

## ส่วนที่ 5: พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

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

ID -- Status 

แบบสัมภาษณ์นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
 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

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

## ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารมื้อใดต่อไปนี้บ้าง
- 1.1 มื้อเช้า  ไม่กิน  กินเป็นบางวัน  กินทุกวัน  
 ⇒ เหตุผลที่นักเรียนไม่กินอาหารเช้า/กินเป็นบางวัน (เลือกเหตุผลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด 1 ข้อ)  
 ตื่นสาย  ไม่หิว  ไม่อยากกิน  ไม่มีเงินซื้ออาหารเช้า  
 ผู้ปกครองไม่ได้จัดเตรียมอาหารไว้ให้  อื่นๆ ระบุ.....
- 1.2 มื้อกลางวัน  ไม่กิน  กินเป็นบางวัน  กินทุกวัน
- 1.3 มื้อเย็น  ไม่กิน  กินเป็นบางวัน  กินทุกวัน
- 1.4 อาหารว่างระหว่างมื้อ  ไม่กิน  กินเป็นบางวัน  กินทุกวัน
2. มื้อกลางวันเมื่อวาน/วันนี้ นักเรียนกินผัก หรือไม่  
 ไม่กิน ⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ไม่กินผัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ไม่ชอบรูปร่างของผัก ไม่น่ากิน (ผักและ ขึ้นใหญ่เกินไป)  
 ไม่ชอบรสชาติ (ขม)  ถูกบังคับให้กินเมื่ออยู่บ้าน  
 ไม่ชอบสีของผัก (สีเขียว)  ไม่เคยกินตั้งแต่เด็ก  
 ไม่ชอบกลิ่น (ฉุน กลิ่นแรง กลิ่นเหม็น)  
 อื่นๆ ระบุ.....
- กิน ⇒ ให้ระบุปริมาณที่กิน  
 น้อยกว่า 1 ช้อนกินข้าว  1 ช้อนกินข้าว  
 2 ช้อนกินข้าว  3 ช้อนกินข้าว  
 4 ช้อนกินข้าว  มากกว่า 4 ช้อนกินข้าว

3. มื้อกลางวันเมื่อวาน/วันนี้ นักเรียนกินเนื้อสัตว์ หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน

⇒ ให้ระบุปริมาณที่กิน

<sup>1</sup> 2 ซ้อนกินข้าว

<sup>2</sup> 3 ซ้อนกินข้าว

<sup>3</sup> 4 ซ้อนกินข้าว

<sup>4</sup> 5 ซ้อนกินข้าว

<sup>5</sup> 6 ซ้อนกินข้าว

4. เมื่อวานนี้ (ทั้งวัน) นักเรียนกินอาหารต่อไปนี้หรือไม่ ถ้ากิน นักเรียนกินในปริมาณเท่าใด

4.1 ผลไม้

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน

⇒ ให้ระบุมื้อที่กิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<sup>1</sup> มื้อเช้า

<sup>2</sup> มื้อว่างเช้า

<sup>3</sup> มื้อกลางวัน

<sup>4</sup> มื้อว่างบ่าย

<sup>5</sup> มื้อเย็น

4.2 ไข่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน

⇒ ให้ระบุจำนวนฟองที่กิน .....ฟอง

4.3 นม (นอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้)

<sup>0</sup> ไม่ดื่ม

<sup>1</sup> ดื่ม

⇒ ให้ระบุปริมาณ.....กล่อง/แก้ว/ขวด/ถุง

⇒ ให้ระบุชนิดนมที่ดื่มที่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<sup>1</sup> นมรสจืด

<sup>2</sup> นมพร่อง/ ไขมันน้อย

<sup>3</sup> นมปรุงแต่งรส เช่น นมเปรี้ยว นมช็อคโกแลต

<sup>4</sup> โยเกิร์ต

5. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน 1 วัน/สัปดาห์

<sup>2</sup> กิน 2 วัน/สัปดาห์

<sup>3</sup> กิน 3 วัน/สัปดาห์

<sup>4</sup> กินมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์

6. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารทะเล เช่น ปลาทู กุ้ง ปลาหมึก หอย สาหร่าย หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน 1 วัน/สัปดาห์

<sup>2</sup> กิน 2 วัน/สัปดาห์

<sup>3</sup> กิน 3 วัน/สัปดาห์

<sup>4</sup> กินมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์

7. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่โรงเรียนแจกให้ หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน

8. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์กึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ซูชิ ปลาแซลมอน สลัดเลือด ชกเล็ก หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์

<sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์

<sup>3</sup> กินทุกวัน

9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม หลัง 6 โมงเย็น หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กิน

<sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์

<sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์

<sup>3</sup> กินทุกวัน

10. เวลากินอาหาร นักเรียนเติมเครื่องปรุงรสหรือไม่

<sup>0</sup> ไม่เติม

<sup>1</sup> เติม ⇒ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

<sup>1</sup> น้ำตาล

<sup>2</sup> น้ำปลา ซอส

11. เมื่อนักเรียนทำของกินหล่นลงบนพื้น (ดิน/ ปูน) นักเรียนหยิบขึ้นมากินต่อหรือไม่

<sup>0</sup> ไม่กินเลย

<sup>1</sup> กินบางครั้ง

<sup>2</sup> กินทุกครั้ง

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

1. นักเรียนอาบน้ำบ่อยครั้งแค่ไหน

<sup>0</sup> ไม่ได้อาบน้ำทุกวัน

<sup>1</sup> วันละ 1 ครั้ง

<sup>2</sup> วันละ 2 ครั้ง

<sup>3</sup> วันละ 3 ครั้ง

2. นักเรียนทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการฟอกสบู่ทุกครั้งที่อาบน้ำ

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

3. ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนสระผมหรือไม่ ถ้าสระ ให้ระบุว่ากี่ครั้ง

<sup>0</sup> ไม่สระผม

<sup>1</sup> 1 ครั้ง

<sup>2</sup> 2 ครั้ง

<sup>3</sup> 3-6 ครั้ง

<sup>4</sup> สระทุกวัน

4. ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้น และสะอาดอยู่เสมอ หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่เคย

<sup>1</sup> 1 ครั้ง

<sup>2</sup> 2 ครั้ง

<sup>3</sup> 3-6 ครั้ง

<sup>4</sup> ทุกวัน

5. นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด และเปลี่ยนทุกวัน

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

6. นักเรียนใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งไอหรือจาม

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

7. นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร ทุกครั้ง

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

8. นักเรียนล้างมือด้วยสบู่ หลังการใช้ส้วม ทุกครั้ง

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

9. นักเรียนใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่นทุกครั้ง

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

10. นักเรียนใช้แก้วน้ำส่วนตัวที่โรงเรียนทุกครั้ง

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

11. นักเรียนขับถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

12. นักเรียนขับถ่ายอุจจาระทุกวัน

<sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่

13. ส่วนใหญ่ นักเรียนเข้านอนเวลา .....น. และตื่นนอนเวลา .....น.

14. ใน 1 วัน นักเรียนใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือไม่ และถ้าใช้ ใช้ต่อเนื่องกันนานเท่าไร

<sup>0</sup> ไม่เคยใช้

<sup>1</sup> ใช้น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

<sup>2</sup> ใช้ 1-2 ชั่วโมง

<sup>3</sup> ใช้ 2 ชั่วโมงขึ้นไป

ส่วนที่ 4: กิจกรรมทางกาย

1. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ (สังเกตได้จากหัวใจเต้นแรงขึ้น หายใจเร็วขึ้น หรือหายใจถี่ขึ้น) หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่ทำ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)

<sup>1</sup> ทำ ⇒ โปรดระบุรูปแบบกิจกรรมทางกายที่ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<sup>1</sup> วิ่งเล่น/วิ่งไล่จับ

<sup>2</sup> เดินเร็ว

<sup>3</sup> กระโดด

<sup>4</sup> ปั่นจักรยาน

<sup>5</sup> ว่ายน้ำ

<sup>6</sup> ฟุตบอล

<sup>7</sup> บาสเกตบอล

<sup>8</sup> วอลเลย์บอล

<sup>9</sup> อื่นๆ ระบุ.....

⇒ โปรดระบุว่าทำกิจกรรมทางกายกี่วัน/สัปดาห์

<sup>1</sup> น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์

<sup>2</sup> 3-5 วัน/สัปดาห์

<sup>3</sup> 6-7 วัน/สัปดาห์

⇒ โปรดระบุระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทางกาย วันละกี่นาที

<sup>1</sup> น้อยกว่า 30 นาที/วัน

<sup>2</sup> 31-60 นาที/วัน

<sup>3</sup> มากกว่า 60 นาที/วัน