

# แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพ ความรู้ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565



นางสาวอริศรา พิตตาสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

# ข้อมูลทั่วไป สำหรับวัยทำงานในชุมชน

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....อายุ.....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 30-200 กิโลกรัม) ส่วนสูง.....ซม. (จำกัด 130-200 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.....

# ข้อมูลทั่วไป สำหรับวัยทำงานในสถานประกอบการ

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....อายุ.....ปี

เพศ  1.ชาย  2.หญิง

อาชีพหลัก  1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/**ลูกจ้างของรัฐ**

2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน

3.อื่นๆ โปรดระบุ

รหัสสถานประกอบการ.....(ตัวเลข 8 หลัก กำหนดโดยศูนย์อนามัย)

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

รอบเอว.....นิ้ว (จำกัด 50-150 ซม.)

โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

1.ไม่มีโรคประจำตัว (ถ้าตอบตัวเลือกนี้จะไม่สามารถเลือกข้ออื่นๆได้)

2.ความดันโลหิตสูง

3.ไขมันในเลือดสูง

4.โรคเบาหวาน

5.โรคหัวใจและหลอดเลือด

6.โรคมะเร็ง

7.โรคไต

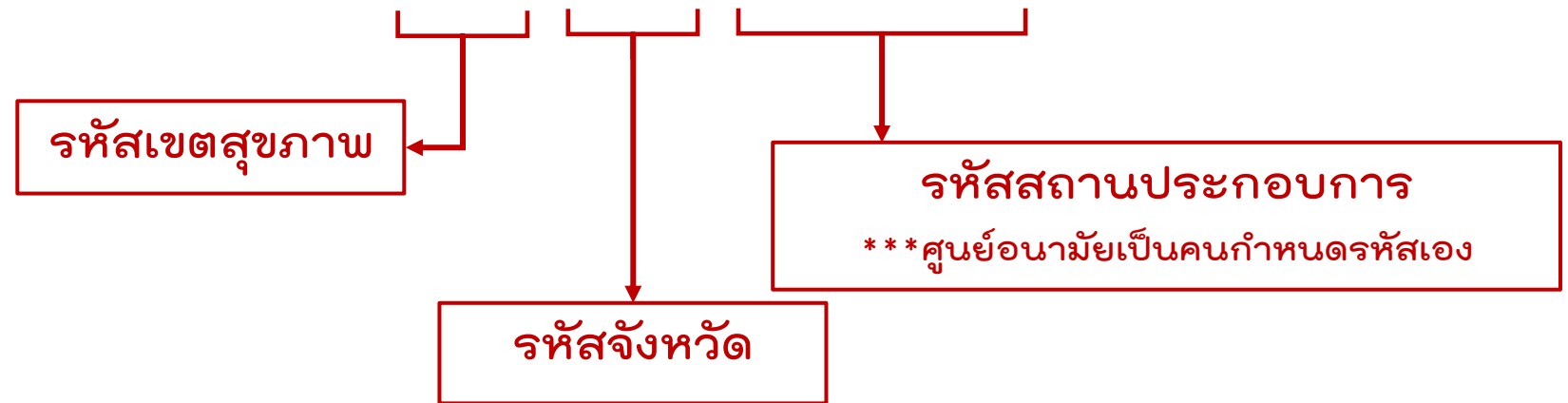
8.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

9.อื่นๆ โปรดระบุ.....

รหัสสถาน  
ประกอบการ  
8 หลัก

- อาชีพหลัก
- 1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ
  - 2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
  - 3.อื่นๆ โปรดระบุ

รหัสสถานประกอบการ         (ตัวเลข 8 หลัก)



# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรบริโภค

1. ใน 1 สัปดาห์ ท่านทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทับพี บ่อยเพียงใด (1 ทับพี = 3 ช้อนกินข้าว**พูน**)

- 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 4-5 วันต่อสัปดาห์
- 2.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์
- 3.ไม่ดื่มเลย

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง

4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ (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

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

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)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก | <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 ..... |

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง

9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

- 1.สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน
- 2.สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไป หลังตื่นนอน
- 3.ไม่สูบ

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

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



# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ชุดคำถามประเมินปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

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

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินสุขภาพจิต

14. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

1.มี

2.ไม่มี

15. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

1.มี

2.ไม่มี

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินความรอบรู้

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

18. เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม

1. ทำทุกครั้ง

2. บ่อยครั้ง

3. ทำบางครั้ง

4. ไม่ได้ทำ

# ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

## ชุดคำถามประเมินความรอบรู้

19. ท่านปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทำทุกครั้ง | <input type="checkbox"/> 2. ทำบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. ทำบางครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่ได้ทำ    |

20. ท่านสามารถให้คำแนะนำและบอกวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรงกับบุคคลอื่นให้ยอมรับและเข้าใจได้

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทำทุกครั้ง | <input type="checkbox"/> 2. ทำบ่อยครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. ทำบางครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่ได้ทำ    |