

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ. 2565

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อมูลตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง () ไม่ระบุ
2. อายุปี (min 60 max 90)
3. หมายเลขบัตรประชาชน.....
4. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ตำบล
อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์
5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
6. หน่วยบริการ.....(รพ.สต./โรงพยาบาล)
7. น้ำหนัก กก. ส่วนสูง..... ซม. เส้นรอบเอวเซนติเมตร
8. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจฟันหรือทำฟันบ้างหรือไม่
 เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว ท่านสามารถดูแลตนเองได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่อไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้
 ทำได้ทุกครั้ง (หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้ทุกครั้งที่มีอาการ)
 ทำได้บางครั้ง (หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้บางครั้งที่มีอาการ)
 ทำไม่ได้เลย (หมายถึง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาคือคนอื่น)
2. ท่านแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่ (การแปรงฟันก่อนนอน หมายถึง การแปรงฟันหลังอาหารเย็น โดยไม่รับประทานอะไรอีก ยกเว้นน้ำเปล่า จานเข้านอน)
 ไม่แปรง เพราะไม่มีฟันแท้เหลือ
 แปรงฟันก่อนนอนบ้าง ไม่แปรงบ้าง เป็นบางวัน
 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน
3. ท่านมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน การทำไร่ ทำสวน ทำนา หรือ การออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือสะสมได้ 150 นาที/สัปดาห์ได้หรือไม่
 ทำไม่ได้เลย
 ทำได้ แต่ไม่ถึง 150 นาที/สัปดาห์
 ทำได้ เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาที/สัปดาห์
4. ท่านดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว บ่อยแค่ไหน (น้ำ 1 แก้ว เท่ากับ ปริมาณ 200 มิลลิลิตร)
ยกเว้น ผู้สูงอายุที่มีการจำกัดน้ำภายใต้คำสั่งแพทย์
 ดื่มได้ 0 - 2 วันต่อสัปดาห์
 ดื่มได้ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์
 ดื่มได้ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์

5. ท่านกินผักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัมหรือ 5 กำมือ บ่อยแค่ไหน

(ใน 1 วัน กินผัก 3 กำมือและกินผลไม้ 2 กำมือ หรือกินผัก 4 กำมือ และกินผลไม้ 1 กำมือ)

ตัวอย่างปริมาณผักและผลไม้ที่แนะนำ

ผัก 3 กำมือ (ทัพพี) และ ผลไม้ 2 กำมือ (ส่วน)



ผัก 4 กำมือ (ทัพพี) และ ผลไม้ 1 กำมือ (ส่วน)



กินได้ 0 - 2 วันต่อสัปดาห์

กินได้ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์

กินได้ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์

6. ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่

ไม่เคยสูบ

เคยสูบแต่เลิกแล้ว

ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน เฉลี่ยวันละ..... มวน เป็นระยะเวลา..... ปี

7. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

ไม่ดื่ม

ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ

ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ ครั้ง

8. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนอนหลับได้ส่วนใหญ่มากี่ชั่วโมง

น้อยกว่า 5 ชั่วโมง/คืน

5 - 6 ชั่วโมง/คืน

7 - 8 ชั่วโมง/คืน
