

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... (Drop down สำหรับกรอกข้อมูล)

เบอร์โทรศัพท์..... (กรอกได้เฉพาะตัวเลข) อายุ.....ปี (Drop down ช่วงอายุ 15-59 ปี)

เพศ 1.ชาย 2.หญิง

อาชีพหลัก 1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ 2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน

3.ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 4.เกษตรกร

5.รับจ้างทั่วไป 6.นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

7.พ่อบ้าน/แม่บ้าน 8.ว่างงาน/ไม่มีงานทำ

9.อื่นๆ โปรดระบุ.....

น้ำหนัก.....กก. (จำกัด 30-300 กิโลกรัม) ส่วนสูง.....ซม. (จำกัด 130-220 ซม.)

รอบเอว.....นิ้ว (จำกัด 50-150 ซม.)

โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

1.ไม่มีโรคประจำตัว (ถ้าตอบตัวเลือกนี้จะไม่สามารถเลือกข้ออื่นๆได้)

2.ความดันโลหิตสูง 3.ไขมันในเลือดสูง

4.โรคเบาหวาน 5.โรคหัวใจและหลอดเลือด

6.โรคมะเร็ง 7.โรคไต

8.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 9.อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค

1. ใน 1 สัปดาห์ ท่านทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี บ่อยเพียงใด (1 ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าวพูน) เพิ่มภาพผัก

1.ทานทุกวัน

2.ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์

3.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์

4.ไม่กินเลย



2. ใน 1 สัปดาห์ ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม (เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำจิ้มสุกี้ ฯลฯ) เพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว/อาหารสำเร็จรูป/

อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว บ่อยเพียงใด

1.เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง

2.เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง

3.ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย

3. ใน 1 สัปดาห์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำปั่น น้ำอัดลม ชาเย็น กาแฟเย็น บ่อยเพียงใด

1.ดื่มทุกวัน

2.ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์

3.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์

4.ไม่ดื่มเลย

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวกว้าง

4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกาย**จนเหนื่อยกว่าปกติ** (รวมการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรมเพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน) โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

- 1.มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์
- 2.น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์
- 3. ไม่ได้ทำ

5. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยไม่รวมการนอนหลับ คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

- 1.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์
- 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์
- 3.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์

6. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

- 1.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์
- 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์
- 3.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมดูแลช่องปาก

7. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่ อย่างไร

- 1.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที
- 2.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที
- 3.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน
- 4.ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย

8. การไปรับบริการทางทันตกรรม

8.1 ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่ ถ้าไป ท่านไปรับบริการอะไร

- 1.ไม่ไป (ข้ามไปตอบข้อ 9 หากตอบตัวเลือกนี้ ไม่สามารถตอบข้อ 8.2 ได้)
- 2.ไป (ตอบข้อ 8.2 ต่อไป)

8.2 ในปีที่ผ่านมา ท่านไปรับบริการทันตกรรมด้านใดดังต่อไปนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไปรับบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อุดฟัน | <input type="checkbox"/> ขูดหินปูน | <input type="checkbox"/> ถอนฟัน |
| <input type="checkbox"/> รักษาโรคฟัน | <input type="checkbox"/> ใส่ฟันปลอม | <input type="checkbox"/> ผ่าฟันคุด |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | | |

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็งช่องปาก

9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

- 1.ไม่สูบ
- 2.สูบบวมแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน
- 3.สูบบวมแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน

10. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน ½ แบนขึ้นไปหรือไม่

- 1.ไม่เคยเลย
- 2.เดือนละ 1-4 ครั้ง
- 3.ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ชุดคำถามประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

11. ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น

- 1.สวมทุกครั้ง
- 2.สวมบางครั้ง
- 3.ไม่สวมเลย

12. ท่านมีการคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังถูกต้องตามประเภทหรือไม่

- 1.มีการคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังที่ถูกต้องทุกครั้ง
- 2.มีการคัดแยกขยะตามประเภท และทิ้งลงถังที่ถูกต้องบางครั้ง
- 3.ไม่เคยคัดแยกขยะก่อนทิ้งเลย

13. ท่านล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการใช้ส้วมหรือไม่ อย่างไร

- 1.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
- 2.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บางครั้ง
- 3.ล้างมือด้วยน้ำเปล่าอย่างเดียว/ไม่ล้างเลย

ชุดคำถามประเมินสุขภาพจิต

14. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

- 1.ไม่มี
- 2.มี

15. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

- 1.ไม่มี
- 2.มี

ชุดคำถามประเมินความรู้สุขภาพ

16. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

- 1.ค้นหาได้ทุกครั้ง
- 2.ค้นหาได้ปานกลาง
- 3.ค้นหาได้บ้าง/พอทำได้
- 4.ค้นหาข้อมูลไม่ได้

17. ทุกครั้งที่ท่านฟังหรืออ่านข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ท่านรู้เรื่องและเข้าใจเนื้อหาได้ทั้งหมด

- 1.รู้เรื่องและเข้าใจทุกครั้ง
- 2.รู้เรื่อง/เข้าใจปานกลาง
- 3.รู้เรื่องบ้าง/เข้าใจบ้าง
- 4.ไม่รู้เรื่อง/ไม่เข้าใจ

