



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์..... วันที่

I. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() 60-70 ปี () 71-75 ปี () 75 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย

() หย่า () แยก

4. เชื้อชาติ

() ไทย () จีน () อื่น ๆ (ระบุ).....

5. สัญชาติ

() ไทย () อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม

() อื่น ๆ (ระบุ).....

7. การศึกษา

() ระดับประถมศึกษา () ระดับมัธยมศึกษา

() ระดับอุดมศึกษา () ไม่ได้เรียน แต่ () อ่านและเขียนได้

() อ่านได้เขียนไม่ได้

() อ่านและเขียนไม่ได้

8. อาชีพเดิม

- () รับราชการ () เกษตรกร () ค้าขาย
 () รับจ้าง () ไม่มีอาชีพ
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

9. ปัจจุบันมีรายได้จาก (ตอบได้หลายข้อ)

- () ลูก หลาน ญาติ เดือนละ บาท
 () เงินบำนาญ เดือนละ บาท
 () งานอดิเรก เดือนละ บาท
 () ผู้บริจาค เดือนละ บาท
 () ไม่มีรายได้
 () จากแหล่งอื่น ๆ (ระบุ)..... เดือนละ.....บาท

10. โรคประจำตัว (ตอบได้หลายข้อ)

- () ไม่มี () ความดันโลหิตสูง () เบาหวาน
 () โรคหัวใจ () ปวดข้อ () ต้อกระจก
 () ต้อเนื้อ () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

II. แบบแผนสุขภาพ

การรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง

11. ปัจจุบันสุขภาพด้านร่างกายท่านเป็นอย่างไร

() แข็งแรง () ไม่ค่อยแข็งแรง () กำลังเจ็บป่วย

12. โดยปกติ การไปรับการตรวจเช็คร่างกายทุกปี เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่

✓ () ไม่ควรปฏิบัติ () ควรปฏิบัติ

ถ้าควรปฏิบัติ ท่านปฏิบัติหรือไม่

✓ () ปฏิบัติ () ไม่ปฏิบัติ

13. เมื่อเจ็บป่วยควรทำอย่างไร

() ซื้อยามารับประทานเอง

() แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์ทราบทุกครั้ง

() ปล่อยให้หายเอง ถ้าไม่หายจึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์ทราบ

14. ท่านทำความสะอาดฟันและช่องปากอย่างไร

() บ้วนปาก (ระบุจำนวนครั้งต่อวัน).....

() แปรงฟัน (ระบุจำนวนครั้งต่อวัน).....

15. ท่านอาบน้ำวันละกี่ครั้ง

() 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้งขึ้นไป

16. ท่านสระผมสัปดาห์ละกี่ครั้ง

() 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้งขึ้นไป

17. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวันหรือไม่

() ทุกวัน () ไม่ทุกวัน (ระบุกี่วัน).....

18. ท่านสูบบุหรี่/เสพ/ดื่ม อะไรบ้าง

() บุหรี่ () หนัก () เบียร์ () กาแฟ

อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

19. ท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ

() 1 มื้อ () 2 มื้อ () 3 มื้อ

() มากกว่า 3 มื้อ

20. ท่านรับประทานอาหารที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้
 () ทุกมื้อ () จัดทำ/ทำเองเป็นบางครั้ง
 () จัดทำ/ทำเองบ่อยครั้ง
21. ท่านควรรับประทานอาหารประเภทใดบ้างในแต่ละวัน (ตอบได้หลายข้อ)
 () เนื้อสัตว์ () ไข่ () นม
 () ผัก () ผลไม้ () มังสวิรัติทุกมื้อ
 () มังสวิรัติเฉพาะวันพระ () อื่น ๆ ระบุ.....
22. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทใดบ้าง (ระบุ).....
23. ขณะเจ็บป่วย ไม่ควรรับประทานอาหารอะไรบ้าง (ระบุ).....
24. ท่านเบื่ออาหารบ่อยหรือไม่
 () ไม่บ่อย () บ่อย
25. ท่านมีอาการท้องอืดบ่อยหรือไม่
 () ไม่บ่อย () บ่อย
26. ท่านเคี้ยวอาหารลำบากหรือไม่
 () ไม่ลำบาก () ลำบาก แก้ไขโดย.....
27. ท่านดื่มน้ำวันละกี่แก้ว (แก้วละ 240 CC.).....
 การขับถ่าย
28. ปกติท่านถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่
 () ถ่ายทุกวัน ๆ ละ ครั้ง () ไม่ทุกวัน (ระบุกี่วัน).....
29. ลักษณะของอุจจาระ
 () แข็ง () อ่อนนุ่ม () เหลว
30. ท่านมีอาการท้องผูกหรือไม่
 () ไม่มี () มี แก้ไขโดย.....
31. ท่านใช้ยาระบายเป็นประจำหรือไม่
 () ไม่เคยใช้ () ใช้นาน ๆ ครั้ง () ใช้เป็นประจำ
32. ท่านถ่ายปัสสาวะวันละกี่ครั้ง
 () 1-3 ครั้ง () 4-6 ครั้ง () มากกว่า 6 ครั้ง

33. ท่านมีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่
 () ไม่มี () มี แก้ไขโดย.....

34. ท่านมีอาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอยหรือไม่
 () ไม่มี () มี แก้ไขโดย.....

35. ท่านมีอาการปัสสาวะขัดหรือไม่
 () ไม่มี () มี แก้ไขโดย.....

กิจกรรมและการออกกำลังกาย

36. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)
 () อาบน้ำ () แต่งตัว () ซักเสื้อผ้า
 () ทำเตียง () อื่น ๆ (ระบุ).....

37. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่
 () ไม่ทำ () ทำ (ระบุความบ่อย กิจกรรม ระยะเวลา/ครั้ง).....

38. เมื่อมีเวลาว่างท่านทำอะไร (ตอบได้หลายข้อ)
 () ดูโทรทัศน์ () ฟังวิทยุ () อ่านหนังสือ
 () นั่งเล่น () อื่น ๆ (ระบุ).....

การพักผ่อนนอนหลับ

39. ท่านนอนหลับตอนกลางคืนวันละ ชั่วโมง

40. ท่านนอนหลับตอนกลางวันหรือไม่
 () ไม่นอน () นอนทุกวัน (ระบุเวลาที่นอน)..... ชั่วโมง
 () นอนเป็นบางวัน (ระบุเวลาที่นอน)..... ชั่วโมง

41. ท่านนอนหลับยากหรือไม่
 () ไม่ยาก () ยาก แก้ไขโดย.....

42. ในตอนกลางคืนท่านตื่นบ่อยหรือไม่
 () ไม่บ่อย () บ่อย

สติปัญญาและการรับรู้

43. ท่านจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตได้หรือไม่
 () จำได้ () จำไม่ได้

44. ท่านจำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้หรือไม่

() จำได้ () หลงลืมบ่อย

45. ท่านมองเห็นภาพใกล้เคียงชัดเจนหรือไม่

() ชัด () พร่ามัว () มองไม่เห็น

46. ท่านมองเห็นภาพใกล้เคียงชัดเจนหรือไม่

() ชัด () พร่ามัว () มองไม่เห็น

47. ในตอนกลางคืนท่านมองเห็นภาพชัดเจนหรือไม่

() ชัด () พร่ามัว () มองไม่เห็น

48. ท่านได้ยินชัดเจนหรือไม่

() ชัดเจน () ไม่ค่อยได้ยิน () หูอื้อ

49. การได้กลิ่นเป็นปกติหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ (ลดลง เพิ่มขึ้น)

50. การรับรสเป็นปกติหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ (ลดลง เพิ่มขึ้น)

51. การรับสัมผัสเป็นปกติหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ (ลดลง เพิ่มขึ้น)

การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

52. ท่านคิดว่ารูปร่างหน้าตาของท่านเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่

() ไม่เปลี่ยน () เปลี่ยน ถ้าเปลี่ยนท่านรู้สึกอย่างไร
() พอใจ () ไม่พอใจ () เฉยๆ

53. ท่านรู้สึกว่าตอนนี้ทำงานได้เหมือนแต่ก่อนหรือไม่

() เหมือนเดิม () ไม่เหมือนเดิม เพราะ.....

54. ท่านคิดว่าท่านไม่มีความสามารถอะไรเลย

() ใช่ () ไม่ใช่

55. ท่านมีความภูมิใจในตนเอง

() ใช่ () ไม่ใช่

บทบาทและสัมพันธภาพ

56. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์

() ทุกครั้ง () บางครั้ง () ไม่เข้าร่วมเลย

57. ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อน ๆ / ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ เสมอ

() ใช่ () ไม่ใช่

58. ท่านรู้สึกว่าตัวเองแก่เกินที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

() ใช่ () ไม่ใช่

59. ท่านปฏิบัติตามกฎของสถานสงเคราะห์ทุกข้อ

() ใช่ () ไม่ใช่

เพศและการเจริญพันธุ์

60. ท่านคิดว่าคนอายุ 60 ปีขึ้นไปยังรักกันได้หรือไม่

() ได้ () ไม่ได้

61. ท่านคิดว่าท่านยังสามารถแต่งงานได้หรือไม่

() ไม่ได้ () ได้ ถ้าได้ท่านต้องการหรือไม่
() ต้องการ () ไม่ต้องการ

✕ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

62. ท่านมีเรื่องไม่สบายใจหรือกังวลใจหรือไม่

() ไม่มี

() มี เรื่อง () เศรษฐกิจ แก้ไข โดย.....

() ความเจ็บป่วย แก้ไข โดย.....

() สัมพันธภาพกับเพื่อนในสถานสงเคราะห์

แก้ไข โดย.....

() อื่น ๆ (ระบุ).....

คุณค่าและความเชื่อ

63. ท่านสวดมนต์ทุกวันหรือไม่

() ทุกวัน () เป็นบางครั้ง () ไม่ทำ

64. ท่านฟังพระธรรมเทศนาตามที่สถานสงเคราะห์จัดให้หรือไม่

() ฟังทุกครั้ง () ฟังเป็นบางครั้ง () ไม่ฟัง

65. ท่านรู้สึกว่ายัยชราเป็นวัยแห่งความสุขสงบ

() ใช่

() ไม่ใช่

66. สิ่งที่มีค่ามีความสำคัญที่สุดในชีวิตของท่านตอนนี้คืออะไร

() ลูกหลาน

() การมีสุขภาพดี

() พระพุทธรูป

() การสร้างบุญกุศล

() พระมหากษัตริย์

() อื่น ๆ (ระบุ).....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราภรณ์

เลิศหนูวิไลกุล

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์สุธาทิพย์ อุปลานัติ

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา

ภิญโญคำ

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววันเพ็ญ วงศ์จันทร์	
วัน เดือน ปีเกิด	23 กุมภาพันธ์ 2498	
ประวัติการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีการศึกษา
ประกาศนียบัตรထွက် (ชั้น 1)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2519
อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2519
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2524
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พ.ศ. 2520-2533	พยาบาลประจำการ การพยาบาลอายุรศาสตร์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
พ.ศ. 2534-ปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	