉพาะคอฟัน ซอกฟัน ลิ้นและกระพุ้งแก้มหมั่นตรวจช่องปากโดยอ้าปากที่หน้ากระจกและใช้ไฟฉายส่อง เพื่อตรวจดูบริเวณด้านข้างลิ้น กระพุ้งแก้ม ฟันปาก เหงือกบนล่าง ริมฝีปาก หากมีแผลที่รักษาไม่หายเกิน 3 สัปดาห์ควรต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันมะเร็งช่องปาก

- ไม่เคยเคี้ยว
- เคยเคี้ยวแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) รวมคะแนน แปลผลดังนี้ เลือก

- ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ข้อแนะนำต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ภาวะพึ่งพารุนแรง มีภาวะพึ่งพารุนแรง เพิ่มรายละเอียดกิจกรรมที่ทำไม่ได้ด้วย

ตนเอง...1.....2.....3..... ข้อแนะนำ ควรต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภาวะพึ่งพานกลาง มีภาวะพึ่งพานกลางเพิ่มรายละเอียดกิจกรรมที่ทำไม่ได้ด้วย
ตนเอง...1.....2.. ข้อแนะนำควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ไม่เป็นภาวะพึ่งพา ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ปกติ
การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง(IADL) รวม คะแนน
เลือก

- ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ข้อแนะนำต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ภาวะพึ่งพารุนแรง มีภาวะพึ่งพารุนแรง เพิ่มรายละเอียดกิจกรรมที่ทำไม่ได้ด้วย

ตนเอง...1.....2.....3..... ข้อแนะนำ ควรต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภาวะพึ่งพานกลาง มีภาวะพึ่งพานกลางเพิ่มรายละเอียดกิจกรรมที่ทำไม่ได้ด้วย
ตนเอง...1.....2.. ข้อแนะนำควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ไม่เป็นภาวะพึ่งพา ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมี
อุปกรณ์มาเกี่ยวข้องได้ปกติ

การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเบื้องต้น Mini Nutritional assessment (MNA)

การคัดกรองผู้ที่เสี่ยงขาดอาหาร (Screening) ข้อ 1-6 รวม คะแนน เลือก

- ท่านไม่เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เลือกข้อนี้ไม่ต้องแสดง
- ท่านมีโอกาสเสี่ยงขาดอาหาร

ประเมินโภชนาการ (Assessment) ข้อ 7-18 รวม คะแนน เลือก

- ท่านมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (at risk of malnutrition) ควรปรึกษาแพทย์
- ท่านมีภาวะทุพโภชนาการ ควรพบแพทย์เพื่อรับการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ

การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม รวม คะแนน ถ้าเป็น 0 ไม่ต้องใช้ประเมิน 9 คำถาม

- ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

ประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม รวม คะแนน

- ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild) ข้อแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยิ่งจะดีขึ้นด้วย โดยในผู้ที่มีอาการซึมเศร้าไม่มาก จะรู้สึกว่าจิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นด้วยก็จะยิ่งช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว
2. อย่าคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายยากเกินไป ทั้งในการทำงานและการปฏิบัติตัว ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เราต้องการการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การกระตุ้นตนเองมากเกินไปกลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำได้ไม่อย่างที่หวัง
3. เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ โดยมักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ เช่น ไปเที่ยวสวนสาธารณะ ไปเที่ยวชายทะเล ชวนเพื่อนมาที่บ้าน
4. พยายามทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นมากกว่าที่จะอยู่คนเดียวหลักการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่งก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป แต่จะขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วง คนที่มีความโศกเศร้ามักจะมีหวัง คิดว่าความรู้สึกนี้จะคงอยู่กับตนเองตลอดเวลา ในความเป็นจริงแล้วจะมีอยู่บางช่วงที่อารมณ์เศร้านี้เบาบางลง ซึ่งจะเป็นโอกาสให้เราเริ่มกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น
5. อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต เช่นการหย่า การลาออกจากงาน ณ ขณะที่เรากำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้านี้การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาด

ไปได้ ควรเลื่อนการตัดสินใจไปก่อน หากจำเป็นหรือเห็นว่าปัญหานั้นๆเป็นสิ่งที่
กอดตันเราทำให้อะไรๆ แย่ลงจริงๆ ก็ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหลายๆ คนให้ช่วยคิด

- เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate) ท่านควรพบแพทย์
- เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe) ท่านควรพบจิตแพทย์

การประเมินภาวะสมองเสื่อม

โดยแบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT) จำนวน 13 ข้อ รวม คะแนน
เลือก

- Cognitive function ปกติ การรับรู้เข้าใจ ของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- Cognitive function ท่านน่าจะมีความผิดปกติ ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

ด้วยความปรารถนาดีจาก กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

การบันทึกข้อมูลโดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Network) โดยใช้เครื่อง Server ของศูนย์
อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งรองรับผู้ใช้ในลักษณะจำแนกข้อมูลผู้สูงอายุตามจังหวัด และบริหาร
จัดการข้อมูลได้ในผู้สูงอายุที่ผู้ใช้ได้ทำการคีย์ข้อมูลลงไปเท่านั้น

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุคีย์ข้อมูลชื่อ, ที่อยู่, อายุ ลงในโปรแกรมประเมินภาวะ
สุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อบันทึกข้อมูลตามแบบประเมินก็จะสามารถออกรายงาน และสั่งพิมพ์ผลการ
ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ หรือญาติที่มาด้วย
พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการนำกลับไปอ่านที่บ้านด้วย

และให้มีผลรายงานข้อมูลทางกายภาพและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น, การประเมิน
สมรรถภาพในเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เรล ADL/ IADL , การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ , การ
ประเมินโรคซึมเศร้า , การประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยแบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula Mental
Test: CMT) วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วนเป็นรายข้อ เปรียบเทียบ ค่าที่ได้กับเกณฑ์ปกติ หากค่าที่ได้
ต่างจากเกณฑ์ปกติมีข้อแนะนำให้ผู้รับบริการนำกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้ ทั้งนี้ระบบจะทำการ
สรุปผลภาพรวมของผู้มารับบริการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 8 ส่วนเป็นรายข้อ โดยแบ่งช่วงกลุ่มอายุผู้สูงอายุ
3 กลุ่ม ได้แก่ 60-69 ปี , 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ ยอดรวมและร้อยละ มี

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วนมาแสดงโดยแบ่งตามหัวข้อคำตอบของแบบประเมิน แบ่งช่วงกลุ่มอายุ/ เพศ เพื่อให้ทราบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มใดมากที่สุดตามการตอบแบบสอบถาม

เมื่อพัฒนาโปรแกรมแล้วเสร็จตามความต้องการของกลุ่มงานผู้สูงอายุ ผู้พัฒนาโปรแกรมได้ สอบมอระบบให้งาน ICT กลุ่มยุทธศาสตร์ ดูแลพร้อมทำการติดตั้งใช้งานจริงผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่ได้นำแบบประเมินที่ทำการประเมินผู้สูงอายุเฉพาะในคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีเมื่อปี 2554 โดยคีย์ข้อมูลลงในระบบจำนวน 34 ราย แล้ว จึงมีความต้องการให้เพิ่มเมนู ค้นหาข้อมูลผู้สูงอายุได้ทันที โดยประสานให้งาน ICT ปรับปรุงโปรแกรมให้มีเมนูในการค้นหาตามรหัสบัตรประชาชน จากนั้นเจ้าหน้าที่ต้องการมีข้อมูลแบบประเมินในปี 2555 ซึ่งจะเป็นลักษณะการทำแบบประเมินซ้ำ ทั้งผู้สูงอายุรายเดิม และรายใหม่ด้วย รวม 35 ราย โดยสรุปว่าผู้สูงอายุมารับการประเมินทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้จึงมีการเก็บประวัติผลแบบประเมินในทุกปีเพื่อดูแนวโน้มด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ และญาติให้ตระหนักเพื่อป้องกันปัญหาอันจะเกิด หรือให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุดโดยประสานให้งาน ICT ปรับปรุงโปรแกรมให้สามารถคีย์ข้อมูลตามปีการประเมิน และเรียกดูผลการประเมินแต่ละปีได้ เมื่อได้โปรแกรมที่สำเร็จตามความต้องการสามารถนำไปสนับสนุน แก่เครือข่ายคลินิกบริการงานสูงอายุ โดยทางกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดประชุมประจำปีงบประมาณ 2555 แก่เครือข่าย 7 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร สกลนคร และนครพนม โดยจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ และนำเสนอโปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พร้อมส่งมอบโปรแกรมสำหรับติดตั้งใช้งานแบบ Stand alone ให้เครือข่ายคลินิกผู้สูงอายุนำโปรแกรมไปใช้ที่คลินิกตนได้ ต่อมาในการประชุมประจำปีงบประมาณ 2556 กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้ทราบถึงข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ หลังจากที่เครือข่ายได้นำกลับไปใช้งานในคลินิกบริการของตน ตามบริบทที่แตกต่างกันไป

กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. จากการจัดประชุมประจำปีงบประมาณ 2556 เครือข่ายผู้ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ได้ขอเสนอแนะว่าใน รพ.สต. , รพ. นั้นมีการศึกษข้อมูลแบบประเมินในบางส่วน (จากที่โปรแกรมที่พัฒนามีทั้งหมด 8 ส่วน) อีกทั้งข้อมูลผู้มารับบริการยังต้องมาทำการศึกษข้อมูลใหม่นั้นมองว่ามีความซ้ำซ้อน เพราะระบบโรงพยาบาลก็ยังสามารถเก็บข้อมูล และสร้างรายงานได้อยู่แล้ว ซึ่งต้องการให้โปรแกรมประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุช่วยลดปัญหาได้ โดยไม่ต้องทำการศึกษข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยให้โปรแกรมสามารถดึงจากระบบโรงพยาบาลได้

อุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หากการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตผิดพลาด ไม่เสถียรจะทำให้การบันทึกข้อมูลผิดพลาด
2. เนื่องจากโปรแกรมนี้ ได้จ้างเหมาโปรแกรมเมอร์พัฒนาโปรแกรม ในความต้องการเบื้องต้นจากผู้ใช้เพียงคลินิกสาธิตบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงโปรแกรมให้รองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น จากผู้ใช้งาน
3. ความต้องการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถดึงข้อมูลจากระบบโรงพยาบาลได้นั้น โปรแกรมเมอร์ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานียังขาดทักษะ และความสามารถซึ่งต้องใช้ระยะเวลาทำการศึกษากับระบบโรงพยาบาลก่อน และการดึงข้อมูลจากระบบอื่นนั้น จะต้องมีการออกแบบฐานข้อมูลในโปรแกรมเดิมใหม่ด้วย

ปัจจัยความสำเร็จ

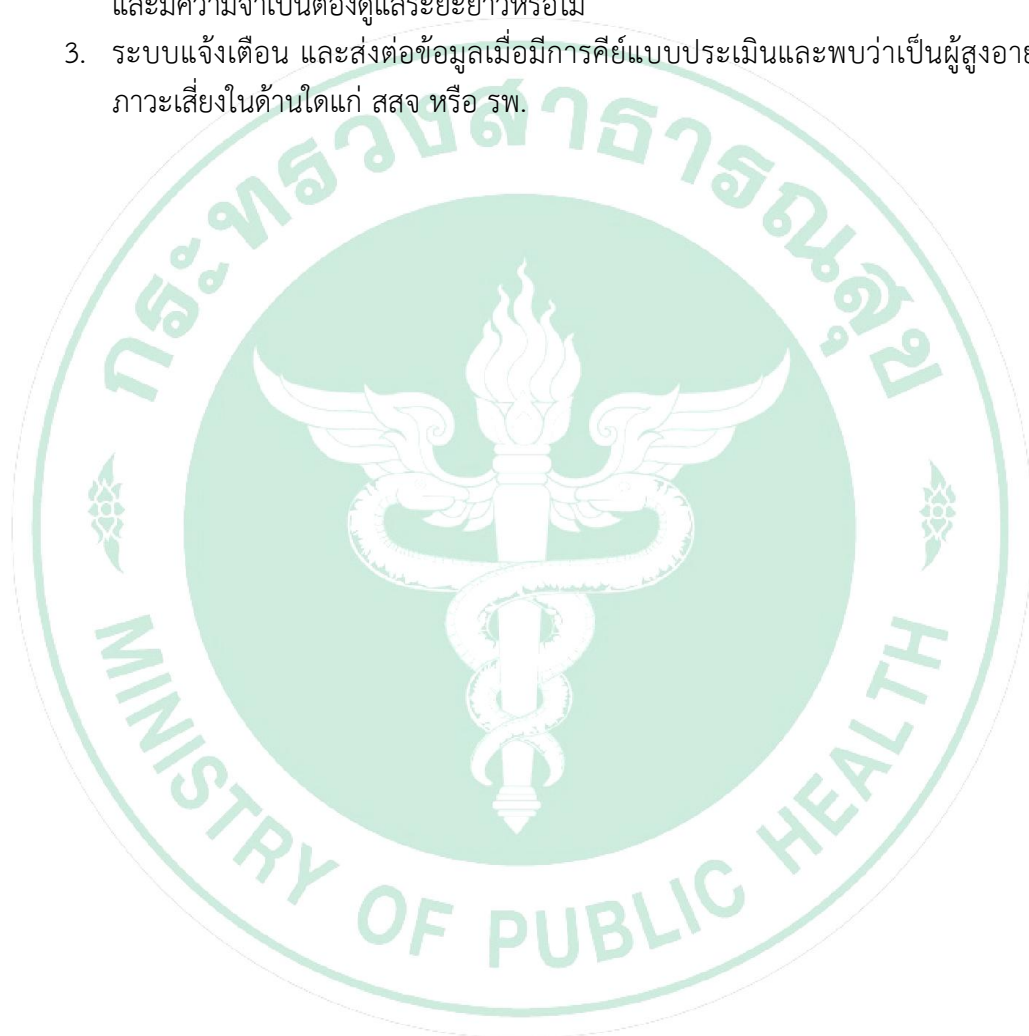
ความต้องการเครื่องมือที่จะมาวิเคราะห์ การคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้กับเครือข่ายนำไปใช้ เพื่อให้ได้มาในภาพรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วประเทศได้

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

แนวทางการปรับปรุงเพื่อพัฒนาโปรแกรม

1. ต้องการให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมเดิมที่รพ.สต. ใช้เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ และคัดกรองเพิ่มเฉพาะส่วนที่จำเป็นซึ่งโปรแกรม JHCIS ไม่มี

2. เพิ่มการประมวลผลข้อมูลใน 2 ลักษณะ
 - 1) สามารถคัดแยกเคสที่มีความเสี่ยงในแต่ละด้านตามแบบคัดกรอง
 - 2) ประมวลผลภาพรวมเมื่อคัดกรองครบทุกส่วนว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงระดับใด และมีความจำเป็นต้องดูแลระยะยาวหรือไม่
3. ระบบแจ้งเตือน และส่งต่อข้อมูลเมื่อมีการเคสแบบประหลาดและพบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในด้านใดแก่ สสจ หรือ รพ.



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. 2554. คู่มือแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบประเมินสภาพจิตจรรยา (Chula Mental Test: CMT).



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี