

ภาคผนวก



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพและบริการที่ได้รับของ
ผู้สูงอายุ เขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ของนางสาวพจนา สมุทรรัตน์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นงานข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอม นี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ ปี
3. การศึกษาสูงสุด ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ความเพียงพอของรายได้ ☐ มีรายได้เพียงพอ ☐ รายได้ไม่เพียงพอ
5. ภาวะเจ็บป่วย ☐ เจ็บป่วย ☐ ไม่เจ็บป่วย
6. สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ☐ อยู่คนเดียว
☐ อยู่กับสมาชิกในครอบครัว ระบุจำนวน คน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาให้มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีต

โปรดวงกลมหน้าข้อความที่เลือก

1. ท่านสามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่
 - (1) ดีกว่าปกติ
 - (2) เหมือนปกติ
 - (3) น้อยกว่าปกติ
 - (4) น้อยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 - (1) ไม่เลย
 - (2) ไม่มากกว่าปกติ
 - (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - (4) มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 - (1) มากกว่าปกติ
 - (2) เหมือนปกติ
 - (3) น้อยกว่าปกติ
 - (4) น้อยกว่าปกติมาก
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 - (1) มากกว่าปกติ
 - (2) เหมือนปกติ
 - (3) น้อยกว่าปกติ
 - (4) น้อยกว่าปกติมาก
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 - (1) ไม่เลย
 - (2) ไม่มากกว่าปกติ
 - (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - (4) มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
 - (1) ไม่เลย
 - (2) ไม่มากกว่าปกติ
 - (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - (4) มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 - (1) มากกว่าปกติ
 - (2) เหมือนปกติ
 - (3) น้อยกว่าปกติ
 - (4) น้อยกว่าปกติมาก
8. สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้
 - (1) ดีกว่าปกติ
 - (2) เหมือนปกติ
 - (3) น้อยกว่าปกติ
 - (4) น้อยกว่าปกติมาก

9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| (1) ไม่เลย | (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ |
| (2) ไม่มากกว่าปกติ | (4) มากกว่าปกติมาก |

10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเอง

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| (1) ไม่เลย | (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ |
| (2) ไม่มากกว่าปกติ | (4) มากกว่าปกติมาก |

11. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| (1) ไม่เลย | (3) ค่อนข้างมากกว่าปกติ |
| (2) ไม่มากกว่าปกติ | (4) มากกว่าปกติมาก |

12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่ออยู่โดยรวม ๆ

- | | |
|-----------------|---------------------|
| (1) มากกว่าปกติ | (3) น้อยกว่าปกติ |
| (2) เหมือนปกติ | (4) น้อยกว่าปกติมาก |

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำได้จริง) ไม่ใช่แบบทดสอบหรือถามว่าทำได้หรือไม่ สอบถามถึงกิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง โปรดวงกลมหน้าข้อที่เลือก

1. การรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)
 - (0) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - (1) ตักอาหารได้เองแต่ต้องมีคนช่วย เช่น การใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กไว้ล่วงหน้า
 - (2) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
2. กิจกรรมการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24 -48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - (0) ต้องการความช่วยเหลือ
 - (1) ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. กิจกรรมการลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - (0) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
 - (1) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - (2) ต้องการคนช่วยเหลือนั่ง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - (3) สามารถทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุขา
 - (0) ช่วยตัวเองไม่ได้
 - (1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - (2) ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยแล้วหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อยแล้ว)
5. กิจกรรมการเคลื่อนที่ภายในบ้าน
 - (0) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - (1) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)

(2) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือ บอกให้ทำตาม หรือต้องให้ ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย

(3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. กิจกรรมการสวมใส่เสื้อผ้า

(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้เลยหรือได้น้อย

(1) ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

(2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิปหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. กิจกรรมการขึ้นลงบันได 1 ชั้น

(0) ไม่สามารถทำได้เอง

(1) ต้องการคนช่วยเหลือ

(2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงเองได้ด้วย)

8. กิจกรรมการอาบน้ำ

(0) ต้องมีคนช่วย หรือทำให้

(1) อาบน้ำเองได้

9. กิจกรรมการกลั้นถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

(2) กลั้นได้ปกติ

10. กิจกรรมการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

(2) กลั้นได้ปกติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุต้องการบริการสุขภาพในระดับใด โดยข้อความทางด้านซ้ายหมายถึงบริการสุขภาพที่จัดสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อความด้านขวา หมายถึง ระดับความต้องการบริการสุขภาพ แบ่งเป็น

ต้องการมากที่สุด มีระดับคะแนน 5

ต้องการมาก มีระดับคะแนน 4

ต้องการปานกลาง มีระดับคะแนน 3

ต้องการน้อย มีระดับคะแนน 2

ต้องการน้อยที่สุด มีระดับคะแนน 1

โปรดทำเครื่องหมาย / ใน คำตอบที่ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านข้อมูล/ข่าวสาร/ความรู้/คำแนะนำ ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในระดับ มาก จึงทำเครื่องหมาย / ลงในตารางดังภาพ

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ท่านต้องการ การบริการด้านข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ระดับใด					
1. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ		/			

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ท่านต้องการ การบริการด้านข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด					
1. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสม					
3. การจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม					
4. การป้องกันอุบัติเหตุ หรือ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวัน					
5. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ					
6. การส่งเสริมสุขภาพจิต					
7. การป้องกันความพิการและการเจ็บป่วย					
8. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล					
9. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย					
10. การใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม					
11. การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ					
12. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย					
13. การปฏิบัติของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุ					
14. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการ					
15. แหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ					
ท่านต้องการการจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพต่อไปนี้ใน ระดับใด					
16. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
17. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยสื่อ ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์					
18. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกาย					

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการบริการสุขภาพ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ท่านต้องการการจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพต่อไปนี้ในระดับใด					
19. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลายความเครียด					
20. การจัดกิจกรรมทางศาสนา					
21. การจัดกิจกรรมให้ได้ร่วมทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม					
22. การบริการตรวจสุขภาพประจำปี					
23. การบริการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ					
24. การบริการจัดหาผู้ดูแลที่บ้านในกรณีที่ต้องการ					
25. การจัดกิจกรรมให้รวมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย					
26. การมีบริการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน					
27. การมีสถานบริการที่บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลางวัน และ กลางคืน					
28. การมีสถานบริการทางสุขภาพที่ให้ บริการตรวจรักษา โดยแพทย์และทีมสุขภาพในชุมชน(ใกล้บ้าน)					
29. การบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน					
30. การบริการจัดเตรียมด้านเครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่ จำเป็น สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ					
31. การบริการรับ-ส่งเพื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพใน กรณีที่จำเป็น					
32. การบริการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ระดับ สูงกว่าใน กรณีจำเป็น					
33. การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 24 ชม.					
34. การจัดกิจกรรมการให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลและ สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					

ส่วนที่ 5 ประเมินการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในรอบ 1 ปี

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพในระดับใด โดยข้อความทางด้านซ้ายหมายถึงบริการสุขภาพที่จัดสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อความด้านขวา หมายถึง ระดับของการได้รับบริการสุขภาพ แบ่งเป็น

ได้รับมากที่สุด มีระดับคะแนน 5

ได้รับมาก มีระดับคะแนน 4

ได้รับปานกลาง มีระดับคะแนน 3

ได้รับน้อย มีระดับคะแนน 2

ได้รับน้อยที่สุด มีระดับคะแนน 1

โปรดทำเครื่องหมาย / ใน คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านข้อมูล/ข่าวสาร/ความรู้/คำแนะนำ ในเรื่องการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในระดับ มาก จึงทำเครื่องหมาย / ลงในตารางดังภาพ

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับของการได้รับบริการสุขภาพ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ท่านได้รับ การบริการด้านข้อมูล/ข่าวสาร/ความรู้/ คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ระดับใด					
1. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ		/			

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับของการให้บริการสุขภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ท่านได้รับ การบริการด้านข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ระดับใด					
1. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสม					
3. การจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม					
4. การป้องกันอุบัติเหตุ หรือ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวัน					
5. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ					
6. การส่งเสริมสุขภาพจิต					
7. การป้องกันความพิการและการเจ็บป่วย					
8. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล					
9. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย					
10. การใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม					
11. การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ					
12. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย					
13. การปฏิบัติของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุ					
14. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการ					
15. แหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ					
ท่านได้รับการจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพต่อไปนี้ใน ระดับใด					
16. การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
17. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยสื่อ ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์					
18. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกาย					

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับของการได้รับการบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ท่านได้รับการจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพต่อไปนี้ในระดับใด					
19. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลายความเครียด					
20. การจัดกิจกรรมทางศาสนา					
21. การจัดกิจกรรมให้ได้ร่วมทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม					
22. การบริการตรวจสุขภาพประจำปี					
23. การบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ					
24. การบริการจัดหาผู้ดูแลที่บ้านในกรณีที่ต้องการ					
25. การจัดกิจกรรมให้รวมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย					
26. การมีบริการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน					
27. การมีสถานบริการที่บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลางวันและกลางคืน					
28. การมีสถานบริการทางสุขภาพที่ให้ บริการตรวจรักษาโดยแพทย์และทีมสุขภาพในชุมชน(ใกล้บ้าน)					
29. การบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน					
30. การบริการจัดเตรียมด้านเครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ					
31. การบริการรับ-ส่งเพื่อเข้ารับการบริการทางสุขภาพในกรณีจำเป็น					
32. การบริการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ระดับ สูงกว่าในกรณีจำเป็น					
33. การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ24 ชม.					
34. การจัดกิจกรรมการให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับของการได้รับบริการสุขภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ท่านได้รับการจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพต่อไปนี้ในระดับใด					
35. การมีบริการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน เช่น นวคประคบ/ อบสมุนไพร/ นวดแผนไทย					
36. การบริการประเมินและวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่พิการหรือเจ็บป่วย					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ผศ. ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ | อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผศ. นาริรัตน์ สังวรพงษ์พนา | อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. คุณกรรริการ์ พินิจ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง |
| 4. คุณอารีวรรณ เปสน | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะขาม |
| 5. นายแพทย์ พิธิษฐ์ พิริยาพรณ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยบูรพา |

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University