

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse
(Fall risk assessment tool: Morse)

ชื่อนามสกุลผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ชื่อนามสกุลผู้ประเมิน.....รพ.....

รายการ	เกณฑ์การให้คะแนน	วันที่ประเมิน				
1. ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of falling; immediate or within 3 months)	ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 25 คะแนน					
2. มีการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 รายการ (Secondary diagnosis)	ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 15 คะแนน					
3. การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid) - เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย / ใช้รถเข็นนั่ง / นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ออกจากเตียง (Bed rest) / บุคลากรช่วย (Nurse assist) - ไม้ค้ำยัน (Crutches) / ไม้เท้า (Cane) / walker frame - เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (Furniture)	0 คะแนน 15 คะแนน 30 คะแนน					
4. ให้สารละลายทางหลอดเลือด (IV) / คา Heparin lock ไว้	ไม่ใช่ 0 คะแนน ใช่ 20 คะแนน					
5. การเดิน (Gate) / การเคลื่อนย้าย (Transferring) - ปกติ (Normal)/ นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ออกจากเตียง (Bed rest) / ไม่เคลื่อนไหว (Immobile) - อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลีย (Weak) / เดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียการทรงตัว / เดินก้าวสั้นและลากเท้า - มีความพร่อง (Impaired) เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ	0 คะแนน 10 คะแนน 20 คะแนน					
6. สภาพจิตใจ - รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (Oriented to own ability) - ตอบสนองไม่ตรงกับความจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมคิดถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (Forgets limitations)	0 คะแนน 15 คะแนน					
รวมคะแนน						

ระดับความเสี่ยง คะแนน 0 – 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม
 คะแนน 25 – 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม
 คะแนน ≥ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ชื่อนามสกุลผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....ชื่อ

นามสกุลผู้ประเมิน.....รพ.....

คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย “X” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย “X” ในช่องที่ตรงกับคำถามของผู้รับบริการ (ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผล อย่างเหมาะสม พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาตัวในขั้นต่อไป)

	คำถาม : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3.	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4.	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง				
5.	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป				
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8.	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

ให้เน้นคำถาม เพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาด้วยคะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวม	การแปลผล
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)
> 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)

*** ถ้าได้ 7 คะแนนขึ้นไปให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

*** หลังประเมิน 9Q ให้แจ้งผล และดำเนินการตามแนวทางการจัดการดูแลรักษา ตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

(ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

แบบประเมินสถานะของผู้ป่วย Karnofsky Performance Status

ชื่อนามสกุลผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....ชื่อ

นามสกุลผู้ประเมิน.....รพ.....

Grade 1 : สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

คะแนน 100 : ปกติไม่มีโรค

90 : สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ มีอาการหรืออาการแสดงของโรคระดับ minor

80 : สามารถทำกิจกรรมได้แต่ต้องให้ความพยายามเพิ่มขึ้นมีอาการหรืออาการแสดงของโรคบางอย่าง

Grade 2 : ไม่สามารถทำงานได้ แต่สามารถอยู่ที่บ้านและส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีบางกิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

คะแนน 70 : ดูแลตัวเองได้แต่ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมตามปกติได้

60 : ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นบางครั้ง แต่ส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้

50 : ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นและต้องการการดูแลทางการแพทย์บ่อยขึ้น

Grade 3 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการดูแลจาก hospital care หรือ สถานบริการการรักษาโรคดำเนินอย่างรวดเร็ว

คะแนน 40 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษและผู้ช่วยเหลือ

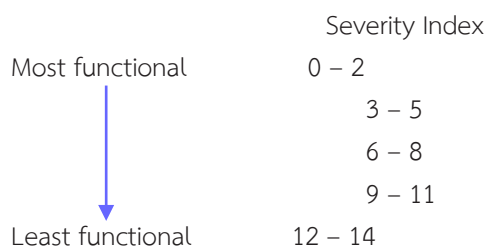
30 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องนอนโรงพยาบาล

20 : ป่วยมาก มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ต้องได้รับการรักษาแบบ active support

10 : จวนตาย

0 : ตาย

Severity Index



ชื่อนามสกุลผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ชื่อนามสกุลผู้ประเมิน.....รพ.....

ขั้นตอนที่ 1: บันทึกความจำโดยใช้คำ 3 คำ

เริ่มต้นโดยการบอกให้ผู้ถูกทดสอบตั้งใจฟังแล้วบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ดิฉัน/ผม จะบอกคำ 3 คำซึ่งอยากให้ คุณ (ชื่อผู้ถูกทดสอบ หรือ คุณลุง/ป้า คุณตา/ยาย) พุดตามและหลังจากที่ ดิฉัน/ผม พุดจบแล้ว ขอให้พยายามจำไว้ ” โดยผู้ทดสอบเลือกชุดคำชุดใดชุดหนึ่งจากตารางด้านล่าง แล้วพุดให้ผู้ถูกทดสอบฟัง จากนั้นให้ผู้ถูกทดสอบพุดตาม หากผู้ถูกทดสอบพุดตามได้ไม่ครบในชุดคำที่บอก สามารถให้ผู้ถูกทดสอบลองพยายามพุดตามอีก 3 ครั้ง หากครบ 3 ครั้งแล้วยังไม่สามารถพุดตามที่บอกได้ครบสมบูรณ์ทุกคำ ก็ให้เปลี่ยนไปทดสอบในขั้นตอนที่ 2 คือการวาดรูปนาฬิกา

ตารางชุดคำด้านล่างดังต่อไปนี้ได้ถูกใช้ในการศึกษาและวิจัยทางด้านคลินิกมาแล้ว¹⁻³ หากต้องมีการคัดกรองซ้ำ แนะนำให้เลือกและเปลี่ยนชุดคำที่ใช้ในการคัดกรองให้แตกต่างจากการคัดกรองในครั้งแรก

ชุดคำที่ 1	ชุดคำที่ 2	ชุดคำที่ 3	ชุดคำที่ 4	ชุดคำที่ 5	ชุดคำที่ 6	ชุดคำที่ 7*
กล้วย Banana	ผู้นำ Leader	หมู่บ้าน Village	แม่น้ำ River	กัปตันเรือ Captain	ลูกสาว Daughter	บ้าน House
พระอาทิตย์ขึ้น Sunrise	ฤดูกาล Season	ห้องครัว Kitchen	ประเทศ Nation	สวน Garden	สวรรค์ Heaven	แมว Cat
เก้าอี้ Chair	โต๊ะ Table	เด็ก Baby	นิ้ว Finger	รูปภาพ Picture	ภูเขา Mountain	สีเขียว Green

*ชุดคำที่ 7 อาจมีความเหมาะสมในการใช้กับผู้จบประถมศึกษาหรือเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (*word list version 7 may appropriate to use in

Thai people who finished primary school at equal or less than level 4)

อ้างอิง (Ref): Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. Geriatr Gerontol Int. 2015 May;15(5):594-600. doi: 10.1111/ggi.12318. Epub 2014 Aug 26. PubMed PMID: 25155468.

ขั้นตอนที่ 2: วาดรูปนาฬิกา

ผู้ทดสอบพุดว่า: “ลำดับต่อไป ดิฉัน/ผม ต้องการให้คุณ (ชื่อผู้ถูกทดสอบ หรือ คุณลุง/ป้า คุณตา/ยาย) วาดรูปนาฬิกา โดยเริ่มจากใส่ตัวเลขให้ครบบนหน้าปัดนาฬิกา ก่อน เมื่อเสร็จแล้ว ให้วาดเข็มนาฬิกาชี้บอกเวลา 11 โมง 10 นาที ”

ทั้งนี้ให้ใช้รูปวงกลมที่เตรียมไว้แล้วสำหรับทำการวาดรูปนาฬิกา (ดูในหน้าถัดไป) ผู้ทดสอบสามารถบอกคำสั่งซ้ำได้หากจำเป็นเพราะขั้นตอนนี้ไม่ได้เป็นการทดสอบความทรงจำ หากไม่สามารถวาดรูปนาฬิกาตามที่บอกได้ภายใน 3 นาที ให้ดำเนินการทดสอบขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3: การทบทวนหรือระลึกความจำโดยคำ 3 คำ

ผู้ทดสอบถามผู้ถูกทดสอบให้ทบทวนความจำและบอกคำ 3 คำที่ให้อ่านในขั้นตอนที่ 1 โดยพุดว่า “มีคำ 3 คำอะไรบ้างที่ดิฉัน/ผมขอให้จำก่อนหน้านี้” บันทึกชุดคำ 3 คำที่ผู้ถูกทดสอบตอบมาด้านล่าง

ชุดคำที่: _____ คำตอบผู้ถูกทดสอบ: _____

การให้คะแนน

การจดจำคำ: _____ (0-3 คะแนน)	1 คะแนนสำหรับ 1 คำที่จดจำได้โดยไม่มีกรบอกใบ้
การวาดรูปร่างภาพ: _____ (0 or 2 คะแนน)	รูปร่างภาพปกติ = 2 คะแนน รูปร่างภาพปกติคือมีองค์ประกอบตัวเลขเรียงลำดับครบถ้วนและอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม เช่น เลข 12,3,6 และ 9 อยู่ในมุมมองที่ถูกต้องและสมดุลกัน โดยไม่มีตัวเลขบนหน้าปัดนาฬิกาขาดหายหรือซ้ำกัน เข็มนาฬิกาชี้ไปที่เลข 11 และเลข 2 โดยความสั้นยาวของเข็มนาฬิกาไม่นับมานับคะแนน ทั้งนี้หากปฏิเสธการวาดรูปร่างภาพหรือไม่สามารถวาดรูปร่างภาพปกติได้ = 0 คะแนน
คะแนนรวม: _____ (0-5 คะแนน)	คะแนนรวม = คะแนนการจดจำคำ + คะแนนการวาดรูปร่างภาพ จุดตัดของคะแนน Mini-Cog™ คือ <3 ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม แต่ทั้งนี้พบว่าจากการศึกษาทางคลินิกผู้ที่มีภาวะพหุธิปัญญาบกพร่องอาจได้คะแนนสูงกว่าจุดตัดดังกล่าว ดังนั้นหากต้องการเพิ่มค่าความไว (sensitivity) ในการคัดกรอง แนะนำให้ใช้จุดตัดคะแนนที่ <4 เพื่อประเมินภาวะพหุธิปัญญาด้วย