

แบบบันทึกการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

โดยข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ การประมวลผลจะทำเป็นภาพรวม

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทุกคน โดยวิธีการสัมภาษณ์ตรวจร่างกายและกรอกข้อมูลโดยตรงจาก อสม.
กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสำรวจและคัดกรอง : ✓ ต้องได้รับการคัดกรอง × ไม่ต้องได้รับการคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมาย	(อายุ)	น้ำหนัก	ส่วนสูง	รอบเอว	วัดความดัน	เจาะน้ำตาล	แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพ
กลุ่มปกติ	15 – 34 ปี	✓	✓	✓	✓	×	✓
	35 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน	15 – 34 ปี	✓	✓	✓	✓	×	✓
	35 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	×	✓
กลุ่มผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	15 – 34 ปี	✓	✓	✓	✓	×	✓
	35 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานและ หรือโรคความดัน โลหิตสูง	15 – 34 ปี	✓	✓	✓	✓	×	✓
	35 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	×	✓

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ให้ตอบแบบสอบถามลงใน ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... 2. ชื่อ – สกุล.....
3. เพศ หญิง ชาย 4. วัน/เดือน/ปีเกิด

ตอนที่ 2 : ประวัติสุขภาพ

1. บิดามารดาหรือพี่น้อง (สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

1. มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 1.1 เบาหวาน
 - 1.2 ความดันโลหิตสูง
 - 1.3 โรคเกาต์
 - 1.4 ไตวายเรื้อรัง
 - 1.5 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - 1.6 หลอดเลือดสมอง
 - 1.7 ถุงลมโป่งพอง
 - 1.8 โรคทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตจากสารเสพติด)
2. ไม่มีโรคประจำตัว
3. ไม่ทราบ

2. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรค	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1.1 เบาหวาน			
1.2 ความดันโลหิตสูงหรือทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง			
1.3 มีระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติหรือระดับไตรกลีเซอไรด์ 200 มก./ดล. และ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล <35 มก./ดล.			
1.4 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม			
1.5 เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน			
1.6 มีอาการง่วงน้ำในรังไข่			
1.7 ไตวายเรื้อรัง			
1.8 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			
1.9 หลอดเลือดสมอง			
1.10 ถุงลมโป่งพอง			
1.11 โรคทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตจากสารเสพติด)			

3. กรณีท่าน มีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงท่านปฏิบัติตนอย่างไร

1. ปัจจุบันรับการรักษาอยู่
2. ไม่ได้รับการรักษา

ตอนที่ 3 : การสูบบุหรี่

1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่สูบบุหรี่
2. สูบบุหรี่

2. ปัจจุบันในช่วง 30 วันที่ผ่านมาท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่สูบบุหรี่
2. เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
3. สูบบุหรี่

3.1 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (ข้ามไปที่ข้อ 4)

3.2 สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง/สูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ/ระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้/ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (ข้ามไปที่ข้อ 4)

3. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ (ถามเฉพาะผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่)

1. ไม่สูบบุหรี่ (ข้ามไปที่ตอนที่ 4)
2. สูบบุหรี่

2.1 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

2.2 สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง/สูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ/ระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้/ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

4. ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น
 2. บุหรี่โรงงาน (แบบซอง)
 3. บุหรี่ไฟฟ้า
 4. บารากู่
 5. ไปป์
 6. อื่นๆ เช่น ชิการ์
5. ปกติท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ โดยเฉลี่ยประมาณมวน/วัน-ในวันที่ท่านสูบบุหรี่ท่านสูบบวันละ.....มวน
6. ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน
1. ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน
 2. 6-30 นาทีหลังตื่นนอน
 3. 31-60 นาทีหลังตื่นนอน
 4. มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน
7. ท่านเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบครั้งแรก อายุปี
8. ท่านต้องการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่
1. ต้องการ
 2. ไม่ต้องการ (ข้ามไปที่ข้อ 10)
9. ท่านเคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
1. ไม่เคยพยายาม
 2. เคยพยายามเลิก
 - 2.1 1 ครั้ง
 - 2.2 2 ครั้ง
 - 2.3 3 ครั้ง
 - 2.4 4 ครั้ง
 - 2.5 มากกว่า 5 ครั้ง
10. สถานที่ที่ท่านซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบครั้งสุดท้าย (ตอบได้ 1 ข้อ)
1. เครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ
 2. ร้านสะดวกซื้อ
 3. ร้านขายของชำ
 4. ห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาเก็ต
 5. ร้านค้าแผงลอย
 6. ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนท์บาร์ซ่า
 7. ร้านค้าออนไลน์
 8. social media (Line, Facebook, Tiktok)
 9. ได้ฟรี
 10. ซื้อจากต่างประเทศ
 11. ร้านค้าปลอดภาษี

11. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ศาสนสถาน
2. สถานพยาบาล
3. สวนสาธารณะ
4. ร้านเกมส์
5. สถานศึกษา
6. สถานที่ราชการ
7. ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส.
8. ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนท์บาร์ซ่า
9. สถานที่ท่องเที่ยว
10. ร้านอาหาร
11. ภายในที่พักอาศัย
12. บริเวณรอบที่พักอาศัย

ตอนที่ 4 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กะแช่ ไวน์ เป็นต้น

1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตนี้ (ข้ามไปตอนที่ 5)
2. เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี (ข้ามไปตอนที่ 5)
3. ดื่ม

2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร

1. ไม่เคยเลย (ข้ามไปที่ข้อ 6)
2. 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3. เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน
4. 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5. 5-7 วันต่อสัปดาห์

3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร

1. ไม่เคยเลย
2. 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3. เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน
4. 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5. 5-7 วันต่อสัปดาห์

4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร

1. ไม่เคยเลย
2. 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3. เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน
4. 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5. 5-7 วันต่อสัปดาห์

ตอนที่ 5 : กิจกรรมทางกายและการนอน

กิจกรรมทางกาย หมายถึง

- (1) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ทำนา ทำงานบ้าน ทำสวน ยกของแบกของ
- (2) กิจกรรมที่เกิดจากการเดินทางไป - มา เช่น การเดิน ขี่จักรยาน
- (3) กิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ยามว่าง เช่น การเล่นกีฬาต่างๆ วิ่งจ็อกกิ้ง

1. โดยปกติแล้ว ท่านมีกิจกรรมทางกายจนเหนื่อยกว่าปกติ โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

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

2. 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

3. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

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

ตอนที่ 6 : การรับประทานอาหาร

คำชี้แจง ท่านทำพฤติกรรมนี้บ่อยเพียงใด โปรดตอบให้ตรงกับตัวท่านตามความรู้สึกของตนเองและตามความเป็นจริง

1. กินผักวันละ 5 ทัพพี (ผัก 1 ทัพพี เท่ากับ 3 ช้อนกินข้าวพูน, ผักใบสุก 2 ทัพพี นับเป็นผัก 1 ทัพพี)

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

2. กินขนมหวาน ไอศกรีม ช็อคโกแลต บิงซู ฮันนี่โทส น้ำแข็งไส ขนมไทยรสหวาน ขนมเค้ก เบเกอรี่ต่างๆ ขนมปังไส้หวาน ฯลฯ

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

3. ต้มเครื่องดื่มรสหวานต่างๆ เช่น น้ำหวาน น้ำปั่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ นมเย็น ชาเย็น นมเย็น ชานมไข่มุก กาแฟเย็น เครื่องดื่มสำเร็จรูป นมเปรี้ยว โยเกิร์ตปรุงแต่งรสต่างๆ นมปรุงแต่งรสต่างๆ มิลค์เชค ไมโล โอวัลติน รวมทั้งเครื่องดื่มสำเร็จรูปรสหวานอื่นๆ ผลไม้รสหวานจัด ผลไม้ตากแห้ง หรือผลไม้เชื่อม ฯลฯ

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

4. เติมน้ำตาล น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ในอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ เพิ่มน้ำจิ้มหวานใน สุกี้ ชาบู จิ้มจุ่ม หมูกระทะ ฯลฯ

1. ทุกครั้ง
2. บางครั้ง
3. ไม่เติมเลย

5. กินอาหารไขมันสูง ได้แก่ ไข่เจียว เนื้อสัตว์ทอด เนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ หนังเป็ดแคบหมู ผักทอด ผัดผักรสจัด ไขมันมาก ผักต้มกะทิ ผักในแกงกะทิ ผักสลัดใส่ครีมสลัด อาหารทอดลอยน้ำมัน อาหารทอดกรอบ เบเกอรี่

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

6. กินอาหารแปรรูป เช่น ผักแปรรูปต่างๆ ผลไม้แปรรูปต่างๆ เนื้อสัตว์แปรรูปต่างๆ เช่น ผักดอง ผักกระป๋อง ข้าวแค้น เช่น ลูกชิ้น ไส้กรอก ไส้จุก หมูยอ แฮม กุนเชียง กุ้งแห้ง หมูแดดเดียว เนื้อแดดเดียว ปลาตากแห้ง ไข่ปลาแห้ง ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม แหนม น้ำบูดู น้ำปู๋ จิ้น หอยดอง ปูดอง ผลไม้ดอง จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

7. กินบะหมี่ โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง อาหารสำเร็จรูป อาหารถุง ขนมซอง

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

8. กินอาหารใส่ผงปรุงรส ผงชูรส ผงนัว ผงอโรย ซุปก้อน

1. ทุกวัน/เกือบทุกวัน
2. 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3. 1 - 3 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่เคยเลย

ตอนที่ 9 : การตรวจร่างกาย

1. น้ำหนักล่าสุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 1. ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก
 2. ได้ชั่ง ระบุน้ำหนัก กิโลกรัม
2. ส่วนสูงปัจจุบันของท่าน เซนติเมตร
3. รอบเอว ณ วันที่สัมภาษณ์
 1. ไม่ได้วัดรอบเอว ณ วันที่สัมภาษณ์
 2. ได้วัดรอบเอว ระบุรอบเอว เซนติเมตร
4. ได้วัดความดันโลหิต ณ วันที่สัมภาษณ์หรือวันที่เก็บข้อมูลหรือไม่
 1. ไม่ได้วัดความดันโลหิต
 2. ได้วัดความดันโลหิต

ค่าความดันตัวบน มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันตัวล่าง มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร ครั้ง/นาที
5. ได้วัดระดับน้ำตาล ณ วันที่สัมภาษณ์หรือวันที่เก็บข้อมูลหรือไม่
 1. ไม่ได้วัดระดับน้ำตาล
 2. ได้วัดระดับน้ำตาล
 - 2.1 อดอาหาร ค่าระดับน้ำตาล มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

.....ขอบคุณค่ะ/ขอบคุณครับ.....