

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 วิธีธรรม

หมู่ที่..... ตำบลอำเภอ จังหวัด.....

เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพดี วิธีธรรมฯ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ ส. ๓ อ. ๑ น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพ ของท่าน 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 ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
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 : ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ: เอกสารประกอบการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ครั้งที่ ๒ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) เอกสารประกอบการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ครั้งที่ ๒ Link ภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า) วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พศวีร์ วัชรบุตร (นายพศวีร์ วัชรบุตร) นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	