

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

หมวดที่ ๑ การบริหารจัดการ

๑.๔ การให้บริการสุขศึกษา

การให้บริการสุขศึกษา เป็นกระบวนการส่งเสริมความรู้ พัฒนาทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย และญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การบรรยาย, สาธิต, และการให้คำปรึกษา ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน

ตารางการให้บริการสุขศึกษาในโรงพยาบาลโนนคูณ รายเดือน

วัน/เวลา	คลินิก	กิจกรรมสุขศึกษา	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่
วันจันทร์ - วันศุกร์ (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	ตรวจโรคทั่วไป	การป้องกันตนเองจากโรคตามฤดูกาล	ผู้ป่วยทั่วไปและญาติ	แผนกผู้ป่วยนอก
วันจันทร์ที่ ๓ ของเดือน (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	Health Station	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน	ศาลาที่พักสงฆ์บ้านหนองคู
วันจันทร์ (๐๙.๐๐ - ๑๙.๓๐ น.)	คลินิก ANC	โรงเรียนพ่อแม่	หญิงตั้งครรภ์และสามี	ห้อง ANC
วันอังคาร (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	คลินิก NCDs	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน	ห้องตรวจ NCDs
วันอังคารที่ ๒ ของเดือน (๐๙.๐๐ - ๑๙.๓๐ น.)	คลินิกเด็กดี	ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และอาการข้างเคียง อาหารตามวัย พัฒนาการตามวัย	ผู้ปกครองเด็กอายุแรกเกิด - ๔ ปี	อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ
วันอังคาร (๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.)	คลินิก ANC	โรงเรียนพ่อแม่	หญิงตั้งครรภ์และสามี	ห้อง ANC
วันพุธ (๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.)	คลินิกจิตเวช	การทำ MIO	ผู้ป่วยจิตเวช	อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ
วันพฤหัสบดี (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	คลินิก NCDs	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน	ห้องตรวจ NCDs
วันพฤหัสบดีแรกของเดือน (๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.)	คลินิก PCC	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน	อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ
วันศุกร์แรกของเดือน (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	คลินิก TB	การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	ผู้ป่วยวัณโรค	อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ
วันศุกร์ที่ ๔ ของเดือน (๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.)	Health Station	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน	วัดบ้านโนนคูณ
วันศุกร์ที่ ๔ ของเดือน (๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.)	คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต	การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	เจ้าหน้าที่รพ.	อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ
กิจกรรมพิเศษ				
- ประชุมประจำเดือน อสม.เขตรพ.โนนคูณ - ประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่รพ.โนนคูณ		การป้องกันตนเองจากโรคตามฤดูกาล การดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	อสม.เจ้าหน้าที่	ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพฯ

หมายเหตุ: ตารางนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลโนนคูณ



แบบบันทึกการให้บริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่: สถานที่:

เรื่อง:

กลุ่มเป้าหมาย:

- ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ญาติ/ผู้ดูแล
 ประชาชนทั่วไป อื่นๆ.....

เนื้อหาสำคัญ:

สื่อที่ใช้:

วิธีการประเมิน:

- ถามตอบ สาทิตกลับ แบบถามตอบสั้น

ผลการประเมิน:

- เข้าใจและทำได้ ต้องติดตามเพิ่ม

พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป:.....

.....

ผู้ให้สุขศึกษา:.....

ตัวอย่างแบบสอบถามหลังการสอนสุขศึกษา โรงพยาบาลโนนคูณ

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ก่อน-หลัง)

คำชี้แจง: ตอบ “ถูก = 1 คะแนน” หรือ “ผิด” = 0 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	โรคไข้เลือดออกมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ุงกลายเป็นพาหะเฉพาะเวลากลางคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	แหล่งเพาะพันธุ์ุงกลายเป็นพาหะนำโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ไข้สูงลอยเป็นอาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ผู้ป่วยไข้เลือดออกควรกินยาแอสไพริน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำช่วยป้องกันุงกลายเป็นพาหะนำโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ุงกลายเป็นพาหะนำโรคช่วยลดโรคได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	ไข้เลือดออกอาจมีอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	หากเป็นไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง: ตอบ “ถูก = 1 คะแนน” หรือ “ผิด” = 0 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	โรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	โรคนี้สามารถติดต่อจากปัสสาวะของหนู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	การเดินลุยน้ำท่วมโดยไม่มีรองเท้าบูทเสี่ยงต่อโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	โรคนี้ติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	อาการสำคัญคือ ไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	การมีแผลแล้วสัมผัสน้ำสกปรกเสี่ยงติดเชื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	โรคนี้ไม่สามารถรักษาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	การใส่รองเท้าบูทช่วยป้องกันโรคได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	โรคเลปโตสไปโรซิสอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	การรักษาความสะอาดบ้านช่วยลดความเสี่ยงโรคได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสอบถามหลังการสอนสุขศึกษา แต่ละประเด็นจะแตกต่างกัน หากประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกองสุขศึกษา จะใช้เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HL และ HB จากเว็บไซต์กองสุขศึกษา

<https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>

กองสุขศึกษา
Health Education Division

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ยุทธศาสตร์นโยบาย | ผลการดำเนินงาน | ติดต่อเรา

เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HL และ HB

ปี 2569 | ปี 2568 | ปี 2567 | ปี 2566 | ปี 2565 | ปี 2564 | ปี 2563 | ปี 2562 | ปี 2561

แบบวัดการป้องกันโรคพลาสมาในวัยเด็กและเรื่องค่านิยมของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
แบบวัดการป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
แบบประเมินการป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ของวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
แบบประเมินการป้องกันโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ของวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
แบบประเมินการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง

Page Views: 27,525

แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต จากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต: <https://dmh.go.th/test/>

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

หน้าแรก | เกี่ยวกับเรา | บริการ | สำหรับเจ้าหน้าที่ | ติดต่อเรา

แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต

Home / บริการ / แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต

- แบบประเมินความเครียด (STS) - Mental Health Check-IN
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) - Mental Health Check-IN
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - Mental Health Check-IN
- แบบประเมินความเสี่ยงต่อภยันตราย 8 คำถาม (8Q) - Mental Health Check-IN
- ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย - ฉบับสมบูรณ์ ปี 2550 (55 ข้อ)
- ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย - ฉบับสั้น ปี 2550 (15 ข้อ)
- ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย - Thai Happiness Indicators (THI - 66)
- แบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรุนแรงสำหรับเด็ก - สำหรับเด็กอายุ 1-18 ปี
- หรือดัชนีวัดคุณภาพชีวิต - องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)
- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก

แบบประเมินวิถีชีวิตตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต

แบบประเมินวิถีชีวิตตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต

คำแนะนำ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้โดยอ้างอิงพฤติกรรมของคุณในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และให้คะแนน ตามคำอธิบายในแต่ละข้อ

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
ด้านโภชนาการ (Nutrition)				
1. คุณรับประทานผักพื้นบ้านหรือผักใบเขียวเฉลี่ยวันละกี่มื้อ?	<input type="checkbox"/> ไม่รับประทาน	<input type="checkbox"/> 1 มื้อ	<input type="checkbox"/> 2 มื้อ	<input type="checkbox"/> 3 มื้อขึ้นไป
2. คุณรับประทานผลไม้ (เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม) เฉลี่ยวันละกี่มื้อ?	<input type="checkbox"/> ไม่รับประทาน	<input type="checkbox"/> 1 มื้อ	<input type="checkbox"/> 2 มื้อ	
3. คุณดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (เช่น ชาวม ชาเย็น น้ำอัดลม) รวมแก้วในหนึ่งสัปดาห์	<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 แก้ว/วัน	<input type="checkbox"/> 1-2 แก้ว/วัน	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย	
4. คุณรับประทานของว่างบรรจุหีบห่อ (เช่น ขนมกรุบกรอบ คูกี้) เฉลี่ยวันละกี่ครั้ง?	<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 ครั้ง/วัน	<input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง/วัน	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย	
5. คุณรับประทานอาหารแปรรูป (เช่น ไส้กรอก หมูยอ ลูกชิ้น) เฉลี่ยวันละกี่ครั้ง?	<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 ครั้ง/วัน	<input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง/วัน	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย	
ด้านการเคลื่อนไหว (Physical Activity)				
6. คุณออกกำลังกายแบบแอโรบิก (เช่น วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) รวมกี่ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> ไม่ออกเลย	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 1 - 2.5 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 2.5 ชั่วโมงขึ้นไป
7. คุณทำกิจกรรมเสริมกำลังกล้ามเนื้อ (เช่น ดันพื้น ยกน้ำหนัก) กี่ครั้งในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> ไม่ทำเลย	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2 ครั้งขึ้นไป	
8. คุณใช้เวลาอยู่ในอิริยาบถนั่ง (เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์) เฉลี่ยวันละกี่ชั่วโมง?	<input type="checkbox"/> มากกว่า 8 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 6 - 8 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	
ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management)				
9. คุณรู้สึกว่าการจัดการกับความเครียดได้ดีในแต่ละวันหรือไม่?	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เลย	<input type="checkbox"/> ได้บ้าง	<input type="checkbox"/> ได้ดี	
10. คุณทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ (เช่น นั่งสมาธิ ฟังเพลง) กี่ครั้ง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> ไม่ทำเลย	<input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 3 ครั้งขึ้นไป	
11. คุณรู้สึกว่าเวลาที่มีเพียงพอต่อการดูแลตัวเองหรือไม่?	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> เพียงพอมาก	
ด้านการนอนหลับ (Sleep)				
12. คุณนอนหลับเฉลี่ยวันละกี่ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 6 - 7 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 7 ชั่วโมงขึ้นไป	
13. คุณตื่นนอนรู้สึกสดชื่นในตอนเช้าหรือไม่?	<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> บางวัน	<input type="checkbox"/> ทุกวัน	
ด้านการใช้สารเสพติด (Substance Use)				
14. คุณสูบบุหรี่หรือใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> สูบ	<input type="checkbox"/> ไม่สูบ		
15. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้ง เฉลี่ยกี่แก้ว?	<input type="checkbox"/> มากกว่า 3 แก้ว/ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2-3 แก้ว/ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่เกิน 1 แก้ว หรือ ไม่เคยเลย	
ด้านความสัมพันธ์ในสังคม (Social Connections)				
16. คุณพบปะหรือพูดคุยกับครอบครัวหรือเพื่อนสนิทกี่ครั้งในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> ไม่พบเลย	<input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 3 ครั้งขึ้นไป	
17. คุณทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน (เช่น ช่วยงานวัด ออกกำลังกายกลุ่ม) กี่ครั้ง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา?	<input type="checkbox"/> ไม่ทำเลย	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2 ครั้งขึ้นไป	

คะแนนจากผลรวมของทั้ง 6 ด้าน : คะแนนเต็ม 36 คะแนน

คะแนนที่ได้	แปลผล	
ต่ำกว่า 20 คะแนน	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	คุณควรปรึกษาผู้ให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเร่งด่วน
21-30 คะแนน	เท่าค่าเฉลี่ย	คุณมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีบางส่วน แต่ยังมีโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม
31-40 คะแนน	ดีมาก	คุณมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก แต่สามารถปรับปรุงเล็กน้อยเพื่อผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น
41-50 คะแนน	ดีเยี่ยม	คุณมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยอดเยี่ยม