



แบบบันทึกการสนทนา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สังคมสงเคราะห์

สข. 06-4

สนทนาเมื่อ...../...../.....

ระหว่างเวลา..... น. ถึงเวลา.....น.

ณ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น/ชื่อเรียก..... อายุ.....ปี อาศัยรือนนอน.....
๒. สภาพการช่วยเหลือตัวเอง.....
๓. ความรับผิดชอบหรือจิตอาสาในปัจจุบัน.....
๔. ข้อจำกัดด้านสุขภาพทั่วไปหรือความพิการ.....
๕. พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติดในอดีตและปัจจุบัน.....
๖. การครอบครองโทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี) หมายเลข.....
การใช้งานโทรศัพท์มือถือโดยทั่วไป.....

ตอนที่ ๒ การตระหนักด้านสุขภาพ

๗. ท่านมีการสูญเสียการได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น หรือการสัมผัส กระทั่งต่อความสามารถในการทำกิจกรรมมากนักน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ด้านการเป็นอยู่ ทักษะและความชำนาญเดิม

๘. ท่านรู้สึกว่าคุณรอบข้างท่าน เคารพในเสรีภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด (การกิน การอยู่ การนอนหลับ ความรู้สึกอยู่ดีมีสุข การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมอาคาร ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

๙. กิจกรรมที่อยากให้มี อยากทำ หรืออยากให้อยากเลิก ตลอดจนอาชีพ ทักษะ และความชำนาญเดิมที่ท่านมี ฯลฯ

.....

.....

.....

.....

.....

(พลิก)

ตอนที่ ๔ ด้านการสานสัมพันธ์กับญาติหรือครอบครัว

๑๐. การติดต่อกับญาติครั้งสุดท้ายเมื่อใด เกี่ยวข้องอย่างไร ประสงค์ให้หน่วยงานติดต่อกับใคร หรือยินดีให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรมสานสัมพันธ์ เพื่อรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยรายงานสภาพความเป็นอยู่ให้กับญาติหรือครอบครัวทราบเป็นระยะหรือไม่ กรณีมีความต้องการให้ติดต่อกับผู้ใด

.....

.....

.....

.....

๑๑. ความกังวลใจเกี่ยวกับญาติหรือครอบครัว ในชีวิตของท่านได้รับความรักจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๕ ด้านการมองภาพอนาคตและข้อเสนอแนะ

๑๒. มองภาพอนาคตไว้อย่างไร และความประสงค์กลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือญาติ ท่านกลัวความตายมากน้อยเพียงใด มีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับสาเหตุที่จะทำให้ท่านตาย

.....

.....

.....

.....

๑๓. ปัญหา ข้อจำกัดที่อยากบอกเล่า หรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาในการจัดบริการสวัสดิการสังคม

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้สนทนา/บันทึก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้สนทนา/บันทึก

- หมายเหตุ :
๑. เพื่อให้การสนทนาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้แบบบันทึกการสนทนาฯ ควรศึกษาและจดจำข้อคำถามให้แม่นยำก่อนการสนทนา และไม่จำเป็นต้องสนทนาเรียงลำดับตามข้อคำถามในแบบนี้
 ๒. แบบบันทึกการสนทนานี้ เนื้อหาส่วนหนึ่งคัดจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD)
 ๓. ข้อมูลที่ได้ควรนำไปสู่การออกแบบและทบทวน IRP, IDP, สมุดเบาใจ ตลอดจนการออกแบบกิจกรรมรายบุคคล และกิจกรรมกลุ่มต่อไป