

**ภาคผนวก**

## แบบสัมภาษณ์

โครงการศึกษา ผลกระทบของการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและ  
การมีส่วนร่วมของชุมชน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชน ชนบท จ.ขอนแก่น

วันที่ เก็บข้อมูล .....

หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ต. .... อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

ชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ .....

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ต..... อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

ลงชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ .....

(.....)

เวลาเริ่มสัมภาษณ์ ..... น.

เวลาที่สัมภาษณ์เสร็จ ..... น.

พนักงานสัมภาษณ์ .....

(..... )

หมายเลขของพนักงานสัมภาษณ์ .....

ผู้ตรวจสอบ .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พศ..... เวลา..... น.

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง 2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. หม้าย  4. หย่า แยก
4. ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษา  4.ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
5. การพักอาศัยของผู้สูงอายุ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
1. ผู้คนเดียว  2. คู่สมรสเท่านั้น  3. ครอบครัว  4. ครอบครัวลูกสาว  5. อื่นๆ ระบุ .....
6. ผู้ที่ดูแลท่าน ใกล้ชิด เมื่อยามเจ็บป่วย กับท่านมากที่สุด คือ
1. ไม่มี  2. ดูแลตนเอง  3. คู่สมรส  4. ลูกสาว  5. ลูกชาย  6.ญาติ  7. อื่นๆ ระบุ .....
7. ผู้ที่ดูแลสนับสนุนเงิน และ สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ กับท่านมากที่สุด คือ
1. ไม่มี  2. ดูแลตนเอง  3. คู่สมรส  4. ลูกสาว  5. ลูกชาย  6. ญาติ  7. อื่นๆ ระบุ .....
8. ปัจจุบันนี้ ท่านได้ รับการดูแลด้านใด มากที่สุด (ตอบข้อเดียว ที่ได้รับการดูแล มากที่สุด)
1. การเงิน  2. จิตใจ  3. การใช้ชีวิตประจำวัน  4. เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม  5. อื่นๆ ระบุ .....
9. การทำงานในปัจจุบันของท่าน
1. ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้าน  2. ทำนา  3. ทำสวน  4. รับจ้าง  5. หัตถกรรม.  6. เกษีณณ  7. อื่นๆ ระบุ
10. การมีรายได้ ของท่าน  1. ไม่มี
2. มี รายได้ ต่อเดือน ประมาณ เดือนละ ..... บาท  1. เพียงพอ  2. ไม่เพียงพอ
11. ครอบครัวของท่าน มีภาวะ หนี้สิน หรือไม่  1. ไม่มี  2. มี

### ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพ

12. เมื่อมีเวลาว่าง ท่านชอบทำกิจกรรมอะไร มากที่สุด (ตอบข้อเดียว)
1. ไม่ได้ทำอะไร  2. คุยกับเพื่อนบ้าน  3. สวดมนต์
4. ทำงานบ้าน  5. นอน .  6. อื่นๆ ระบุ .....

13. ความสามารถพิเศษของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มี  2. สวดสภัญญะ  3. งานจักสาน  4. ทอผ้า  
 5. ทำยาสมุนไพร .  6. นวด  7. อื่นๆ ระบุ .....

14. โดยปกติ ใครเป็นผู้ประกอบอาหาร หรือ จัดหาอาหาร มารับประทาน ในครอบครัวของท่าน

1. ท่านเอง  2. คู่สมรส  3. ลูกสาว  4. ลูกจ้าง  5. หลาน อื่นๆ ระบุ .....

15. อาหารที่ท่าน รับประทานเป็นส่วนใหญ่ คือ อาหารประเภท อะไร

1. ต้ม  2. ผัด  3. แกง  4. ทอด  5. ปิ้ง ย่าง .  6. อื่นๆ ระบุ .....

16. ขนมที่ท่านชอบรับประทานเป็นส่วนใหญ่ คือ ขนมประเภท อะไร

1. ไม่ชอบกิน  2. เชื่อม  3. แกงบวด  4. น้ำแข็งไสกะทิ  5. นึ่ง .  6. อื่นๆ ระบุ .....

17. ท่านชอบรับประทานผัก หรือ ไม่

1. ไม่ชอบ

2. ชอบ ท่านรับประทานผัก วันละ กี่มื้อ .....

18. โดยปกติแล้ว ท่านชอบรับประทานอาหาร รสชาติใด

1. จืด  2. เผ็ด  3. เค็ม  4. หวาน  5. เปรี้ยว .  6. ทานได้ ทุกรส ชาติ

19. ปัจจุบัน ท่านกลั้น อุจจาระ ได้หรือไม่  1. ไม่ได้  2. ได้

20. ปัจจุบัน ท่านกลั้น ปัสสาวะ ได้หรือไม่  1. ไม่ได้  2. ได้

21. ท่านออกกำลังกายหรือไม่  1. ไม่ได้ ออกกำลังกาย เนื่องจาก ..... (ข้ามไปข้อ 22)

2. ออกกำลังกาย

ในกลุ่มที่ออกกำลังกาย วิธีออกกำลังกายของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เดิน  2. วิ่ง  3. เต้นแอโรบิก  4. รำไม้พลอง  5. ทำงานบ้าน  6. อื่นๆ ระบุ .....

ระยะเวลาในการออกกำลังกายของ ท่านคือ ใช้เวลาประมาณ ..... นาที จำนวน ..... วันใน 1 สัปดาห์

22. ท่านสามารถไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา  1. ใช่  2. ไม่ใช่

23. ในชีวิตประจำวันของท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรม ดังต่อไปนี้ หรือ ไม่

สวดมนต์

1. ใช่  2. ไม่ใช่

จำศีล ทุกวันพระ  1. ใช่  2. ไม่ใช่

ถือศีล 5 หรือ ศีล 8  1. ใช่  2. ไม่ใช่

ร่วมประกอบกิจกรรมทางศาสนา  1. ใช่  2. ไม่ใช่

24. การมีเพื่อนสนิท  1. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 25 )

2. มี เพื่อนสนิทของท่าน คือ  1. เพื่อนบ้าน  2.ญาติ  อื่นๆ ระบุ .....

25. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิก หรือ เข้าร่วมกลุ่มชมรมใด ในหมู่บ้าน

1. ไม่ได้อยู่ในชมรมใด (ข้ามไปข้อ 26 )

2. ชมรมผู้สูงอายุ  3. โอทอป  4. ฌาปนกิจสงเคราะห์  6. อื่นๆ ระบุ .....

26. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่ม หรือ ชมรม มากน้อย เพียงใด

1. ทุกครั้งที่มีการกิจกรรม  2. บางครั้ง  3. ไม่ได้ร่วมกิจกรรม

27. ปัจจุบันท่านสุขสบายหรือไหม  1. สุข  2. ไม่สุข

28. ปัจจุบันท่านดีมีสุรา หรือไหม  1. ดีมี  2. ไม่มี

### ตอนที่ 3 สถานะสุขภาพ

29. ท่านคิดว่า สถานะสุขภาพ ของท่านขณะนี้

1. ดี  2. ปานกลาง  3. ต้องได้รับการดูแล

30. ท่านมีโรคเรื้อรังหรือไม่  1. ไม่มี  2. มี

ถ้ามี โรคที่ท่านเป็นคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เบาหวาน  2. หัวใจ  3. ความดันโลหิตสูง  4. ข้อเสื่อม  5. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
 6. ภูมิแพ้  7. หอบหืด  9. วัณโรค  10. อื่นๆ ระบุ .....

### ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิต

1. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของท่าน

5. ดีขึ้นมาก  4. ดีขึ้นบ้าง  3. เหมือนเดิม  2. แยลงบ้าง  1. แยลงมาก

2. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ปัจจุบันสุขภาพของท่าน

5. ดีขึ้นมาก  4. ดีขึ้นบ้าง  3. เหมือนเดิม  2. แย่ลงบ้าง  1. แย่ลงมาก

3. ภาวะสุขภาพของท่าน ในปัจจุบัน มีผลกระทบ หรือ เป็นข้อจำกัด ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ หรือไม่

รายการ	มีผลมาก	มีบ้าง	เล็กน้อย / ไม่มี
3. กิจกรรมที่ต้องออกแรงมา เช่น วิ่ง, ยกของหนักๆ			
4. กิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง เช่น ถูบ้าน			
5. ยกของ หรือ หิ้วตระกร้า			
6. เดินขึ้นบันได หลายๆ ชั้น			
7. เดินขึ้นบันได 1 ชั้น			
8. ก้มตัว คุกเข้า หรือ โค้งตัว			
9. เดินทางระยะมากกว่า 1 กิโลเมตร			
10. เดินทางหลายช่วงเสาไฟฟ้า			
11. เดินทางมากกว่า 30 เมตร หรือ ประมาณครึ่งทางระหว่างเสาไฟฟ้า			
12. อาบน้ำ แต่งตัว			

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพร่างกายของท่าน มีผลต่อการทำงาน หรือ กิจกรรมประจำวัน หรือไม่

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
13. ทำให้ลดเวลา ในการทำงาน หรือ กิจกรรมลดลง		
14. ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้		
15. ทำงาน หรือ กิจกรรมบางอย่าง ไม่ได้ อย่างที่เคย		
16. มีความยากลำบากในการทำงาน หรือ กิจกรรม ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น		

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ (เช่น ซึมเศร้า หรือ ความวิตกกังวล) มีผลต่อการทำงาน หรือ กิจกรรมประจำวัน หรือไม่

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
17.ลดเวลาในการทำงาน หรือ กิจกรรมลง		
18.ทำงานได้น้อยกว่า ที่ตั้งใจไว้		
19.ขาดความรอบคอบในการทำงาน หรือ กิจกรรม เหมือนอย่างที่เคยทำได้		

20.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหา สุขภาพกาย หรือ ปัญหา ทางอารมณ์ รบกวนความสัมพันธ์ของท่าน กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือ เพื่อนบ้าน หรือ ไม่อย่างไร

- 5.ไม่เลย     4.เพียงเล็กน้อย     3. ปานกลาง     2. ค่อนข้างมาก     1. มาก

21.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวด ตามร่างกาย หรือไม่

- 5.ไม่เลย     4.เพียงเล็กน้อย     3. ปานกลาง     2. ค่อนข้างมาก     1. มาก

22.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการปวด รบกวนการทำงาน ตามปกติของท่าน หรือไม่

- 5.ไม่เลย     4.เพียงเล็กน้อย     3. ปานกลาง     2. ค่อนข้างมาก     1. มาก

คำถามต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับความรู้สึก และ เรื่องราวที่ผ่านมา ในช่วง 1 เดือน โปรดเลือกข้อที่ใกล้เคียง กับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อ

	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อยๆ	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
23.รู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา					
24.ประสาทเครียด					
25.หดหู่ จนไม่มีอะไรทำให้สดชื่นได้					

	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอดเวลา	บ่อยๆ	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
26.สงบและเป็นสุข					
27.มีพลังมาก					
28.ท้อแท้ และ ห่อเหี่ยว					
29.รู้สึกว่าจะทำอะไร ไม่ได้					
30.มีความสุข					
31.รู้สึกเหนื่อยล้า					

32.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพ ทางกาย และ ทางใจ รบกวนต่อการเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง และญาติ  
สนิทของท่าน อย่างไรบ้าง

1. ตลอดเวลา  2. เกือบตลอดเวลา  3. บางเวลา  4. นานๆ ครั้ง  5. ไม่รบกวน

เลือกคำตอบที่ตรงสภาพของท่าน ให้มากที่สุด

	ถูกต้อง ที่สุด	ถูกต้อง ส่วนมาก	ไม่ทราบ	ไม่ ถูกต้อง ส่วนมาก	ไม่ ถูกต้อง เลย
33.ฉันดูเหมือนจะป่วย ง่ายกว่าคนอื่น ๆ					
34.ฉันมีสุขภาพดี เหมือนทุกคนที่ฉันรู้จัก					
35.ฉันคาดว่า สุขภาพของฉันจะแย่ลง					
36.สุขภาพของฉันดีเยี่ยม					

ขอขอบคุณ ในความร่วมมือ

(โปรดตรวจสอบ ความครบถ้วนของข้อมูล อีกครั้ง)

## แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

### Focus group discussion guideline

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ ในความคิดของท่านคือ อะไร
- 2) ในปัจจุบันท่าน ส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีอะไร
- 3) โปรดเล่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพของท่าน
- 4) สถานที่ ที่ท่านส่งเสริมสุขภาพ
- 5) เวลาที่ท่าน ส่งเสริมสุขภาพ
- 6) อุปกรณ์ที่ท่านใช้ ส่งเสริมสุขภาพ
- 7) ผลของการส่งเสริมสุขภาพของท่าน
- 8) ถ้าต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน ควรทำวิธีใด อย่างไร ภายใต้งบประมาณ อย่างไร

## แนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก

### In-depth interview guideline

- 1) ท่านทราบถึงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หรือ ไม่ อย่างไร
- 2) ท่านได้ส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีใด
- 3) ท่านเคยได้รับการอบรม หรือการบอกเล่าเรื่องกายบริหารจากแกนนำผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านสามารถออกกำลังกาย (กายบริหาร) ที่ผ่านการอบรม มา หรือ การบอกเล่าของแกนนำผู้สูงอายุ หรือไม่อย่างไร
- 5) ปัญหา หรือ เงื่อนไขที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของท่าน ด้วยการออกกำลังกายคือ อะไร โปรดเล่าให้ฟัง



