

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
 เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล [] นายแพทย์สาธารณสุข [] วิทยากรจังหวัด ตำแหน่ง.....

[] วิทยากรอำเภอ ตำแหน่ง.....

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีการประชุมคณะกรรมการ ดำเนินงานโครงการฯ ระดับจังหวัดและ อำเภอกี่ครั้ง มีความร่วมมือของคณะกรรมการฯ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านได้รับรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานหรือไม่มีความพึงพอใจหรือไม่เพียงใด		
๓	ท่านมีนโยบายในการสนับสนุนการขยาย การดำเนินงานไปสู่หมู่บ้าน/ตำบลอื่นๆ หรือไม่อย่างไร ด้วยงบประมาณ จากแหล่งใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual Indepth Interview)

การประเมินแกนนำ องค์กร เครือข่าย บวร.สอ

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
 เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

[] ผู้นำชุมชน [] ผู้นำศาสนา [] โรงเรียน [] บริการสาธารณสุข [] องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และมีโครงการย่อยหรือกิจกรรมที่สำคัญอะไรบ้าง และมีวัตถุประสงค์อะไร		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชุมแผนดำเนินงานฯ หรือไม่ และมีข้อตกลงหรือกติกาทางสังคมในการดูแลสุขภาพหรือไม่ อย่างไร		
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เคยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการนี้หรือโครงการอื่นๆ หรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านคิดว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลใดจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่อเนื่อง		
๕	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการอบรมอาสาสมัครวิถืพุทธ หรือไม่ อย่างไร		
๖	ท่านมีส่วนร่วมโครงการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร		
๗	ท่านได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ ส. ๓ อ. ๑ น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพ ของท่าน มากน้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

การประเมิน อาสาสมัคร วิถีธรรม

หมู่ที่..... ตำบลอำเภอ จังหวัด.....
 เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพดีวิถีธรรมฯ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ ส. ๓ อ. ๑ น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์

(กลุ่ม ๑)

(กลุ่ม ๒)

๑.

๑.

๒.

๒.

๓.

๓.

๔.

๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

(กลุ่ม ๒.๕)

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๑

๒ คน

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๒

๒ คน

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๓

๒ คน

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (๒ คน)</u> ท่านร่วมกิจกรรมปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังหรือไม่ กิจกรรมอะไรบ้าง มีผลดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นหรือสังคมหรือไม่อย่างไร		
๓	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (๒ คน)</u> ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและปฏิบัติ ๓ ส. ๓อ. ๑น. หรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๕	ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงานหรือบุคคล หรือไม่ อย่างไร		
๖	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว หรือไม่ หรือบุคคลใด อย่างไร		
๗	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒</u> ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากน้อยเพียงใด		

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๘	ท่านได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและปฏิบัติ ๓ ส. ๓อ. ๑น. หรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๙	ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงานหรือบุคคล หรือไม่ อย่างไร		
๑๐	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว หรือไม่ อย่างไร		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

การประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์

(กลุ่ม ๑)

(กลุ่ม ๒)

๑.

๑.

๒.

๒.

๓.

๓.

๔.

๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล (กลุ่ม ๒.๖) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน

ชื่อ.....

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานหรือบุคคลใด หรือไม่ เป็นระยะเวลานานเท่าใด		
๒	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอะไรบ้าง		
๓	ท่านได้รับเงินหรือสิ่งตอบแทนอื่นจากการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีความพึงพอใจหรือไม่		
๔	ท่านมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือสนับสนุนอะไรบ้างจากหน่วยงานหรือบุคคลใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)
การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ☐ ผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	หลังอบรมเข้าโครงการแล้วท่านได้นำ ๓ส ๓อ ๑น ไปปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีพฤติกรรมการอะไรบ้าง		
๒	ท่านได้ปฏิบัติตัว เรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่องเป็นประจำหรือไม่อย่างไร		
๓	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่อง ท่านได้รับการตรวจสุขภาพ สภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร (น้ำหนัก รอบเอว ค่าน้ำตาล ความดันโลหิต)		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ☐ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	หลังอบรมเข้าโครงการแล้วท่านได้นำ ๓ส ๓อ ๑น ไปปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๒	ท่านมีการปฏิบัติตัว เรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่องเป็นประจำหรือไม่อย่างไร		
๓	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่อง ท่านมีสุขภาพดีขึ้น ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร		
๔	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่อง ท่านตรวจสุขภาพ น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต การกินยา ความถี่ในการพบแพทย์ ลดลงหรือไม่ อย่างไร		
๕	ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของท่านลดลงหรือไม่ อย่างไร		

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข วัน/เดือน/ปี : ๑๓ เมษายน ๒๕๖๔ หัวข้อ: เอกสารและสื่อประกอบหลักสูตรสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) เอกสารและสื่อประกอบหลักสูตรสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) Link ภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๓ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า) วันที่ ๑๓ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พศวีร์ วัชรบุตร (นายพศวีร์ วัชรบุตร) นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔	