

โครงการหนึ่งอาจารย์หนึ่งผลงาน ประจำปี 2556

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

อ.ดร.นฤมล สิงห์ดง

สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

4/12/2014

โครงการหนึ่งอาจารย์หนึ่งผลงาน ประจำปี 2556

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

อ.ดร.นฤมล สิงห์ดง

สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

4/12/2014

แบบรวบรวมข้อมูลครอบครัว
ประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ
แบบรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชน

แบบรวบรวมข้อมูลครอบครัว และประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของบุคคลและครอบครัว ของหมู่ที่ตำบลอำเภอ.....

จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลครอบครัว เลขที่.....คน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว

ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	โรคประจำตัว	ภาวะสุขภาพ

1.1 สถานะภาพทางการเงิน (.....) เพียงพอ (.....) ไม่เพียงพอ เพราะ.....
 ท่านมีหนี้สินหรือไม่ (.....) ไม่มี (.....) มี
 ถ้ามีหนี้สิน แหล่งที่มาของเงินมาจาก

1.2 ลักษณะบ้าน
 (.....) บ้าน 1 ชั้น (.....) บ้าน 2 ชั้น (.....) บ้านชั้นเดียวยกสูง อื่นๆ ระบุ.....

1.3. ลักษณะครอบครัว
 (.....) ครอบครัวเดี่ยว (.....) ครอบครัวขยาย

1.4. สัมพันธภาพในครอบครัว

	ไม่มี	นานๆ ครั้ง	สม่ำเสมอ
1.4.1. ให้ความรักและเอาใจใส่ในครอบครัว			
1.4.2. ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านซึ่งกันและกัน			
1.4.3. ครอบครัวมีการพูดคุยรับฟังปัญหาซึ่งกันและกัน			
1.4.4. ครอบครัวมีการตัดสินใจเรื่องสำคัญต่างๆกัน			

1.5. อนามัยสิ่งแวดล้อม

1.5.1. อาศัยอยู่ในชุมชนนี้มานาน น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี มากกว่า 5 ปี

1.5.2. ครั้วเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและบ้านมีสภาพคงทนถาวร (ตามเกณฑ์ จปฐ. หมวด 2 ตัวชี้วัดที่ 8)

มีความมั่นคงถาวร ไม่มีความมั่นคงถาวร

1.5.3. ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและนอกบ้าน

ภายในบ้าน.....

ภายนอกบ้าน.....

1.5.4. ครั้วเรือนมีการจัดบ้านเรือนที่เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ ใช่ ไม่ใช่

1.5.5. ครั้วเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 5 ลิตร/วัน (ตามเกณฑ์ จปฐ. พ.ศ. 2555-2559 หมวด 2 ตัวชี้วัดที่ 9)

แหล่งน้ำที่ใช้ดื่ม..... เพียงพอ ไม่เพียงพอ

1.5.6. ในครั้วเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 45 ลิตรต่อวัน (2 ปี) (เกณฑ์ จปฐ. พ.ศ. 2555-2559 หมวด 2 ตัวชี้วัดที่ 10)*

แหล่งน้ำใช้..... เพียงพอ ไม่เพียงพอ

1.5.7 การเก็บรักษาอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตู้เย็น ตู้กับข้าว ผาซี อื่นๆ

1.5.8 คริวเรือนถูกรบกวนจากมลพิษ เช่น เสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่น น้ำเสีย หรือของเสียต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง (จปฐ. หมวด 2 ตัวชี้วัด 12)

ไม่รบกวน ถูกรบกวน

1.5.9 ครอบครัวพบลูกน้ำยุงลาย ไม่พบ พบ

1.5.10 คริวเรือนพบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ไม่พบ พบภาชนะ

1.5.11 คริวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (เกณฑ์ จปฐ. หมวด 2 ตัวชี้วัด 13)

- มีการป้องกันอุบัติเหตุเมื่อใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น การซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน

ใช่ ไม่ใช่

1.5.12 การกำจัดขยะ.....

1.5.13 มีการจัดเก็บและแยกสารเคมีที่เป็นอันตรายจากเครื่องใช้อื่นๆ ใช่ ไม่ใช่

1.5.14.ครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มี ไม่มี ระบุ.....

1.6.การคมนาคม

1.6.1 เมื่อเจ็บป่วยเดินทางโดย รถจักรยานยนต์ รถรับจ้าง รถยนต์ อื่นๆ ระบุ.....

1.7 การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อชุมชน

1.7.1. คนในครอบครัวเป็นสมาชิกของกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านหรือตำบล

มี ไม่มี ระบุ

1.7.2. ครอบครัวมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ต่อชุมชน

มี ไม่มี ระบุ.....

1.7.3. สมาชิกในครอบครัวมีการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือท้องถิ่น

มี ไม่มี ระบุ.....

ผังเครือญาติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 ชื่อ.....สกุล.....บ้านเลขที่.....

2.2 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2.3 อายุปี

2.4 สิทธิการรักษา 1) ประกันสังคม 2) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 3) ข้าราชการ 4) อื่นๆ.....

2.5 สถานภาพสมรส 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

2.6 การศึกษา 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย 5) อนุปริญญา
 6)ปริญญาตรี 7) สูงกว่าปริญญาตรี

2.7 อาชีพ 1) ไม่ได้ทำงาน 2) เกษตรกร 3) กิจการส่วนตัว/ค้าขาย
 4) รับจ้าง 5) ข้าราชการ/บำนาญ 6) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 7) แม่บ้าน/พ่อบ้าน 8) อื่นๆ.....

2.8 บทบาทหน้าที่ทางสังคม

1) อสม. 2) กรรมการหมู่บ้าน/ผู้ช่วย 3) กลุ่มสตรีแม่บ้าน
 4) อาสาปศุสัตว์ 5) ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน 6) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (ตามหลัก 6 อ)

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1.1 ทุกคนในครัวเรือนได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารที่มีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน (ตามเกณฑ์ จปฐ. พ.ศ. 2555-2559 หมวดที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 4) ครบทั้ง 4 เรื่อง ดังต่อไปนี้หรือไม่

3.1.1.1 ถ้ากินอาหารบรรจุสำเร็จ เช่น เกลีสเสริมไอโอดีน น้ำปลา น้ำส้มสายชู อาหารกระป๋อง นม อาหารกล่องต้องมีเครื่องหมาย อย. ใช่ ไม่ใช่

3.1.1.2 ถ้ากินเนื้อสัตว์ ต้องทำให้สุกด้วยความร้อน ใช่ ไม่ใช่

3.1.1.3 ถ้ากินผัก ต้องเป็นผักปลอดสารพิษหรือได้ทำการแช่ด้วยน้ำผสมต่างทับทิมหรือน้ำยาล้างผักแล้วล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ใช่ (.....) ไม่ใช่

3.1.1.4 ก่อนกินอาหารต้องล้างมือทุกครั้ง ใช่ (.....) ไม่ใช่

3.1.2 รับประทานอาหาร..... มื้อ/วัน

3.1.3 ประเภทอาหารที่รับประทานเป็นส่วนใหญ่ ต้ม ผัด ทอด นึ่ง ปิ้ง/ย่าง
 ปริมาณโซเดียมที่ได้รับในแต่ละวัน

มือ อาหาร	เครื่องปรุงรส	ปริมาณ
อาหารเช้า
อาหารกลางวัน
อาหารเย็น

3.2 พฤติกรรมด้านอารมณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และเรียงลำดับจากวิธีที่ใช้บ่อย)

3.2.1 เมื่อท่านเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดท่านมีวิธีการทำอย่างไร

(.....) ระบายให้คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวฟัง

(.....) ทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น

(.....) ดื่มเหล้า สูบบุหรี่

(.....) นอนหลับพักผ่อน

(.....) ใช้ยา เช่น ยานอนหลับ ยาคลายเครียด

(.....) กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ เป็นต้น

(.....) เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป

(.....) อื่นๆ

3.2.2 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกแบบนี้หรือไม่

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์	ความถี่			
		แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/หัวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

3.3 พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย (Physical activity)*

(.....) ไม่ออกกำลังกาย

(.....) ออกกำลังกาย

ระดับ	วิธีการ	ความนาน	ความถี่
เบา	(.....) การยืน นั่ง (.....) เดินแกว่งแขน (.....) เดินช้า (.....) ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	(.....) 5 - 10 นาที (.....) 15 - 20 ปี (.....) 20 นาทีขึ้นไป	(.....) 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (.....) 3 - 4 วัน/ สัปดาห์ (.....) เป็นประจำทุกวัน
ปานกลาง	(.....) ทำงานบ้าน (.....) ซี่จักรยาน (.....) การเดินขึ้นหรือลงบันได (.....) งานสวน	(.....) 5 - 10 นาที (.....) 15 - 20 ปี (.....) 20 นาทีขึ้นไป	(.....) 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (.....) 3 - 4 วัน/ สัปดาห์ (.....) เป็นประจำทุกวัน
หนัก	(.....) การเดินขึ้นและลงบันได (.....) ขาวนา (.....) ชาวไร่ (.....) เดินแอโรบิก (.....) วิ่ง	(.....) 5 - 10 นาที (.....) 15 - 20 ปี (.....) 20 นาทีขึ้นไป	(.....) 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (.....) 3 - 4 วัน/ สัปดาห์ (.....) เป็นประจำทุกวัน

หมายเหตุ :

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดินช้า วิ่ง/วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน เดินแอโรบิค ว่ายน้ำ กระโดดเชือก การเขย่งเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน ฯลฯ วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

การออกกำลังกาย/ออกกำลัง หมายถึง การออกกำลังกาย/ออกกำลัง (ไม่ใช่ยืนหรือนั่งทำงานเฉย ๆ) ทำงานประกอบอาชีพ (หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว รั้งจ้าง แยกทาม ฯลฯ)หรือทำงานบ้าน / งานสวน / งานสนาม ในบริเวณบ้าน (เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ทำสวนครัว ฯลฯ) หรือเดินทาง (เดินไปทำงานหรือทำธุระ ถีบจักรยานไปทำงาน หรือทำธุระ ฯลฯ) หรือออกกำลังกาย เล่นกีฬาอย่างน้อยทำให้รู้สึกเหนื่อยบ้าง หายใจเร็วขึ้น ติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป รวมกันทั้งวัน ๆ ละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน

3.4 พฤติกรรมด้านอบายมุข

3.4.1 บุหรี่/ยาเส้น (.....) ไม่สูบ

(.....) เพิ่งเลิกสูบ/...../.....คิดเป็น.....pack/year

(.....) สูบ.....มวน/วัน คิดเป็น.....pack/year

3.4.2 แอลกอฮอล์ (.....) ไม่ดื่ม

(.....) เพิ่งเลิกดื่ม/...../.....

(.....) ดื่ม ประเภท (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(.....) เหล้า (ดื่ม...../.....) (ปริมาณ...../.....)

(.....) เหล้าขาว (ดื่ม...../.....) (ปริมาณ...../.....)

(.....) เบียร์ (ดื่ม...../.....) (ปริมาณ...../.....)

(.....) ยาดอง (ดื่ม...../.....) (ปริมาณ...../.....)

(.....) อื่นๆ (ดื่ม...../.....) (ปริมาณ...../.....)

3.4.3 เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

(.....) ไม่ดื่ม

(.....) ดื่ม ได้แก่ (.....) กาแฟ (.....) ชา (.....) เครื่องดื่มชูกำลัง (.....) น้ำอัดลม

ความถี่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

(.....) ดื่มทุกวัน วันละแก้ว/ขวด/กระป๋อง

3.5 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค

3.5.1 บิดามารดาของท่านมีประวัติการเจ็บป่วย

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ ไตวายเรื้อรัง
 กล้ามเนื้อหัวใจตาย เส้นเลือดสมอง ถุงลมโป่งพอง อื่นๆ.....

3.5.2 พี่น้อง (สายตรง) ของท่านมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรค

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ ไตวายเรื้อรัง
 กล้ามเนื้อหัวใจตาย เส้นเลือดสมอง ถุงลมโป่งพอง อื่นๆ.....

3.5.3 ท่านมีประวัติแพ้ยา แพ้อาหารหรือไม่ ไม่ แพ้.....
อาการ.....

3.5.4 เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป ท่านดูแลสุขภาพอย่างไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- รับประทานอาหารเสริม ปล่อยให้หายเอง คลินิก
 รับประทานยาสมุนไพร ถ้ามีอาการมากขึ้นถึงไปรับการรักษา ฟังไสยศาสตร์
 รพ. ทั่วไป รพ. สด ซื้อมารับประทานเอง (ยาชุด ยาลูกกลอน)

3.5.5 ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ ใช่ ไม่

3.5.6 คนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก (ตามเกณฑ์ จปฐ. พ.ศ. 2555-2559 หมวดที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 6)
 ใช่ ไม่

3.5.7 ท่านมีประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคหรืออาการ

- โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต
 โรคตับ โรคอัมพาต โรคหัวใจ
 โรคไขมันในเลือด โรคทางกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย
 โรคเกี่ยวข้อและกระดูก โรคอ้วน (BMI มากกว่า 30)

3.5.8 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค (กรณีโรคเรื้อรัง)

- รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง/ไม่เคยขาดยา ไม่ไปรับการรักษา
 ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง/เคยขาดยานาน..... ซื้อมารับประทานเอง

3.5.9 ท่านตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ ไม่เคย เคยเมื่อปี

ท่านมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (ตามเกณฑ์ จปฐ. หมวด 2 ตัวชี้วัดที่ 13)

3.5.10 มีการป้องกันอุบัติเหตุเมื่อขับขี่ยานพาหนะ เช่น สวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย
 ใช่ ไม่ใช่

3.6 พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.6.1 ท่านใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพหรือไม่ (...) ใช่ (...) ไม่ใช่

3.6.2 ท่านใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาแล้วเป็นเวลา.....เดือน/ปี

3.6.3 ในฤดูทำการเกษตรท่านใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช.....ครั้ง/สัปดาห์

3.6.4 ท่านได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมหรือไม่ ได้รับ ไม่ได้รับผลกระทบ

- ด้านสุขภาพ

โรคตาแดง โรคผิวหนัง ท้องเสีย

ใช้เลือดออก โรคฉี่หนู อื่นๆ.....

การดูแลตนเองเมื่อป่วยจากผลกระทบของน้ำท่วม คือ

- ด้านสิ่งแวดล้อม

ทรัพย์สินเสียหายเช่น บ้าน รถ ที่ทำกิน เป็นต้น

เส้นทางสัญจรเสียหาย

แบบรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 0-15 ปี

เพศ (...) ชาย (...)หญิง

กำลังศึกษา.....

วัน/เดือน/ปี ที่เกิด.....

น้ำหนัก..... kg. ส่วนสูง..... m.

BMI = kg/m^2

เด็กแรกเกิด - อายุ 12 ปี ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด

ข้อมูลจาก (...) การสอบถาม (...) สมุดอนามัยแม่และเด็ก

(...) ได้รับวัคซีนครบ

(...) ไม่ได้รับต่อเนื่อง

(...) ไม่เคยได้รับเลย

(...) ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน

แบบประเมินเด็กติดเกม

แบบประเมินเด็กติดเกม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้ในการประเมินการติดเกมของเด็ก ที่ใช้เฉพาะช่วงอายุ 8-18 ปี

1. คุณเล่นเกมหรือไม่

(....) ไม่เล่น (....) เล่น

2. เกมที่เล่นเป็นเกมประเภทไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(....) เกมออนไลน์ (....) เกมคอมพิวเตอร์ (....) เกมโทรศัพท์
(....) เกมกระดาน (....) เกมการพนัน

3. เล่นเกมที่ไหนเป็นส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(....) บ้าน (....) โรงเรียน (....) ร้านเกมในชุมชน (....) บ้านเพื่อน

4. เล่นเกมบ่อยครั้งเพียงใดใน 1 สัปดาห์

(....) 1-2 วัน (....) 3-4 วัน (....) 5-6 วัน (....) ทุกวัน

5. ช่วงเวลาที่มักเล่นเกม

(....) 8.00 - 12.00 น. (....) 16.00 - 20.00 น.
(....) 12.00 - 13.00 น. (....) 20.00 - 24.00 น.
(....) 13.00 - 16.00 น. (....) 24.00 - 07.00 น.

6. ในการเล่นเกมในแต่ละครั้งคุณใช้เวลานานเท่าใด

(....) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง (....) 2 ชั่วโมง (....) 3-6 ชั่วโมง (....) 7-10 ชั่วโมง (....) มากกว่า 10

7. เหตุผลที่คุณเล่นเกม

(....) มีเวลาว่าง/ไม่รู้จะทำอะไร
(....) ได้แบ่งปันกับคนอื่น อื่นๆ
(....) ได้เพื่อนใหม่ หาเพื่อนคุย
(....) เพื่อนชวน/ เล่นตาม
(....) ผ่อนคลายความเครียด
(....) เพื่อน / ไปเล่นกับเพื่อน ตื่นเต้น/เร้าใจ

8. ในแต่ละครั้งคุณใช้เงินเท่าไรในการเล่น

(....) <50 บาท
(....) 100-200 บาท
(....) >200 บาท

หมายเหตุ : เด็กติดเกมมีลักษณะ ใช้เวลาเล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน รบกวนหน้าที่การเรียน ขาดทักษะทางสังคม ขาดความสัมพันธ์ภายในบ้านและเพื่อน หมกมุ่นจริงจัง จะมีอารมณ์รุนแรง อารมณ์เสีย บุคลิกภาพผิดไปจากเดิม ใช้เงินมาก แอบทำ ขโมยเงินไปเล่น (นายสุรทิน อ่องพิมาย, สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา ; 2555)

แบบคัดกรองการเล่นเกมนอนไลน์

คำชี้แจง : ตอบคำถามที่ตรงกับตัวเองมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1. ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ฉันเคยเล่นเกมติดมากจนทำให้ตื่นไปโรงเรียนไม่ไหว				
5. ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ครอบครัวอนุญาตให้เล่น				
6. ฉันมักอารมณ์เสียเวลาคนอื่นบอกให้เลิกเล่นเกม				
7. ฉันเคยหนีเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8. เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อนๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วยชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน				
12. เวลาคนอื่นห้ามฉันไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักจะทำไม่ได้				
13. ฉันใช้เงินส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตร ชำโมง, ซื้อหนังสือเกม, ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14. อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ใช้อารมณ์ ฯลฯ)				
15. พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เลี้ยงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. ฉันคิดว่าฉันติดเกม				
รวมคะแนน		A.....	B.....	C.....

ปรับจาก: ผศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล

แบบสอบถามข้อมูลสัมพันธภาพ
ในครอบครัว

แบบสอบถามข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของท่านทำกิจกรรมหรือมีความสัมพันธ์กัน

ข้อ ที่	เรื่อง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	บางครั้ง	เป็นประจำ
1.	การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน			
1.1	รับประทานอาหารร่วมกัน			
1.2	ทำกิจกรรมนันทนาการ พักผ่อนหย่อนใจ ดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุร่วมกัน			
1.3	ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาประเภทต่างๆ ร่วมกัน			
1.4	พักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านร่วมกัน เช่น เที่ยว ฟังเพลง ดูหนัง เที่ยวพิพิธภัณฑ์			
1.5	ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา และประเพณีต่างๆ			
2.	สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆ			
2.1	ในการแก้ปัญหาต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจะพูดคุยกันเอง			
2.2	สมาชิกในครอบครัวมักจะพูดคุยหรือปรึกษาปัญหากับคนอื่นมากกว่าสมาชิกในครอบครัว			
2.3	สมาชิกในครอบครัวสนใจซึ่งกันและกัน			
2.5	สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออกทางความคิดหรือความต้องการ			
3.	สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรัก และความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งทางกายวาจา ใจ			
3.1	สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน			
3.2	สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ต่อกันทั้งในยามปกติ เจ็บป่วย และเมื่อมีปัญหา			
3.3	สมาชิกในครอบครัวของท่าน ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่			
3.4	หลังการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการทะเลาะวิวาทขัดแย้งภายในครอบครัวหรือไม่			
4.	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว			
4.1	สมาชิกในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบงานของครอบครัว เช่น เลี้ยงลูกในบ้าน			
4.2	เด็กได้รับการอบรมสั่งสอน ดูแล ปลูกฝัง และถ่ายทอดในสิ่งที่ดีงาม			
4.3	เด็กมีการปฏิบัติตามคำอบรมสั่งสอนดูแล ปลูกฝัง หรือไม่			
4.4	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบหรือข้อตกลงภายในบ้าน เช่น กินข้าวเย็นพร้อมกัน หรือจะไปไหนผิดเวลาต้องบอกให้ทราบ			
4.5	ภายในครอบครัวเด็กมีบทบาทในการรับผิดชอบหน้าที่ภายในบ้าน			
4.6	กฎของบ้านเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว			

