

แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ชื่อสถานบริการสาธารณสุข.....

ตำบล อำเภอ จังหวัด

วันที่สัมภาษณ์ เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....(อสม.) หมู่ที่

กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วย

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์
ผู้สัมภาษณ์ควรเน้นข้อความที่ขีดเส้นใต้หรือตัวอักษรทึบในการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ถูก สัมภาษณ์

P1. เพศ <input type="radio"/> 1. ชาย <input type="radio"/> 2. หญิง		
P2. เลขประจำตัวประชาชนผู้ถูกสัมภาษณ์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
P3. วันเดือนปีเกิด วันที่ <input type="text"/> <input type="text"/> เดือน พ.ศ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
P4. ท่านนับถือศาสนาอะไร <input type="radio"/> 1. พุทธ <input type="radio"/> 2. คริสต์ <input type="radio"/> 3. อิสลาม <input type="radio"/> 4. อื่นๆ		
P5. ท่านมีน้ำหนักตัว <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> กิโลกรัม (ชั่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน) ท่านมีส่วนสูง <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร ท่านมีรอบเอว <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร (โดยการวัด)		
P6. ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้หรือไม่		
1. ความดันโลหิตสูง 2. เบาหวาน 3. หัวใจและหลอดเลือด 4. มะเร็ง ระบุ..... 5. อัมพาต/อัมพฤกษ์	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 1. เป็น </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 1. เป็น </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 1. เป็น </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 1. เป็น </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="radio"/> 1. เป็น </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 2. ไม่เป็น <input type="radio"/> 3. ไม่เคยตรวจโรคนี้ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 2. ไม่เป็น <input type="radio"/> 3. ไม่เคยตรวจโรคนี้ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 2. ไม่เป็น <input type="radio"/> 3. ไม่เคยตรวจโรคนี้ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> 2. ไม่เป็น <input type="radio"/> 3. ไม่เคยตรวจโรคนี้ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="radio"/> 2. ไม่เป็น <input type="radio"/> 3. ไม่เคยตรวจโรคนี้ </div>
↓	↓	
ถ้าท่านเลือก คำตอบ เป็น อย่างน้อย 1 โรค ให้ตอบข้อต่อไปนี้	แต่ถ้าเลือกไม่เป็น ไม่เคยตรวจ (ไม่มีโรคประจำตัว) ให้ข้ามไปตอบ ตอนที่ 2 → หน้าถัดไป)	
↓		
ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ถึงปัจจุบัน R1. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด <input type="radio"/> ทุกครั้ง <input type="radio"/> บางครั้ง <input type="radio"/> ไม่เคย R2. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง <input type="radio"/> ทุกครั้ง <input type="radio"/> บางครั้ง <input type="radio"/> ไม่เคย R3. ท่านดูแลรักษาตนเองโดยวิธีอื่น ๆ เช่น สูตรอาหารต่างๆ <input type="radio"/> ทุกครั้ง <input type="radio"/> บางครั้ง <input type="radio"/> ไม่เคย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร ออกกำลังกายแบบต่างๆ ทำสมาธิ การล้างพิษ การฝังเข็ม และอื่น ๆ		

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

รายการ	การปฏิบัติ				
	ทุกวัน	5 ถึง 6 วัน ต่อสัปดาห์	1 ถึง 4 วัน ต่อสัปดาห์	น้อยกว่า สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
C1	ในหนึ่งวัน ท่านกินผักหลากหลายชนิด เช่น ผักบุ้ง กระน้ำ ตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กะหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆ				
C2	ในหนึ่งวัน ท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่น ๆ				
C3	ท่านกินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม				
C4	ท่านกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวต้มยำ บัวลอย ลอดช่อง และอื่น ๆ				
C5	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก และอื่น ๆ				
C6	ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ทอด และอื่น ๆ				
C7	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/น้ำปลาร้า/ซีอิ๊วเพิ่ม				
C8	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำตาลเพิ่ม				
C9	ท่านดื่มเครื่องดื่มมีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน และอื่นๆ				

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

E1. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรงและเร็ว เช่น แอโรบิคส์ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่น ๆ

- ทำ จำนวน วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาต่อวันรวม ชั่วโมง นาที
- ไม่ได้ทำ

E2. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ท่านออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควรโดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว ไร่ ไม้พลง และอื่น ๆ

- ทำ จำนวน วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาต่อวันรวม ชั่วโมง นาที
- ไม่ได้ทำ

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยสูบบุหรี่ สูบยาเส้น หรือไม่

- T1. ไม่เคยสูบ เข้าไปตอบหน้าถัดไป ข้อ 2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- T2. เคยสูบ แต่ตอนนี้เลิกแล้ว ถ้าเคยสูบบุหรี่ในลักษณะใด
- 21 เคยลอง ทดลองสูบ 1 ถึง 2 มวน แล้วไม่สูบบอกเลย
- 22 เคยสูบแต่ตอนนี้เลิกแล้ว เลิกมานาน เดือน
- T3. ยังสูบอยู่ สูบในลักษณะใด
- 31 สูบบางโอกาส (ไม่ได้สูบทุกวัน) โดยสูบเฉลี่ย มวนต่อสัปดาห์
- 32 สูบประจำทุกวัน โดยสูบเฉลี่ย มวนต่อวัน

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

A1. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยา ดอง และอื่นๆ หรือไม่

- 1.1 ไม่เคยดื่ม
- 1.2 เคยดื่ม ทุกวัน 5 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์ 1 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
1. ดื่มเมื่อรู้สึกเครียด
2. ดื่มเมื่อมีงานสังสรรค์ หรือเมื่อเพื่อนชวน
3. ดื่มเมื่อมีงานเทศกาล งานแต่งงาน งานบวช งานฉลองตามประเพณี
4. ดื่มเพื่อเจริญอาหาร หรือเป็นยาบำรุงกำลัง
5. ดื่มเมื่อรู้สึกอยากดื่ม
6. ดื่มก่อนขับรถยนต์หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง