

แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / หรือ วงกลมลงในตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาว่าเมื่อท่านต้องกลับไปอยู่บ้าน ท่านมีความรู้สึกพร้อมในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

1. เมื่อนึกถึงการออกจากโรงพยาบาล ท่านเชื่อว่า ท่าน พร้อม ที่จะกลับบ้านตามแผนการรักษา	[] ไม่ใช่ [] ใช่
2. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของท่าน พร้อม ที่จะ กลับบ้านมากน้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่พร้อม พร้อมเต็มที่
3. วันนี้ ท่านรู้สึกปวดหรือรู้สึก ไม่สบาย มากน้อย เท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ปวด ปวดรุนแรง
4. วันนี้ ท่านรู้สึกถึง พลัง กำลัง (ความแข็งแรง) มากน้อยเพียงใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีแรง แข็งแรง
5. วันนี้ ท่านรู้สึก กระฉับกระเฉง มากแค่ไหน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก
6. วันนี้ ท่านรู้สึก เครียด มากน้อยเท่าไร	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก
7. วันนี้ ท่านรู้สึก ว่า จิตใจท่าน พร้อม ที่จะออกจาก โรงพยาบาลมากน้อยเท่าไร	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่พร้อม พร้อมเต็มที่
8. ท่านสามารถบอกถึง ความสามารถ ของ ร่างกายในการดูแลตนเองในวันนี้ เช่น การดูแล สุขอนามัย การเดิน การเข้าห้องน้ำ ได้ เท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ได้เลย ทำได้เต็มที่
9. ท่าน ทราบ ถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่บ้านมากน้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
10. ท่าน ทราบ ถึงวิธีการดูแล ความต้องการ ส่วนบุคคล เช่น การดูแลสุขอนามัย การเดิน การเข้าห้องน้ำเมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน มาก น้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
11. ท่าน ทราบ ถึงวิธีการ จัดการ ใน ความต้องการ การรักษา เช่น การทำแผล การทานยา เมื่อ ท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน มากน้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
12. ท่าน ทราบ ถึง ปัญหา ที่ต้อง เฝ้าระวัง (เช่น อาการผิดปกติต่าง ๆ) เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน มากน้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด

แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

13. ท่านทราบว่าท่านสามารถปรึกษาใครหรือสามารถติดต่อเขาได้เมื่อท่านมีปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
14. ท่านทราบเกี่ยวกับข้อห้าม (สิ่งที่ท่านควรทำหรือควรหลีกเลี่ยง) เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
15. ท่านทราบเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดกับท่านในการมาตรวจตามนัดตามแผนการรักษา	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
16. ท่านทราบว่าในชุมชนที่ท่านอยู่ท่านสามารถรับบริการและข้อมูลที่ท่านต้องการเมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ทราบเลย ทราบทั้งหมด
17. ท่านจะสามารถจัดการกับความจำเป็นในชีวิตเมื่ออยู่ที่บ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ได้เลย ได้ดีมาก
18. ท่านจะสามารถจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (เช่น การดูแลสุขอนามัย การขับถ่าย อาหาร การอาบน้ำ)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ได้เลย ได้ดีมาก
19. ท่านจะสามารถจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแผนการรักษา (เช่น การดูแลแผล การใช้ยาฟัน การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานยาตามขนาดและจำนวนตามเวลา) ที่บ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่ได้เลย ได้ดีมาก
20. ท่านจะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ (เช่น การระบาย การรับฟัง)ภายหลังที่ท่านกลับบ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก
21. ท่านจะได้รับความช่วยเหลือในการดูแลตนเองภายหลังที่ท่านกลับบ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก
22. ท่านจะได้รับความช่วยเหลือในกิจกรรมการท างานบ้าน เช่นการทาอาหาร การทาความสะอาด ภายหลังที่ท่านกลับบ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก
23. ท่านจะได้รับความช่วยเหลือในการดูแลเกี่ยวกับความต้องการการรักษา เช่น การทาแผล การรับประทานยา มากน้อยเท่าใด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ไม่มีเลย มีมาก