

ภาคผนวก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเจ็บป่วย

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่สูงอายุ
 ไรที่พึงตอบพร้อมทั้งระบุนรายละเอียด

สำหรับผู้วิจัย

1. ท่านมีโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื้อรังมานานเกินกว่า 6 เดือนหรือไม่ ☐

(1) ไม่มี

(2) มี รายละเอียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย 2. โรคความดันโลหิตสูง ☐

3. โรคหัวใจอื่น ๆ 4. โรคหืด ☐

.

.

.

.

.

.

.

2. ท่านมีความพิการที่เป็นเรื้อรังมานานกว่า 6 เดือนหรือไม่ ☐

(1) ไม่มี

(2) มี รายละเอียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แขน ขา ขาดด้วน 2. นิ้วมือ นิ้วเท้า ขาดด้วน ☐

3. ตาบอด 4. เป็นใบ้ ☐

.

.

.

.

.

.

.

.

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ต้องการทราบถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไว้ที่พึงปฏิบัติอยู่จริงในระยะ

2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา และให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ผู้สูงอายุไว้ที่พึงตอบ

สำหรับผู้วิจัย

1. ท่านสามารถรับประทานอาหาร เมื่อมีการเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้วหรือไม่ ☐
 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 1. ดักอาหารได้เองแต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักเตรียมไว้ให้หรือดักให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
2. ท่านสามารถล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด ได้หรือไม่ ☐
 0. ต้องการความช่วยเหลือ
 1. ทำได้เอง
6. ท่านสามารถสวมใส่เสื้อผ้าได้หรือไม่ ☐
 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้
 1. ช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 50
 2. ช่วยตัวเองได้ดี
10. ท่านสามารถกลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ ☐
 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้
 1. กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
 2. กลั้นได้ปกติ

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะสุขภาพจิต

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาให้มากที่สุด และทำเครื่องหมาย / หน้าข้อคำตอบ และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

สำหรับผู้วิจัย

1. ท่านสามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่ ☐
 - ☐ 1. ดีกว่าปกติ ☐ 2. เหมือนเดิม
 - ☐ 3. น้อยกว่าเดิม ☐ 4. น้อยกว่าเดิมมาก
2. ท่านนอนไม่หลับเพราะมีความกังวลใจ ☐
 - ☐ 1. ไม่เลย ☐ 2. เหมือนปกติ
 - ☐ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ 4. มากกว่าปกติมาก
 - .
 - .
 - .
 - .
 - .
8. ท่านสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ☐
 - ☐ 1. มากกว่าปกติ ☐ 2. เหมือนเดิม
 - ☐ 3. น้อยกว่าเดิม ☐ 4. น้อยกว่าปกติมาก
 - .
 - .
 - .
 - .
 - .
12. โดยรวมแล้วท่านมีความสุข ☐
 - ☐ 1. มากกว่าปกติ ☐ 2. เหมือนเดิม
 - ☐ 3. น้อยกว่าเดิม ☐ 4. น้อยกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 5 แบบวัดความสามารถทางสติปัญญา (Mini-Mental State Examination-Thai version)

คำชี้แจง จงตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1. การรับรู้เวลา (Orientation for time) 5 คะแนน

คะแนน

1.1 วันนี้วันที่เท่าไร

0 1 ☐

1.2 วันนี้วันอะไร

0 1 ☐

2. การรับรู้สถานที่ (Orientation for place) 5 คะแนน

2.1 ที่นี้ที่ไหน

0 1 ☐

2.2 ขณะนี้ท่านอยู่ชั้นไหน

0 1 ☐

6. ภาษา (Language) 9 คะแนน

6.1 ผู้ทดสอบขกคินสอขึ้นมาแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “ โดยทั่วไปเรา
เรียกสิ่งนี้ว่าอะไร ”

0 1 ☐

6.2 ผู้ทดสอบขกคินาฬิกาขึ้นมาแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “ โดยทั่วไปเรา
เรียกสิ่งนี้ว่าอะไร ”

0 1 ☐

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับท่านมากที่สุด เกณฑ์การตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ตรงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ

ตรงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง

ตรงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อความ	ไม่ตรง เลย	ตรงปาน กลาง	ตรงมาก ที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. แม้ว่าอายุจะมากขึ้นท่านมีการปรับปรุงปฏิบัติตัวเพื่อให้ สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ				☐
2. ท่านสามารถทำสิ่งที่มืออยู่เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดี.....				☐
.				
.				
.				
7. ท่านสามารถคิดหาวิธีการที่จะดูแลตนให้ดีขึ้น.....				☐
8. ท่านสามารถดูแลความสะอาดของร่างกายได้ตาม ความเหมาะสม.....				☐
.				
.				
.				
23. ท่านมีเวลาว่างให้ตนเองอย่างเพียงพอ.....				☐
24. ท่านสามารถเคลื่อนไหวได้ดีและสามารถดูแลตนเอง ได้ตามความต้องการ				☐