

แบบประเมินสุขภาพและสำรวจความต้องการหลังการติดเชื้อโควิด 19

พัฒนาโดย ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ และคณะ ภายใต้โครงการสำรวจสถานการณ์และพัฒนาบริการปฐมภูมิ (2565)

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อเป็นข้อมูลการจัดการดูแลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อโควิด 19 ในหน่วยบริการที่ร่วมดำเนินการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 แบบองค์รวม ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. เพื่อสำรวจความรู้ความเข้าใจผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง
3. เพื่อประเมินการตีตราจากการติดเชื้อโควิด 19
4. เพื่อประเมินระดับความมั่นใจในการช่วยเหลือตนเอง
5. เพื่อสำรวจความต้องการในการรับความช่วยเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19

คำชี้แจง

แบบประเมินและสำรวจความต้องการหลังการติดเชื้อโควิด 19 นี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนที่ 2 การสำรวจผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 3 การประเมินการตีตราจากการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 4 การสำรวจระดับความมั่นใจในการช่วยเหลือตนเองจากผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 5 การสำรวจความต้องการในการขอความช่วยเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19

แบบสอบถามนี้ใช้เวลาโดยประมาณ 15 นาที กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้าพเจ้าได้ทราบวัตถุประสงค์ของการจัดทำแบบประเมินสุขภาพและสำรวจความต้องการหลังการติดเชื้อโควิด 19 และสมัครใจให้ข้อมูล โดยยินยอมให้ผู้ดำเนินงานตามโครงการฯ นี้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า และอนุญาตให้ผู้รับผิดชอบโครงการฯ เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างสุขภาพ ดูแลข้าพเจ้าอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาดำเนินงานและเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของการพัฒนา งานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการที่ร่วมดำเนินงาน โดยจะต้องเก็บ ข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และอนุญาตให้เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าในรูปแบบที่ไม่ระบุตัวตนของ ข้าพเจ้า เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ให้คำยินยอม

ว/ด/ป ที่ให้คำยินยอม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบสำรวจ คำนำหน้าชื่อสกุล
.....
2. จังหวัดที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบัน.....
3. วันที่ตรวจพบเชื้อ.....วิธีตรวจพบ [] ATK [] RT-PCR
4. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
5. ท่านได้เข้ารับการรักษายาบาลหรือดูแลแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
 โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม
 Hospital การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)
 การกักตัวที่ชุมชน (Community Isolation) อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 เคยสูบ แต่หลังจากติดเชื้อโควิด19 เลิกสูบแล้ว เคยสูบ และยังสูบบุหรี่อยู่
 ไม่เคยสูบเลย

ส่วนที่ 2 การสำรวจผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19

ปัจจุบันท่านมีอาการต่อเนื่อง หรือมีอาการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19

- ไม่มี (ข้ามไปส่วนที่ 3) มี โปรดระบุ อาการ และความรุนแรง

	อาการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19	อาการรุนแรง มาก	อาการรุนแรง ปานกลาง	มีอาการ แต่ไม่รุนแรง
	อาการทางกาย			
1.	อ่อนเพลีย ล้า			
2.	ไข้			
3.	ไอ			
4.	หายใจลำบาก			
5.	หอบเหนื่อย			
6.	ใจสั่น			

	อาการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19	อาการรุนแรง มาก	อาการรุนแรง ปานกลาง	มีอาการ แต่ไม่รุนแรง
7.	เจ็บหน้าอก			
8.	แขน ขา ชา			
9.	จมูกไม่ได้กลิ่น			
10.	ลิ้นไม่รับรส			
11.	กลิ่นลำบาก			
12.	การออกเสียง การพูด			
13.	การใช้ความคิด ความจำช้าลงกว่าปกติ			
14.	การเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ			
15.	ปวดข้อ			
16.	ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตัว			
17.	ปัญหาการกลืนปัสสาวะ			
18.	ปัญหาการกลืนอุจจาระ			
19.	อาการผมร่วง			
20.	อาการผื่นคันที่ผิวหนัง			
21.	อื่นๆ ระบุ.....			
อาการทางจิตใจ				
1.	มีอาการวิตกกังวล			
2.	กินข้าวไม่ได้			
3.	นอนไม่หลับ			

ส่วนที่ 3 การประเมินการตีตราจากการติดเชื้อโควิด 19

	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ฉันรู้สึกผิดที่ฉันติดเชื้อโควิด 19					
2.	ฉันรู้สึกท้อแท้/สิ้นหวังเนื่องจากฉันติดเชื้อโควิด 19					
3.	ฉันพยายามปิดบังไม่ให้คนอื่นรู้ว่าฉันติดเชื้อโควิด 19					
4.	ฉันถูกสมาชิกในครอบครัวรังเกียจ เช่น ไม่สนใจ ไม่พูดด้วย คำทวน เพราะฉันติดเชื้อโควิด 19					
5.	ฉันถูกชุมชนปฏิเสธไม่ให้กลับเข้าชุมชน หรือให้ย้ายไปอยู่ที่อื่น เพราะฉันติดเชื้อโควิด 19					
6.	ฉันถูกพักงาน หรือถูกให้ออกจากงาน เพราะฉันติดเชื้อโควิด 19					

ส่วนที่ 4 การสำรวจระดับความมั่นใจในการช่วยเหลือตนเองหลังการติดเชื้อโควิด 19

	ปัจจุบัน ท่านมีความมั่นใจในหัวข้อเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ น้อย น้อย	มั่นใจ น้อย ที่สุด
1.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด ด้วยตนเองได้					
2.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาผู้ช่วยเหลือในการจัดการผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้					
3.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาแหล่งความช่วยเหลือเพื่อจัดการผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ด้วยตนเอง					
4.	ท่านมั่นใจว่าสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ					

ส่วนที่ 5 การสำรวจความต้องการความช่วยเหลือหลังการติดเชื้อโควิด 19

	ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือในหัวข้อ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด	ต้องการ มากที่สุด	ต้องการ มาก มาก	ต้องการปาน กลาง	ต้องการ น้อย	ต้องการ น้อยที่สุด
1.	สุขภาพกาย เช่น การตรวจรักษา การเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟู อื่น ๆ ระบุ.....					
2.	สุขภาพจิต เช่น การพูดคุยปรึกษา การรับจิต บำบัด อื่น ๆ ระบุ.....					
3.	การทำงาน เช่น ใ้รับรองแพทย์ การหางาน อื่น ๆ ระบุ.....					
4.	เศรษฐกิจและสวัสดิการสังคม เช่น การลดภาระ ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงสวัสดิการ เงินเยียวยา อื่น ๆ ระบุ.....					
5.	สังคม ชุมชน เช่น สร้างความเข้าใจกับสังคมและ ชุมชนที่พักอาศัย และที่ทำงาน การแสดงความ ต้อนรับ การเยี่ยม อื่น ๆ ระบุ.....					

ท่านต้องการความช่วยเหลือผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สายด่วนสุขภาพ (Call Center) บัตรทอง 1330
- สายด่วนสวัสดิการสังคม 1300
- การปรึกษาทางไกล (Telehealth)
- สื่อสังคมเช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก อินสตาแกรม และ แอปพลิเคชัน
- หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
- ผู้นำชุมชน
- อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม./อสส.)
- กองสวัสดิการสังคมท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ.)
- อื่น ๆ ระบุ.....

ขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการตอบแบบสำรวจครั้งนี้