

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบสัมภาษณ์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจผู้สูงอายุเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้การรับรู้พลังอำนาจผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน () ที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ

() 1. แม่บ้าน

() 2. รับจ้าง

() 3. ค้าขาย

() 4. ข้าราชการเกษียณอายุราชการ

() 5. เกษตรกร

() 6. อื่น ๆ ระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1. ไม่เกิน 2,000 บาท

() 2. 2,000 - 4,000 บาท

() 3. 4,100 – 6,000 บาท

() 4. มากกว่า 6,000 บาท

ส่วนที่2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์สอบถามความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแล้ว ทำเครื่องหมายวงกลมลงหน้าข้อที่ตรงกับสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้

1. การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุเมื่อเตรียมสำหรับไว้เรียบร้อยแล้ว
 - 0 ไม่สามารถดื่อกอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อน
 - 1 ดื่อกอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดื่อกเตรียมไว้ให้
 - 2 ดื่อกอาหารและช่วยตัวเองได้ตามปกติ
2. การทำความสะอาดหลังตื่นนอน (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. การลุกนั่งจากเตียงหรือเก้าอี้
 - 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนยกขึ้น
 - 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ เช่น ใช้คนที่มึ่แรงมึ่ทักษะ1 คน หรือใช้คน 2 คนพยุงดันขึ้นมึ่ถึงนั่งได้
 - 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 ทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุม
 - 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
 - 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั้และลงจากโถสุมได้เอง ทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดเสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านของผู้สูงอายุ
 - 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
 - 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้าของผู้สูงอายุ
 - 0 ต้องมีคนสวมให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
 - 1 ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. การขึ้นลงบันได 1 ขั้นของผู้สูงอายุ
 - 0 ไม่สามารถทำได้
 - 1 ต้องการคนช่วย
 - 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เรื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำของผู้สูงอายุ
 - 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
 - 1 อาบน้ำเองได้
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - 2 กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
 - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - 2 กลั้นได้เป็นปกติ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจผู้สูงอายุเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้การรับรู้พลังอำนาจผู้สูงอายุ

คำชี้แจง พิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับพนักงานลงรหัส
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้						
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ถูกต้องและเพียงพอ						
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง						
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นคว้าหาความรู้ด้านร่างกายของตนเองได้						
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านร่างกายของท่านได้อย่างเหมาะสม						

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ พนักงานลง รหัส
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6.ท่านมั่นใจว่า สามารถจัดการให้ ตนเองได้ รับประทานอาหารที่ มีประโยชน์ครบห้า หมู่ได้อย่างน้อยวัน ละ 3 มื้อ						
7.ท่านมั่นใจว่า สามารถค้นหาสภาพ อารมณ์และจิตใจ ของท่านได้						
8.ท่านมั่นใจว่า สามารถจัดการกับ ปัญหาทางด้านจิตใจ ของท่านได้อย่าง เหมาะสม เช่น การ หาวิธีคลายเครียด ต่างๆ โดยการสวด มนต์ ฟังธรรมะ เป็น ต้น						
9.ท่านมั่นใจว่า สามารถค้นหา ปัญหาความต้องการ ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองได้						

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ พนักงานลง รหัส
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10.ท่านสามารถ มั่นใจว่าสามารถ จัดการให้ตนเอง ได้รับการ ตอบสนองความ ต้องการในการดูแล สุขภาพของตนเอง ได้						
11. ท่านมั่นใจว่า สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้						
12.ท่านมั่นใจว่าท่าน สามารถที่จะเป็น แกนนำในการดูแล สุขภาพของผู้อื่นได้						
13.ท่านมั่นใจว่าท่าน สามารถที่จะนำ วิธีการใหม่ในการ ส่งเสริมสุขภาพมา บอกต่อผู้อื่นได้						
14.ท่านมั่นใจว่าท่าน สามารถที่จะเป็น ตัวแทนของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่จะ ดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุคนอื่นๆได้						

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ พนักงานลง รหัส
	มากที่สุด		ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
15.ท่านมั่นใจว่าท่าน สามารถที่จะ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้ จากแหล่งข้อมูลต่าง กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้						

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกครั้ง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ้าง 1-2 ครั้งในรอบ 1 เดือน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย

ข้อความ	การปฏิบัติตัว			สำหรับ พนักงาน ลงรหัส
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
1.ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
2.ท่านรับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก				
3.ท่านรับประทานอาหารประเภทหนึ่งต้ม ลวก อบ				
4.ท่านรับประทานอาหารน้ำเต้าหู้ หรือนมเป็นประจำ				
5.ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ				
6.ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว				
7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
8.ท่านทำงานบ้านจนเหงื่อออก				
9.ท่านออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำ				
10.ท่านออกกำลังกายแบบสะสมโดยการเดิน				
11.ท่านนั่งสมาธิทุกวันพระ				
12.เมื่อท่านไม่สบายใจมักระบายความคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้ใจ				

ข้อความ	การปฏิบัติตัว			สำหรับ พนักงาน ลงรหัส
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
13.ท่านมีวิธีผ่อนคลาย ความเครียดให้ตนเอง เช่น สวดมนต์				
14.ท่านนอนหลับวันละ7-8 ชั่วโมง				
15.ท่านมีการพบปะกลุ่มเพื่อน เพื่อพูดคุยในยามว่างเสมอ				

16. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่ท่านทำ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

17. ปัญหาอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....