

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน (ในสถานประกอบการ)

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.อื่นๆ.....

รหัสสถานประกอบการ

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

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อนออกกำลังกาย

4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ (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

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

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.สูบบุหรี่ในช่อง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน
- 2.สูบบุหรี่หลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน

3.ไม่สุข

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

ชุดคำถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

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

ตัวอย่างภาพผัก 1 ทัพพี



