

## ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพฯวัยทำงาน (ในชุมชน)

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

อายุ.....ปี (เป็น drop down ตัวเลขให้เลือกตั้งแต่ 15-59 ปี)

เพศ  1.ชาย  2.หญิง

อาชีพหลัก  1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน  
 3.ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว  4.เกษตรกร  
 5.รับจ้างทั่วไป  6.นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา  
 7.พ่อบ้าน/แม่บ้าน  8.ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ  
 9.อื่นๆ.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม (จำกัด 30-200 กก.) ส่วนสูง.....เซนติเมตร (จำกัด 130-220 ซม.)

รอบเอว.....เซนติเมตร (จำกัด 50-150 ซม.)

โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

- 1.ไม่มีโรคประจำตัว (ถ้าตอบตัวเลือกนี้ จะไม่สามารถตอบตัวเลือกอื่นได้)
- 2.ความดันโลหิตสูง
- 3.ไขมันในเลือดสูง
- 4.โรคเบาหวาน
- 5.โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 6.โรคมะเร็ง
- 7.โรคไต
- 8.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพอง)
- 9.อื่นๆ โปรดระบุ.....

### ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการบริโภค

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

- 1.ทานทุกวัน
- 2.ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์
- 3.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์
- 4.ไม่กินเลย

2. ใน 1 สัปดาห์ ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว/อาหารสำเร็จรูป/อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว บ่อยเพียงใด

- 1.เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง
- 2.เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง
- 3.ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย

3. ใน 1 สัปดาห์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ บ่อยเพียงใด

- 1. ดื่มทุกวัน
- 2. ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์
- 3. ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์
- 4. ไม่ดื่มเลย

#### ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง

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

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

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

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

6. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

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

#### ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

7. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่ อย่างไร

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

8. การเข้ารับบริการทางทันตกรรม

8.1 ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่

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

8.2 ในปีที่ผ่านมา ท่านไปรับบริการทันตกรรมด้านใดดังต่อไปนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก
- อุดฟัน
- ขูดหินปูน
- ถอนฟัน
- รักษาโรคฟัน
- ใส่ฟันปลอม
- ผ่าฟันคุด
- อื่นๆ ระบุ .....

### ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง

9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

- 1.สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน
- 2.สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน
- 3.ไม่สูบ

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

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

### ชุดคำถามประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

11. หากพื้นที่ที่ท่านอยู่มีค่ามลพิษอากาศเกินค่ามาตรฐาน หรือมีฝุ่นละอองมาก ท่านสวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านทุกครั้งหรือไม่

- 1.ทุกครั้ง
- 2.บางครั้ง
- 3.ไม่เคยเลย

12. ท่านมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงถังหรือไม่

- 1.มีการคัดแยกทุกครั้ง
- 2.มีการคัดแยกบางครั้ง
- 3.ไม่มีการคัดแยกขยะ

13. ท่านล้างมือก่อนทานอาหารและหลังการใช้ส้วมหรือไม่ อย่างไร

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

### ชุดคำถามประเมินสุขภาพจิต

14. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

- 1.มี
- 2.ไม่มี

15. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

- 1.มี
- 2.ไม่มี

### ชุดคำถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

16. ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารเหมาะสม ได้ระดับใด

- 1.ง่ายมาก

- 2.ง่าย
- 3.ยาก
- 4.ยากมาก
- 5.ทำไม่ได้เลย

17. ท่านคิดว่า ตนเองเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับใด (พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การงดสูบบุหรี่ หรือการไม่ดื่มแอลกอฮอล์)

- 1.เข้าใจมากที่สุด
- 2.เข้าใจมาก
- 3.เข้าใจปานกลาง
- 4.เข้าใจเล็กน้อย
- 5.ไม่เข้าใจเลย

18. ท่านคิดว่า ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ระดับใด

- 1.ง่ายมาก
- 2.ง่าย
- 3.ยาก
- 4.ยากมาก
- 5.ทำไม่ได้เลย