

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (Elderly Health Profile)

ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการวิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ออกแบบเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูล แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2.2 โรคและการเจ็บป่วย

2.3 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index)

2.4 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

2.5 พฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

4.1 ครอบครัวและสัมพันธภาพ

4.2 แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน

4.3 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

4.4 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. ช่วงอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี 80-89 ปี 90 ปีขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า / แยก
5. จำนวนบุตร.....
6. หมายเลขโทรศัพท์
7. ชื่อ อสม. ที่ดูแล.....
8. ภาษาที่ใช้สื่อสาร.....
9. การศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
10. อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน (งานที่ทำเพื่อรายได้) หรือแหล่งรายได้

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> ทำงานบ้าน
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....เช่น จากลูกหลาน	
11. สิทธิรักษาพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเอง ประกันสังคม เบิกได้ บัตรทอง
12. ประเภทการได้รับสวัสดิการ

- <input type="checkbox"/> ประกันสังคม			
- <input type="checkbox"/> การช่วยเหลือสาธารณะ <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ	
<input type="checkbox"/> เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ			
<input type="checkbox"/> กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ			
- <input type="checkbox"/> การบริการสังคม <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	<input type="checkbox"/> การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
<input type="checkbox"/> หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
<input type="checkbox"/> การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ			
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล			

- การดูแลที่บ้าน
 - โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
 - ด้านการศึกษา
 - การศึกษานอกโรงเรียน
 - การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
 - การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล
 - กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ
 - ด้านบริการสังคมและนันทนาการ
 - ชมรมผู้สูงอายุ
 - ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
 - ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
 - ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด
 - กองทุนผู้สูงอายุ
13. ข้อมูลที่ทำกิน
- ไม่มีที่ดินทำกิน
 - ยกที่ดินทำกินให้ลูกหลาน
 - มีที่ทำนา.....ไร่
 - มีที่ทำสวน.....ไร่
14. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย
- อาศัยอยู่กับคู่สมรส
 - อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน
 - อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
 - อื่น ๆ.....
15. บุคคลที่ดูแลเมื่อท่านเจ็บป่วย
- ไม่มี
 - คู่สมรส
 - คู่สมรส และบุตรหลาน
 - ญาติพี่น้อง
 - อื่น ๆ.....
16. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยสัมพันธภาพที่ดี
- ไม่เคยใช้ความรุนแรงทางวาจาและไม่ทะเลาะตบตีเลย
 - ใช้ความรุนแรงทางวาจา ทะเลาะตบตีเป็นบางครั้ง
 - ใช้ความรุนแรงทางวาจา ทะเลาะตบตีเป็นประจำ
17. ประวัติการโดนทำร้ายร่างกาย
- ไม่เคย
 - เคย ระบุ(ใคร/เมื่อไร.....)
18. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

ส่วนที่ 2 สภาพที่อยู่อาศัยและข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์

1. สภาพที่อยู่อาศัย มั่นคงแข็งแรง ไม่มั่นคงแข็งแรง

2. อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องช่วยเหลือที่ใช้ เช่น ฟันปลอม ไม้เท้า อุปกรณ์ช่วยเดิน รถนั่งเข็น เครื่องช่วยฟัง แว่นตา อื่นๆ

ไม่มี มี ระบุ 1..... 2..... 3.....

3. ลักษณะห้องน้ำ โถส้วมแบบนั่งราบ โถส้วมแบบนั่งยอง

ส่วนที่ 3 สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้า (แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ขีด / ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุให้ขีด / ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้สูงอายุ ถ้าสามารถอ่านออกและเขียนได้ สามารถทำแบบประเมินนี้ได้ด้วยตนเอง

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	ท่านไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6.	ท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน			
9.	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับการส่ายบ่อยๆ			
12.	ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น			
15.	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่			
16.	ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า			
18.	ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
20.	ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			
21.	ท่านรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
23.	ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน			
24.	ท่านอารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ อยู่เสมอ			
25.	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.	ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างได้ไม่นาน			
27.	ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	ท่านไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			
รวม				
หมายเหตุ				
1. การคิดคะแนน ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน				
2. การแปลผล				
* ผู้สูงอายุปกติ คะแนน 0 – 12 คะแนน				
* ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) คะแนน 13 – 18 คะแนน				
* ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) คะแนน 19 – 24 คะแนน				
* ผู้มีความเศร้ามารุนแรง (Severe depression) คะแนน 25 – 30 คะแนน				

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

รหัสนักศึกษา	คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ชั้นปีที่	กลุ่มวิชา
570112417064	นางสาว	อาทิตย์ดียา ศาลางาม	3	CE2
570112415020	นางสาว	อรุณณี แคนคำสาร	3	IT
570112415023	นาย	ธีรวัฒน์ แสงสุด	3	IT
570112415011	นางสาว	ภัทริกา เป็นชอ	3	IT
570112415034	นาย	สุริยา บุญทา	3	IT
570112415031	นาย	ศักดิ์ธร รัตนเมธาโกศล	3	IT
570112415025	นาย	ปฐมพงษ์ บุตรคาม	3	IT
570112415012	นางสาว	มาลินี กลายทุกซ์	3	IT
570112415018	นางสาว	สุธิดา สมเย็น	3	IT
570112415003	นางสาว	ขวัญฤทัย กมลเลิศ	3	IT
570112415032	นาย	ศุภณัฐ ไวยัง	3	IT
570112415021	นางสาว	อลิสา จิตรรัมย์	3	IT
570112415014	นางสาว	ศิริรัตน์ เจตนเสน	3	IT
570112415029	นาย	ราชันย์ จันทมัน	3	IT
570112415017	นางสาว	สุชาดา รักษา	3	IT
570112415002	นางสาว	กิตยาภรณ์ รื่นเรือง	3	IT
570112417054	นางสาว	ยุวดี ชื่นประโคน	3	CE2
570112417042	นางสาว	กนกวรรณ อรรคนิตย์	3	CE2
570112417018	นางสาว	ศิรินันท์ สอนสะอาด	3	CE1