

ส่วนที่ 4: พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

- ใน 1 วัน นักเรียนอาบน้ำบ่อยครั้งแค่ไหน
⁰ ไม่ได้อาบน้ำทุกวัน ¹ วันละ 1 ครั้ง ² วันละ 2 ครั้ง ³ วันละ 3 ครั้ง
- นักเรียนทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการฟอกสบู่ทุกครั้งที่อาบน้ำ ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนสระผมหรือไม่ ถ้าสระ ให้ระบุว่ากี่ครั้ง
⁰ ไม่สระผม ¹ 1 ครั้ง ² 2 ครั้ง ³ 3-6 ครั้ง ⁴ สระทุกวัน
- ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้น และสะอาดอยู่เสมอหรือไม่
⁰ ไม่เคย ¹ 1 ครั้ง ² 2 ครั้ง ³ 3-6 ครั้ง ⁴ ทุกวัน
- นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด และเปลี่ยนทุกวัน ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ทุกครั้ง ที่ไอหรือจาม ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร ทุกครั้ง ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ หลังการใช้ส้วม ทุกครั้ง ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่นทุกครั้ง ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนใช้แก้วน้ำส่วนตัวที่โรงเรียน ทุกครั้ง ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนขับถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- ส่วนใหญ่ นักเรียนเข้านอนเวลาน. และตื่นนอนเวลาน.
- ใน 1 วัน นักเรียนใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือไม่ และถ้าใช้ ใช้ต่อเนื่องกันนานเท่าไร
⁰ ไม่เคยใช้ ¹ ใช้น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ² ใช้ 1-2 ชั่วโมง ³ ใช้ 2 ชั่วโมงขึ้นไป


ส่วนที่ 5: กิจกรรมทางกาย

- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ (สังเกตได้จากหัวใจเต้นแรงขึ้น หายใจเร็วขึ้น หรือหายใจถี่ขึ้น) หรือไม่
⁰ ไม่ทำ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 6)
¹ ทำ ⇒ โปรดระบุรูปแบบกิจกรรมทางกายที่ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
¹ วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ ² เดินเร็ว ³ กระโดด
⁴ ปั่นจักรยาน ⁵ วาดน้ำ ⁶ ฟุตบอล
⁷ บาสเกตบอล ⁸ วอลเลย์บอล ⁹ อื่นๆ ระบุ.....
 ⇒ โปรดระบุว่าทำกิจกรรมทางกายกี่วัน/สัปดาห์
¹ น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ² 3-5 วัน/สัปดาห์ ³ 6-7 วัน/สัปดาห์
 ⇒ โปรดระบุระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทางกาย ครั้งละกี่นาที
¹ น้อยกว่า 30 นาที ² 31-60 นาที ³ มากกว่า 60 นาที

ส่วนที่ 6: พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทิ้งขยะลงถังขยะทุกครั้งหรือไม่ ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนคัดแยกขยะก่อนทิ้งทุกครั้งหรือไม่ ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- นักเรียนสวมหมวกกันน็อค ขณะขี่/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ หรือไม่
⁰ ไม่เคยขี่/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
¹ ไม่เคยสวมหมวกกันน็อค เมื่อขี่/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
² สวมหมวกกันน็อคเป็นบางครั้ง เมื่อขี่/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
³ สวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง เมื่อขี่/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
- นักเรียนว่ายน้ำเป็นประจำหรือไม่
⁰ ว่ายน้ำไม่เป็น ¹ ว่ายน้ำไม่เป็น แต่สามารถลอยตัวโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้ ² ว่ายน้ำเป็น

ID -- Status

 กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH	แบบสัมภาษณ์นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โครงการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัย และ โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560
---	--

โรงเรียน.....ชั้น.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ผู้สัมภาษณ์..... วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์/...../2560

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อความคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

- เพศ ¹ ชาย ² หญิง
- อายุ.....ปี.....เดือน
- ผลการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง บันทึกโดยใช้ทศนิยม 1 ตำแหน่ง
 น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

ส่วนที่ 2: พฤติกรรมทันตสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

- ส่วนใหญ่ นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่
 - ตื่นนอนตอนเช้า ⁰ ไม่เคยเลย ¹ แปรงเป็นบางวัน ² ทุกวัน
 - หลังอาหารเช้า ⁰ ไม่เคยเลย ¹ แปรงเป็นบางวัน ² ทุกวัน
 - หลังอาหารกลางวัน ⁰ ไม่เคยเลย ¹ แปรงเป็นบางวัน ² ทุกวัน
 - ก่อนนอน ⁰ ไม่เคยเลย ¹ แปรงเป็นบางวัน ² ทุกวัน
- นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ใช่หรือไม่ ⁰ ไม่ใช่ ¹ ใช่
- ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปรงฟันนานกี่นาที
¹ ประมาณ 1 นาที ² ประมาณ 2 นาที ³ 2 นาทีขึ้นไป ⁴ ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
- แปรงสีฟันที่นักเรียนใช้ที่บ้าน มีขนแปรงแบบใด (เทียบกับแปรงที่แจก)
¹ ขนนุ่มเท่ากัน ² นุ่มมากกว่าที่แจก ³ แข็งกว่าที่แจก
- เมื่อแปรงฟันที่บ้าน นักเรียนใช้ยาสีฟันหรือไม่ ถ้าใช้ ใช้ยี่ห้ออะไร
⁰ ไม่ใช้ยาสีฟัน
¹ ใช้ ⇒ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)
⁰¹ คอลเกต ⁰² ไกล์ซิด ⁰³ ฟลูออคาริล ⁰⁴ ดาร์ลี
⁰⁵ พาโรดอนแท็ก ⁰⁶ พาโรดอนแท็ก เอฟ ⁰⁷ ซอลท์ ⁰⁸ ซอลท์ เอฟ
⁰⁹ เซนโซดายน์ ¹⁰ เซนโซดายน์ เอฟ ¹¹ ซิสเต็มมา ¹² ออรัลเมด
¹³ เดนติสแต้ ¹⁴ โคโคโม ¹⁵ ดีนี่ (D-nee) ¹⁶ เซนต์แอนดรูว์
¹⁷ ซูเลียน (smile-on) ¹⁸ ซีอัสตี้ ¹⁹ สปาร์คเคิล ²⁰ เอมไทย
²¹ วิเศษนิยม ²² ทิพย์นิยม ²³ ดอกบัวคู่ ²⁴ จาเปา
²⁵ กิฟฟารีน (ไบโอเทค, ไบโอเฮอร์เบิล) ²⁶ แอมเวย์ (กลิสเตอร์) ²⁷ เทสโก้ โลตัส
²⁸ ผลิตภัณฑ์ชาวบ้านทำเอง ระบุยี่ห้อ..... ²⁹ อื่นๆ ระบุยี่ห้อ.....

2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

6. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน
7. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน
8. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินลูกอม หรือไม่
 ไม่กิน กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ กินทุกวัน
9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมกรุบกรอบ หรือไม่
 ไม่กิน กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ กินทุกวัน
10. ส่วนใหญ่ นักเรียนได้เงินมาโรงเรียน วันละ.....บาท ⇒ ใช้เงินซื้อขนม และเครื่องดื่ม วันละ.....บาท

2.3 การรับรู้ และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ

11. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยปวดฟันหรือไม่
 ไม่เคย เคย ⇒ ให้ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะปวดฟัน.....วัน
12. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจฟันหรือไม่
 ไม่เคย เคย ครูตรวจให้ เคย หมอตรวจให้ เคย ทั้งหมดและครูตรวจให้
13. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการรักษาฟันและเหงือก หรือไม่
 ไม่เคย เคย ⇒ ให้ระบุสถานที่ ที่ไปรับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 หมอฟันมาที่โรงเรียน ไปโรงพยาบาลเอกชน / คลินิก
 ไปที่สถานีอนามัย / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล
14. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยหยุดเรียน เพราะไปทำฟัน หรือไม่
 ไม่เคย เคย ⇒ ให้ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะไปทำฟัน.....วัน
15. นักเรียนต้องการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 01 เว็บไซต์/เฟซบุ๊ก/ไลน์ 02 วิทยุ วิทยุชุมชน 03 เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
 04 โปสเตอร์ แผ่นพับ 05 โทรทัศน์ 06 พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง
 07 ครู 08 หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 09 อสม. 10 เพื่อน 11 หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์
 12 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารมื้อใดต่อไปนี้บ้าง
- 1.1 มื้อเช้า ไม่กิน กินเป็นบางวัน กินทุกวัน
 ⇒ เหตุผลที่นักเรียนไม่กินอาหารเช้า/กินเป็นบางวัน (เลือกเหตุผลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด 1 ข้อ)
 1 ตื่นสาย 2 ไม่หิว 3 ไม่อยากกิน 4 ไม่มีเงินซื้ออาหารเช้า
 5 ผู้ปกครองไม่ได้จัดเตรียมอาหารเช้าไว้ให้ 6 อื่นๆ ระบุ.....
- 1.2 มื้อกลางวัน ไม่กิน กินเป็นบางวัน กินทุกวัน
- 1.3 มื้อเย็น ไม่กิน กินเป็นบางวัน กินทุกวัน
- 1.4 อาหารว่างระหว่างมื้อ ไม่กิน กินเป็นบางวัน กินทุกวัน
2. มื้อกลางวันเมื่อวาน/วันนี้ นักเรียนกินเนื้อสัตว์ หรือไม่
 ไม่กิน กิน ⇒ ให้ระบุปริมาณที่กิน
 1 2 ช้อนกินข้าว 2 3 ช้อนกินข้าว
 3 4 ช้อนกินข้าว 4 5 ช้อนกินข้าว 5 6 ช้อนกินข้าว

3. มื้อกลางวันเมื่อวาน/วันนี้ นักเรียนกินผัก หรือไม่

- ไม่กิน ⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ไม่กินผัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 01 ไม่ชอบรูปร่างของผัก ไม่น่ากิน (ผักและ ขึ้นใหญ่เกินไป)
 02 ไม่ชอบรสชาติ (ขม) 03 ถูกบังคับให้กินเมื่ออยู่บ้าน
 04 ไม่ชอบสีของผัก (สีเขียว) 05 ไม่เคยกินตั้งแต่เด็ก
 06 ไม่ชอบกลิ่น (ฉุน กลิ่นแรง กลิ่นเหม็น)
 07 อื่นๆ ระบุ.....
- 1 กิน ⇒ ให้ระบุปริมาณที่กิน
 1 น้อยกว่า 1 ช้อนกินข้าว 1 1 ช้อนกินข้าว 3 2 ช้อนกินข้าว
 4 3 ช้อนกินข้าว 5 4 ช้อนกินข้าว 6 มากกว่า 4 ช้อนกินข้าว
4. เมื่อวานนี้ (ทั้งวัน) นักเรียนกินอาหารต่อไปนี้หรือไม่ ถ้ากิน นักเรียนกินในปริมาณเท่าใด
- 4.1 ผลไม้ ไม่กิน 1 กิน ⇒ ให้ระบุมือที่กิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 01 มือซ้าย 02 มือว่างซ้าย 03 มือกลางวัน 04 มือว่างขวา 05 มือเย็น
- 4.2 ไข่ ไม่กิน 1 กิน ⇒ ให้ระบุจำนวนฟองที่กินฟอง
- 4.3 นม (นอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้)
 ไม่ดื่ม 1 ดื่ม ⇒ ให้ระบุปริมาณ.....กล่อง/แก้ว/ขวด/ถุง
 ⇒ ให้ระบุชนิดนมที่ดื่มที่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 01 นมรสจืด 02 นมพร้อม/ขาดมันเนย
 03 นมปรุงแต่งรส เช่น นมเปรี้ยว นมช็อคโกแลต
 04 โยเกิร์ต
5. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ หรือไม่
 ไม่กิน 1 กิน 1 วัน/สัปดาห์ 2 กิน 2 วัน/สัปดาห์
 3 กิน 3 วัน/สัปดาห์ 4 กินมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์
6. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารทะเล เช่น ปลาทู กุ้ง ปลาหมึก หอย สาหร่าย หรือไม่
 ไม่กิน 1 กิน 1 วัน/สัปดาห์ 2 กิน 2 วัน/สัปดาห์
 3 กิน 3 วัน/สัปดาห์ 4 กินมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์
7. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่โรงเรียนแจกให้ หรือไม่
 ไม่กิน 1 กิน
8. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์กึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ซูชิ ปลาแซลมอน ลาบเลือด ชกเล็ก หรือไม่
 ไม่กิน 1 กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ 2 กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ 3 กินทุกวัน
9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม หลัง 6 โมงเย็น หรือไม่
 ไม่กิน 1 กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ 2 กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ 3 กินทุกวัน
10. เวลากินอาหาร นักเรียนเติมเครื่องปรุงรสหรือไม่
 ไม่เติม 1 เติม ⇒ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ 01 น้ำตาล 02 น้ำปลา ซอส
11. เมื่อนักเรียนทำของกินหล่นลงบนพื้น (ดิน/ ปูน) นักเรียนหยิบขึ้นมากินต่อหรือไม่
 ไม่กินเลย 1 กินบางครั้ง 2 กินทุกครั้ง