



3

กลุ่มอายุ 10 - 19 ปี

แบบบันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วม

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-7

วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่สัมภาษณ์.....PSU number.....จังหวัด.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายการ	หน้า	เก็บข้อมูลแล้ว <input checked="" type="checkbox"/>	ชื่อเจ้าหน้าที่ เก็บข้อมูล	ผู้ตรวจ แบบสัมภาษณ์แล้ว <input checked="" type="checkbox"/>	หมายเหตุ
ลงนามในใบยินยอม		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1. ตัวอย่างปัสสาวะ					
- ปัสสาวะตอนเช้า		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง*		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. เจาะเลือดทั่วไป		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. ตรวจร่างกาย					
- ชั่งน้ำหนัก		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- วัดส่วนสูง		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- วัดรอบเอว		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- วัดสะโพก		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. วัดความดันเลือดและซีพจร		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. ตอบแบบสอบถามครบถ้วน		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6. การตรวจพิเศษ					
- ทดสอบแรงบีบมือ (15 ปีขึ้นไป)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- 24-hour recall*		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

* เฉพาะ Subgroup

รายการแบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 10-19 ปี

ส่วนประกอบของแบบสัมภาษณ์	รหัส	หน้า
หมวดที่ Q1000 การตรวจร่างกาย		
1. น้ำหนัก ส่วนสูง	Q1000-Q1002	3
2. เส้นรอบเอว	Q1003-Q1004	3
3. เส้นรอบสะโพก	Q1005-Q1006	3
4. ความดันเลือดและชีพจร	Q1008-Q1013	3-4
5. การทดสอบแรงบีบมือ	Q1014-Q1018	5
6. ลักษณะร่างกายทั่วไป	Q1019	2
หมวดที่ Q2000 ข้อมูลส่วนบุคคล		
• ส่วนที่ Q2100 ข้อมูลส่วนบุคคล	Q2101-Q2105	4-5
• ส่วนที่ Q2200 การศึกษาและการทำงาน(10-14ปี/15-19ปี)	Q2201-Q2208	6-9
• ส่วนที่ Q2300 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว		5
• ส่วนที่ Q2400 ลักษณะของครอบครัว	Q2401-2402	13
• ส่วนที่ Q2500 ผู้ดูแลเด็ก	Q2501-2503	13-14
• ส่วนที่ Q2600 ทำเลที่บ้านเด็กอยู่อาศัย	Q2601-2603	14-15
หมวดที่ Q3000 สถานะสุขภาพ		
• ส่วนที่ Q3100 สถานะสุขภาพของเด็ก	Q3101-3102	15
• ส่วนที่ Q3200 หอบหืด	Q3201-3207	15
• ส่วนที่ Q3300 การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ	Q3301-3305	15-16
หมวดที่ Q4000 สิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ	Q4000a-Q4000g	16
หมวดที่ Q5000 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน		17
หมวดที่ Q5200 แบบคัดกรองความซึมเศร้าในวัยรุ่น	1-20	18-19
หมวดที่ Q6000 พฤติกรรมสุขภาพ		
• ส่วนที่ Q6100 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
• ส่วนที่ Q6200 คอมพิวเตอร์/เกมส์	Q6201-Q6206	32-33
• ส่วนที่ Q6300 ความรุนแรงใน รร. และชุมชน	Q6301-6312	33-35
หมวดที่ 7 พัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม		36
หมวดที่ Q8100 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ		44
หมวดที่ Q9000 โรคเรื้อรัง		55

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-7

กลุ่มวัยเด็ก (อายุ 10-19 ปี)

ข้อปฏิบัติที่สำคัญในการบันทึกคำตอบ

ก. ให้ใช้ปากกาถูกลิ้นในการบันทึกข้อมูลเท่านั้น

ข. การบันทึกข้อมูลตัวเลขในช่องสี่เหลี่ยม ให้บันทึกด้วยตัวเลขอารบิกตามลักษณะต่อไปนี้เท่านั้น

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 โดยตัวเลขที่บันทึกต้องอยู่ภายในช่องสี่เหลี่ยม เท่านั้น ตัวเลขต้องไม่ขีดขอบกล่องดังตัวอย่าง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ค. ให้กาเครื่องหมาย X ลงในช่องสี่เหลี่ยม หน้าข้อคำถามที่ต้องการ ดังตัวอย่าง

ง. ให้บันทึกข้อความที่เป็นคำตอบลงบนเส้นประ

ใบยินยอม

ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ปกครองได้รับฟังและลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจแล้วใช่หรือไม่

1. ใช่ → Q0001 2. ไม่ใช่ กรุณาอ่านใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและลงนามเรียบร้อยแล้ว ใช่หรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ให้หยุดการสัมภาษณ์

ที่ตั้งของชุมชนอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง

Q0001 ลำดับที่การลงทะเบียน

--	--	--	--	--	--	--	--

 (qcode เดียวกับในแบบ ps-01)

ชุดที่ 1. ชุดที่ 1 2. ชุดที่ 2 3. ชุดที่ 3

ลำดับที่บุคคลตัวอย่าง

--	--	--

Q0002 ภาค 1. เหนือ 2. กลาง 3. ตะวันออกเฉียงเหนือ
 4. ใต้ 5. กรุงเทพมหานคร

Q0003 จังหวัด

--	--

Q0004 อำเภอ

--	--

Q0005 เขตการปกครอง 1. ในเขตเทศบาล ชื่อ..... 2. นอกเขตเทศบาล

Q0006 Primary Sampling Unit (PSU) รหัส

--	--	--

 PSU

Q0007 บ้านเลขที่ / ถนน

Q0008 ตำบล

--	--

Q0009 รหัสไปรษณีย์

--	--	--	--	--

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

คำชี้แจงของพนักงานสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ 10-14 ปี: พ่อ/แม่/ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูล; อายุ 15-19 ปี ผู้ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง.

ผู้ให้ข้อมูล (พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง) คือ คนที่ดูแลรู้เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับเด็กมากที่สุด รู้เรื่องครอบครัว และไม่ควรเป็นพี่เลี้ยงเด็ก ถ้าผู้ให้ข้อมูลเป็น “พี่” ควรมีอายุ 20 ปีขึ้นไป

Q0010 ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....

Q0011 เพศ

1. ชาย

2. หญิง

อายุ

--	--

ปี

Q0012 ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมตอบสัมภาษณ์กับเด็ก (คนตอบสัมภาษณ์ คือ คนที่มีส่วนในการเลี้ยงดูเด็ก และทราบข้อมูลครอบครัว) (สำหรับบุคคลตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ตอบเอง)

1. แม่

2. พ่อ

3. ปู่/ย่า

4. ตา/ยาย

5. ป้า/ลุง/น้า/อา

6. พี่

7.ตนเอง **ข้ามไป Q0014**

8.อื่นๆ ระบุ.....

Q0013 ระยะเวลาที่ผู้ตอบสัมภาษณ์เลี้ยงดูเด็ก

--	--

ปี

--	--

เดือน

Q0014 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเด็ก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q0015 เบอร์โทรศัพท์บ้านที่ติดต่อดีของของบ้านที่เด็กอาศัย

0																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q0016 เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อดีของผู้ตอบ

0																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q0017 เวลาที่เริ่มทำการสัมภาษณ์ให้บันทึกเวลา ในระบบ 24 ชั่วโมง

ชั่วโมง : นาที

		:		
--	--	---	--	--

Q0018 วันเดือนปีที่ทำการสัมภาษณ์ วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.

วัน : เดือน : ปี

		:			:	2	5	5	
--	--	---	--	--	---	---	---	---	--

ลงชื่อ.....

(ผู้ถูกสำรวจ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสผู้สัมภาษณ์

--	--	--	--	--

(รหัสผู้สัมภาษณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสผู้ตรวจ

--	--	--	--	--

(ชื่อ-สกุล ผู้ตรวจแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

Q0019 ท่านได้กินอาหารหรือเครื่องดื่มนอกจากน้ำเปล่าภายใน 12 ชั่วโมงก่อนหน้าหรือไม่?

1. ใช่

2. ไม่ใช่

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมวดที่ Q1000 การตรวจร่างกาย (กรณีปฏิบัติเสร็จหรือ ไม่สามารถวัดได้ให้กาเครื่องหมาย x ลงในช่อง ไม่สามารถวัดได้

1. น้ำหนักและส่วนสูง

ต่อไปนี้จะเป็นการวัดส่วนสูง (นคะ/ครับ) ในการวัดส่วนสูง กรุณาถอดรองเท้า ยืนตรงมองไปข้างหน้า

Q1000 ความสูงตามบัตรประชาชน (ดูในบัตรประชาชน) เซนติเมตร

Q1001 ความสูง เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) ไม่สามารถวัดได้ เซนติเมตร

ต่อไปจะเป็นการชั่งน้ำหนัก (นคะ/ครับ) กรุณาถอดรองเท้าและขึ้นยืนบนเครื่องชั่งน้ำหนักและจะทำการวัด รอบเอว รอบสะโพก โดยใช้สายวัด

Q1002 น้ำหนัก กิโลกรัม (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) ไม่สามารถวัดได้ กิโลกรัม

2. เส้นรอบเอว ไม่สามารถวัดได้

Q1003 เส้นรอบเอว วัดครั้งที่ 1 เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) เซนติเมตร

Q1004 เส้นรอบเอว วัดครั้งที่ 2 เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) เซนติเมตร

3. เส้นรอบสะโพก ไม่สามารถวัดได้

Q1005 เส้นรอบสะโพก วัดครั้งที่ 1 เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) เซนติเมตร

Q1006 เส้นรอบสะโพก วัดครั้งที่ 2 เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) เซนติเมตร

4. ความดันเลือดและชีพจร

ผม (ดิฉัน) ขออนุญาตวัดความดันเลือดและชีพจร กรุณานั่งตัวตรง หลังจากสวมที่หุ้มแขน ให้ตำแหน่งที่วัดอยู่ระดับหัวใจ จะทำการวัด 3 ครั้ง ซึ่งที่หุ้มแขนจะบีบแขนของท่านเล็กน้อย กรุณาผ่อนคลายตามสบาย

ผู้สัมภาษณ์: ควรให้ผู้ตอบสัมภาษณ์นั่งตัวตรงสงบอย่างน้อย 5 นาที สาธิตวิธีการวางแขนบน โต๊ะขณะที่เครื่องวัดความดันกำลังวัด ใส่ปลอกแขนให้ตรงกับตำแหน่งหัวใจระดับหน้าอกของผู้ตอบสัมภาษณ์เมื่อการวางตำแหน่งและจัดท่านั่งถูกต้องและผู้ตอบสัมภาษณ์ผ่อนคลาย ให้กดปุ่มเริ่มวัด สังเกตว่าเครื่องวัดเริ่มทำงาน ทำการวัดความดันเลือดและชีพจร 3 ครั้ง โดยระหว่างการวัดแต่ละครั้งให้พักอย่างน้อย 1 นาที และไม่ต้องถอดปลอกแขนออกระหว่างการวัด และห้ามพูดคุยขณะวัดความดันทั้งผู้วัดและผู้ถูกวัดความดันเลือด

ให้คำแนะนำ วัดความดันเลือด แขน ขวา และวัดทำนอง

Q1007 ขนาดของที่รัดแขนที่ใช้

1. เล็ก (S) 2. กลาง (M) 3. ใหญ่ (L)

Q1008 ค่าความดันสูงสุดที่บีบลม (มม.ปรอท) มม.ปรอท

Q1009 ครั้งที่ 1 เวลาที่วัด (ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง) :

Q1009a ซิสโตลิก (มม.ปรอท) มม.ปรอท

Q1009b ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) มม.ปรอท

Q1009c ชีพจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่่าเสมอหรือไม่ (ดูจากเครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ ชีพจร ครั้ง

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ผู้สัมภาษณ์: บอกผู้ตอบสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายช่วงแขน และพัก 1 นาที ก่อนวัด **ไม่ควรถามคำถามใดๆ** กับผู้ตอบสัมภาษณ์ระหว่างนี้ ขออนุญาตวัดความดันเลือดครั้งที่สอง (นะกะ / ครับ)

Q1010 ครั้งที่ 2 เวลาที่วัด (ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง)

		:		
--	--	---	--	--

Q1010a ซิสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1010b ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1010c ซีฟจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่าเสมอหรือไม่ (ดูจากเครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง

<input type="checkbox"/>	1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	ซีฟจร	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				ครั้ง

ผู้สัมภาษณ์: บอกผู้ตอบสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายช่วงแขน และพัก 1 นาที ก่อนวัด **ไม่ควรถามคำถามใดๆ** กับผู้ตอบสัมภาษณ์ระหว่างนี้ ขออนุญาตวัดความดันเลือดครั้งที่สอง (นะกะ / ครับ)

Q1011 ครั้งที่ 3 เวลาที่วัด (ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง)

		:		
--	--	---	--	--

Q1011a ซิสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1011b ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1011c ซีฟจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่าเสมอหรือไม่ (ดูจากเครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง

<input type="checkbox"/>	1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	ซีฟจร	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				ครั้ง

ถ้า ซีฟจร 1 และ ซีฟจร 2 หรือ ซีฟจร 2 และ 3 ต่างกันร้อยละ 10 ให้วัดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

Q1012 หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) หรือไม่

<input type="checkbox"/>	1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่
--------------------------	--------	--------------------------	-----------

5. การทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength): (สำหรับอายุ 15-19 ปี)

การคัดกรอง: ถ้าเห็นผู้ตอบสัมภาษณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับ มือ แขน อย่างชัดเจนให้ข้ามการทดสอบนี้ ถ้าเคยได้รับการผ่าตัด แขน มือ หรือข้อมือข้างใดข้างหนึ่งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือมีอาการข้ออักเสบ ปวดเจ็บมือ ไม่ต้องทดสอบมือข้างนั้น ให้พิจารณาว่าใช้เครื่องวัดแรงบีบมือมีขนาดเหมาะสมกับขนาดมือผู้ถูกทดสอบ ต่อไปนี้จะเป็นการทดสอบความแข็งแรงของมือ

Q1013 มือข้างไหนที่ท่านถนัด?

<input type="checkbox"/>	1. ซ้าย	<input type="checkbox"/>	2. ขวา	<input type="checkbox"/>	3. ทั้งสองมือ
--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------

มือข้างที่ถนัด ถ้าผู้ตอบสัมภาษณ์ตอบว่าถนัดทั้งสองมือ ให้ถือว่ามือข้างที่ใช้ในการเซ็นชื่อ เขียนหนังสือ เป็นมือข้างที่ถนัด

ให้ผู้ถูกทดสอบนั่ง ปลอมมือข้างลำตัว ให้แขนท่อนบนแนบลำตัว งอข้อศอกขึ้นมา 90 องศาให้ ฝ่ามือหันเข้าด้านใน เหมือนกำลังเช็ก แชนด์ หลังจากนั้นให้ใช้มือออกแรงบีบเครื่องวัดแรงบีบมือ

ผู้สัมภาษณ์: สาธิต

ผม (ดิฉัน) จะให้ท่านทดสอบแรงบีบมือแต่ละข้าง ข้างละสองครั้ง เริ่มด้วยมือซ้าย ถ้าท่านรู้สึกปวดหรือรู้สึกไม่สบายให้บอกด้วย เราจะหยุดการทดสอบ เมื่อผม (ดิฉัน) บอกให้ “บิบ” ให้ท่านออกแรงบีบให้แรงที่สุดเท่าที่ท่านทำได้

ผู้สัมภาษณ์: ตรวจสอบตำแหน่งการวางมือ และการจับอุปกรณ์ว่าถูกต้องหรือไม่ เริ่ม เตรีมพร้อม “ บิบ บิบ บิบ!”

Q1014 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 1 – มือซ้าย

		.		กิโลกรัม
--	--	---	--	----------

Q1015 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 2 – มือซ้าย

		.		กิโลกรัม
--	--	---	--	----------

Qcode

ต่อไปทำการทดสอบเหมือนเดิม มืออีกข้างหนึ่ง ให้ถือเครื่องมือทดสอบไว้ที่มือขวา จะทำการทดสอบแรงบีบในอีกข้างหนึ่ง
ผู้สัมภาษณ์: ตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่งการวางมือและการจับอุปกรณ์ เริ่ม เตรียมพร้อม “ บีบ บีบ บีบ!”

Q1016 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 1 – มือขวา	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> กิโลกรัม
Q1017 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 2 – มือขวา	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> กิโลกรัม

6. ลักษณะร่างกายทั่วไป

Q1018 ลักษณะร่างกายทั่วไป (ผู้สัมภาษณ์ สังเกตดูร่างกายผู้ถูกสำรวจ)

1. ปกติ 2 ไม่ปกติ ระบุ.....

Q1019 ความพิการ (ตอบทุกข้อ) (ผู้สัมภาษณ์ถาม และสังเกตดูลักษณะผู้ถูกสำรวจ)

<input type="checkbox"/> 1. พิการทางการมองเห็น	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....
	<small>(ถ้าตอบ ใช่ → ไม่ต้องทำ Q7000)</small>		
<input type="checkbox"/> 2. พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....
	<small>(ถ้าตอบ ใช่ → ไม่ต้องทำ Q7000)</small>		
<input type="checkbox"/> 3. พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....
	<small>(ถ้าตอบ ใช่ → ไม่ต้องทำ Q7000)</small>		
<input type="checkbox"/> 4. พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....
	<small>(ถ้าตอบ ใช่ → ไม่ต้องทำ Q7000)</small>		
<input type="checkbox"/> 5. พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....
	<small>(ถ้าตอบ ใช่ → ไม่ต้องทำ Q7000)</small>		

Q1020 ท่าน (เด็ก) มีบัตรผู้พิการหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี

ส่วนที่ 1

หมวดที่ Q2000 ข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

คำชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์: ข้อคำถามในส่วนนี้ให้พ่อ/แม่/ผู้ปกครองที่มากับเด็กอายุ 10-14 ปี เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้สัมภาษณ์ใช้คำว่า “เด็ก” หมายถึง ผู้ถูกสำรวจ)

สำหรับผู้ที่ถูกสำรวจที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้เป็นผู้ให้ข้อมูลเอง (ผู้สัมภาษณ์ใช้คำว่า “ท่าน” หมายถึง ผู้ถูกสำรวจ)

ส่วนที่ Q2100 ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ 10-14 ปี: พ่อ/แม่/ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูล; อายุ 15 -19 ปี ผู้ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง)

Q2101 เพศของท่าน(เด็ก)

1. ชาย 2. หญิง

Q2102 วัน/ เดือน/ (พ.ศ.) ปีเกิดของท่าน(เด็ก) เดิมเป็นตัวเลข / / 25

Q2102a อายุของท่าน (เด็ก) ปี เดือน วัน

Q2103 ศาสนาของท่าน (เด็ก)

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม

4. ไม่นับถือศาสนา 5. อื่นๆ ระบุ.....

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2104 ท่าน (เด็ก) เป็นบุตรคนที่เท่าไร ในจำนวนบุตรที่มีชีวิตพ่อแม่เดียวกันจำนวนกี่คน

บุตรคนที่ จำนวนบุตร (รวมเด็กด้วย)

Q2105 ใครคือ ผู้อุปการะดูแลท่าน (เด็ก) ส่วนใหญ่

(ผู้อุปการะ คือ ผู้ที่ให้เงินท่าน (เด็ก) และส่งเสียเลี้ยงดูท่าน (เด็ก) เป็นส่วนใหญ่) **เลือกตอบเพียงข้อเดียว**

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อกับแม่ | <input type="checkbox"/> 2. แม่คนเดียว | <input type="checkbox"/> 3. พ่อคนเดียว |
| <input type="checkbox"/> 4. ญาติ | <input type="checkbox"/> 5. ดูแลตนเอง | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆระบุ..... |

Q2106 **ถามเฉพาะผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป** สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส/ อยู่ในบ้านเดียวกัน | <input type="checkbox"/> 3. สมรส/ อยู่คนละบ้าน |
| <input type="checkbox"/> 4. หม้าย | <input type="checkbox"/> 5. หย่า/เลิก | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ Q2200 การศึกษาและการทำงาน **(สำหรับอายุ 10-19 ปี)**

(อายุ 10-14 ปี: พ่อ/แม่/ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูล; อายุ 15 -19 ปี ผู้ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง)

Q2201 ในปัจจุบันท่าน (เด็ก) กำลังศึกษาอยู่หรือไม่

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. กำลังศึกษาอยู่ ระบุระดับชั้น | <input type="checkbox"/> 1.1 ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 1.2 มัธยมต้น | <input type="checkbox"/> 1.3 มัธยมปลาย/ปวช. |
| | <input type="checkbox"/> 1.4 ปวส./อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> 1.5 ปริญญาตรี | → ข้ามไปข้อ Q2204 |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้ศึกษาแล้ว | | | |

Q2202 ในกรณีที่ข้อ Q2201 ตอบว่า "ไม่ได้ศึกษาแล้ว" ระดับการศึกษาสูงสุดคือ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (1-7 ปี) | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น (1-3 ปี) |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.(1-3 ปี) | <input type="checkbox"/> 4. ปวส./อนุปริญญา (1-3 ปี) |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี (4 ปี) | <input type="checkbox"/> 6. เปรียญ |
| <input type="checkbox"/> 7. ไม่เคยเรียน | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ..... |

Q2203 ในกรณีที่ข้อ Q2201 ตอบว่า "ไม่ได้ศึกษาแล้ว" โปรดระบุสาเหตุ (เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 2. จบการศึกษากลับ |
| <input type="checkbox"/> 3. ตกซ้ำชั้นหลายครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. สติปัญญาต่ำกว่าปกติ |
| <input type="checkbox"/> 5. ครอบครัวขัดสนยากจนส่งไปเรียนไม่ได้ | <input type="checkbox"/> 6. ถูกไล่ออกจากโรงเรียน ระบุสาเหตุ..... |
| <input type="checkbox"/> 7. ไม่อยากเรียนเอง | <input type="checkbox"/> 8. ออกมาเพื่อทำงาน ระบุงาน..... |

Q2204 ท่าน (เด็ก) ได้รับการศึกษาสามัญในสถานศึกษาเป็นเวลาทั้งสิ้นกี่ปี..... ปี (นับตั้งแต่ ป.1 ไม่นับอนุบาล)

Q2205 การทำงานและรายได้

Q2205a ขณะนี้ท่าน (เด็ก) ทำงานหรือไม่ (รวมถึงงานนอกเวลาเรียนที่มีรายได้)

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทำ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำ → ส่วนที่ Q2300 |
|--------------------------------|---|

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2205b ท่าน (เด็ก) ทำงาน ระบุ..... (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1. ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้าง ทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาด/ซักรีด เร่ขายของข้างถนน ส่งข่าวสาร/ขนของ ขนรักษากาหรณ์ กวาดถนน เก็บขยะ ฯลฯ)
2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและการประมง เช่น เกษตรกรปลูกพืชไร่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เลี้ยงสัตว์ ชาวประมง เพาะเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ
3. ผู้ควบคุมเครื่องจักร โรงงานและเครื่องจักรการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆ เครื่องทอผ้า เครื่องจักรที่เคลื่อนที่ ขับรถยนต์ จักรยานยนต์ ขับเรือ และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิตภัณฑ์ ฯลฯ
4. ผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การก่อสร้าง ก่ออิฐ งานไม้ มุงหลังคา ด้านโลหะ เช่น ช่างเชื่อมตัดโลหะ ช่างฝีมือ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสาขาต่างๆ ก่อสร้าง ช่างเฟอร์นิเจอร์ จักรสาน หัตถกรรม ฯลฯ
5. เสมียนในสำนักงาน เลขานุการ พนักงานพิมพ์ดีด เสมียนบริการลูกค้า แคชเชียร์ พนักงานต้อนรับ ฯลฯ
6. พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้าในร้านและตลาด พนักงานบริการส่วนบุคคล บริการป้องกันภัย พ่อครัว แม่ครัว ช่างแต่งผมตัดผม พนักงานต้อนรับ พนักงานดูแล (พี่เลี้ยง) เจ้าของร้านค้าขนาดเล็ก ขายอาหารสด/อาหารพร้อมบริโภคข้างถนน ขายของในตลาดแผงลอย เจ้าหน้าที่ตำรวจ/พนักงานดับเพลิง นายแบบ/นางแบบ ฯลฯ
7. ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ช่างเทคนิคทางวิศวะ, ทางวิทยาศาสตร์, ทางคอมพิวเตอร์,ผู้ช่วยด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการค้า ตัวแทนขายประกัน ตัวแทนซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ ฯลฯ)
8. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ นักวิชาการทุกสาขา (วิศวะ สถาปนิก วิทยาศาสตร์ สังคม แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัช พยาบาล นักบัญชี ทนาย นักกฎหมาย นักเขียน นักเศรษฐศาสตร์ ครูอาจารย์ ฯลฯ)
9. ผู้บริหาร ข้าราชการอาวุโสและผู้บัญญัติกฎหมาย นิติบัญญัติ ตุลาการ และผู้บริหารระดับสูงทั้งรัฐและเอกชน ผู้จัดการต่างๆ ฯลฯ
10. ทหาร
11. นักเรียน นักศึกษา
12. ไม่มีอาชีพ เช่น เป็นพ่อ/แม่บ้าน (ดูแลบ้าน ไม่มีรายได้)
13. อาชีพอื่นๆ ระบุ.....

Q2205c สภาพการทำงานของท่าน(เด็ก)

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเอง 2. ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ
3. ลูกจ้างเอกชน 4. สมาชิก/การรวมกลุ่ม
5. ผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง

Q2205d รายได้จากการทำงานต่อเดือนของท่าน(เด็ก).....บาท

(เป็นรายได้จากการทำงานประกอบอาชีพเท่านั้น ไม่ใช่รายได้จากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง)

, บาท / เดือน

Q2205e โดยเฉลี่ยท่าน (เด็ก)ทำงานวันละ.....ชั่วโมง

ชั่วโมง / วัน

Q2205f โดยเฉลี่ยท่าน (เด็ก)ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน

วัน

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2205g ท่าน (เด็ก) เริ่มทำงานตั้งแต่อายุได้.....ปี

--	--

ปี

Q2206 ในปัจจุบันตัวท่าน (เด็ก) เองได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลในครอบครัวหรือองค์กรอื่น ใช่หรือไม่

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q2207 ในปัจจุบันท่าน (เด็ก) มีภาระให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่คนในครอบครัว หรือผู้อื่น หรือไม่ (การให้เงินโดยผู้รับไม่จำเป็นต้องดำรงชีพด้วยเงินนั้นถือว่าไม่เป็นการ)

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

ส่วนที่ Q2300 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

ข้อมูลพื้นฐานของพ่อ

Q2301 พ่อของท่าน (เด็ก) ในขณะนี้ เป็น

 1. พ่อโดยสายเลือด 2. พ่อบุญธรรม/พ่อเลี้ยง 3. ไม่มี → ข้ามไปข้อ Q2305

Q2301a ขณะนี้พ่อของท่าน(เด็ก) (ตามข้อ Q2301) มีอายุเท่าไร

อายุ

--	--

 ปี

Q2302 การศึกษาของพ่อของท่าน (เด็ก)

Q2302a ระดับการศึกษาสูงสุดของพ่อของท่าน (เด็ก)

 1. ไม่เคยเรียน 2. ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (1-7 ปี) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (1-3 ปี) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (1-3 ปี) 5. ปวส./อนุปริญญา (1-3 ปี) 6. ปริญญาตรีและสูงกว่า (4-6 ปี) 7. เปรียญ 8. อื่นๆระบุ.....Q2302b จำนวนปีที่ศึกษา สรุปจำนวนปีที่ศึกษาในระบบของพ่อของท่าน(เด็ก)

--	--

 ปี (นับตั้งแต่ชั้นประถม)

Q2302c สภาพการรู้หนังสือของพ่อของท่าน(เด็ก) (การอ่านไม่จำกัดภาษา)

 1. อ่านไม่ออก 2. อ่านไม่คล่อง 3. อ่านได้คล่อง

Q2302d สภาพการรู้หนังสือของพ่อของท่าน(เด็ก) (การเขียนไม่จำกัดภาษา)

 1. เขียนไม่ได้ 2. เขียนไม่คล่อง 3. เขียนได้

Q2303a อาชีพของพ่อของท่าน(เด็ก) ระบุ..... (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

 1. ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้าง ทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาด/ซัก รีด เจ้าของของข้างถนน ส่งข่าวสาร/คนของ ขามรักษาการณ์ กวาดถนน เก็บขยะ ฯลฯ) 2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและการประมง เช่น เกษตรกรปลูกพืชไร่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เลี้ยงสัตว์ ชาวประมง เพาะเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ 3. ผู้ควบคุมเครื่องจักร โรงงานและเครื่องจักรการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆ เครื่องทอผ้า เครื่องจักรที่เคลื่อนที่ ขับรถยนต์ จักรยานยนต์ ขับเรือ และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิตภัณฑ์ ฯลฯ 4. ผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การก่อสร้าง ก่ออิฐ งานไม้ มุงหลังคา ด้านโลหะ เช่น ช่างเชื่อมตัดโลหะ ช่างฝีมือ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสาขาต่างๆ ก่อสร้าง ช่างเฟอร์นิเจอร์ จักรสาน หัตถกรรม ฯลฯ

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. เสมียนในสำนักงาน เลขานุการ พนักงานพิมพ์ดีด เสมียนบริการลูกค้า แคชเชียร์ พนักงานต้อนรับ ฯลฯ
6. พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้าในร้านและตลาด พนักงานบริการส่วนบุคคล บริการป้องกันภัย พ่อครัว แม่ครัว ช่างแต่งผมตัดผม พนักงานต้อนรับ พนักงานดูแล (พี่เลี้ยง) เจ้าของร้านค้าขนาดเล็ก ขายอาหารสด/อาหารพร้อมบริโภคข้างถนน ขายของในตลาดแผงลอย เจ้าหน้าที่ตำรวจ/พนักงานดับเพลิง นายแบบ/นางแบบ ฯลฯ
7. ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ช่างเทคนิคทางวิศวะ, ทางวิทยาศาสตร์, ทางคอมพิวเตอร์, ผู้ช่วยด้านการแพทย์ นายหน้าทางการค้า ตัวแทนขายประกัน ตัวแทนซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ ฯลฯ)
8. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ นักวิชาการทุกสาขา (วิศวะ สถาปนิก วิทยาศาสตร์ สังคม แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัช พยาบาล นักบัญชี ทนาย นักกฎหมาย นักเขียน นักเศรษฐศาสตร์ ครูอาจารย์ ฯลฯ)
9. ผู้บริหาร ข้าราชการอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย นิติบัญญัติ ตุลาการ และผู้บริหารระดับสูงทั้งรัฐและเอกชน ผู้จัดการต่างๆ ฯลฯ
10. ทหาร
11. นักเรียน นักศึกษา
12. ไม่มีอาชีพ เช่น เป็น พ่อบ้าน (ดูแลบ้าน ไม่มีรายได้)
13. อาชีพอื่นๆ ระบุ.....

Q2303b สภาพการทำงานของคุณพ่อของท่าน (เด็ก) (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเอง 2. ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ 3. ลูกจ้างเอกชน
4. สมาชิก/การรวมกลุ่ม 5. ผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง

Q2304 ศาสนาของคุณพ่อของท่าน(เด็ก)

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม
4. ไม่นับถือศาสนา 5. อื่นๆระบุ.....

ข้อมูลพื้นฐานของแม่

Q2305 แม่ของท่าน(เด็ก)ในขณะนี้ เป็น

1. แม่โดยสายเลือด 2. แม่บุญธรรม/แม่เลี้ยง 3. ไม่มี → ข้ามไปข้อ Q2309

Q2305a ขณะนี้แม่ของท่าน(เด็ก) (ตามข้อ Q2305) มีอายุเท่าไร

อายุ ปี

Q2306 การศึกษาของแม่ของท่าน(เด็ก)

Q2306a ระดับการศึกษาสูงสุดของแม่ของท่าน(เด็ก)

1. ไม่เคยเรียน 2. ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (1-7 ปี)
3. มัธยมศึกษาตอนต้น (1-3 ปี) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (1-3 ปี)
5. ปวส./อนุปริญญา (1-3 ปี) 6. ปริญญาตรีและสูงกว่า (4 - 6 ปี)
7. อื่นๆ (ระบุ).....

Q2306b จำนวนปีที่ศึกษา สรุปรวมปีที่ศึกษาในระบบของแม่ของท่าน(เด็ก)เด็ก ปี (นับตั้งแต่ชั้นประถม)

Q2306c สภาพการรู้หนังสือของแม่ของท่าน(เด็ก) (การอ่านไม่จำกัดภาษา)

1. อ่านไม่ออก 2. อ่านไม่คล่อง 3. อ่านได้คล่อง

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2306d สภาพการรู้หนังสือของแม่ของท่าน(เด็ก) (การเขียนไม่จำกัดภาษา)

1. เขียนไม่ได้ 2. เขียนไม่คล่อง 3. เขียนได้

Q2307a อาชีพของแม่ของท่าน(เด็ก) ระบุ..... (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1. ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้าง ทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาด/ซักรีด เร่ขายของข้างถนน ส่งข่าวสาร/ชนของ ยามรักษาการณ์ กวาดถนน เก็บขยะ ฯลฯ)
2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและการประมง เช่น เกษตรกรปลูกพืชไร่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เลี้ยงสัตว์ ชาวประมง เพาะเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ
3. ผู้ควบคุมเครื่องจักร โรงงานและเครื่องจักรการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆ เครื่องทอผ้า เครื่องจักรที่เคลื่อนที่ ขับรถยนต์ จักรยานยนต์ ขับเรือ และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิตภัณฑ์ ฯลฯ
4. ผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การก่อสร้าง ก่ออิฐ งานไม้ มุงหลังคา ด้านโลหะ เช่น ช่างเชื่อมตัดโลหะ ช่างฝีมือ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสาขาต่างๆ ก่อสร้าง ช่างเฟอร์นิเจอร์ จักรสาน หัตถกรรม ฯลฯ
5. เสมียนในสำนักงาน เลขานุการ พนักงานพิมพ์ดีด เสมียนบริการลูกค้า แคชเชียร์ พนักงานต้อนรับ ฯลฯ
6. พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้าในร้านและตลาด พนักงานบริการส่วนบุคคล บริการป้องกันภัย พ่อครัว แม่ครัว ช่างแต่งผมตัดผม พนักงานต้อนรับ พนักงานดูแล (พี่เลี้ยง) เจ้าของร้านค้าขนาดเล็ก ขายอาหารสด/อาหารพร้อมบริโภคข้างถนน ขายของในตลาดแผงลอย เจ้าหน้าที่ตำรวจ/พนักงานดับเพลิง นายแบบ/นางแบบ ฯลฯ
7. ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ช่างเทคนิคทางวิศวะ, ทางวิทยาศาสตร์, ทางคอมพิวเตอร์,ผู้ช่วยด้านการแพทย์ นายหน้าทางการค้า ตัวแทนขายประกัน ตัวแทนซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ ฯลฯ)
8. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ นักวิชาการทุกสาขา (วิศวะ สถาปนิก วิทยาศาสตร์ สังคม แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัช พยาบาล นักบัญชี ทนาย นักกฎหมาย นักเขียน นักเศรษฐศาสตร์ ครูอาจารย์ ฯลฯ)
9. ผู้บริหาร ข้าราชการอาวุโสและผู้บัญญัติกฎหมาย นิติบัญญัติ ตุลาการ และผู้บริหารระดับสูงทั้งรัฐและเอกชน ผู้จัดการต่างๆ ฯลฯ
10. ทหาร
11. นักเรียน นักศึกษา
12. ไม่มีอาชีพ เช่น แม่บ้าน (ดูแลบ้าน ไม่มีรายได้)
13. อาชีพอื่นๆ ระบุ.....

Q2307b สภาพการทำงานของแม่ของท่าน (เด็ก) (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเอง 2. ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ 3. ลูกจ้างเอกชน
4. สมาชิก/การรวมกลุ่ม 5. ผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง

Q2308 ศาสนาของแม่ของท่าน(เด็ก)

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม
4. ไม่นับถือศาสนา 5. อื่นๆระบุ.....

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เศรษฐกิจของครอบครัว

Q2309 สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัยของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล (ที่ท่าน (เด็ก) อาศัยอยู่)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน | <input type="checkbox"/> 2. เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน |
| <input type="checkbox"/> 3. บ้านเช่า | <input type="checkbox"/> 4. อยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่า |
| <input type="checkbox"/> 5. เจ้าของห้องชุด | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |

Q2310 จำนวนคนในบ้านที่อยู่ประจำ (อาศัยอยู่มากกว่า 3 เดือน/ปี).....คน

--	--

คน

Q2311 รายได้ประจำของครอบครัวที่ดูแลท่าน (เด็ก) อยู่ในขณะนี้บาท/เดือน

- | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ทราบ | มีรายได้ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | บาท/เดือน | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ |
|----------------------------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|-------------------------------------|

Q2312 ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว

- | | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Q2312a รายได้พอใช้จ่ายหรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1. ไม่พอใช้จ่าย | <input type="checkbox"/> 2. พอใช้จ่าย | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ |
| Q2312b มีหนี้สินหรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1. มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ |
| Q2312c มีเงินออมหรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเงินออม | <input type="checkbox"/> 2. มีเงินออม | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ |

ส่วนที่ Q2400 ลักษณะของครอบครัว (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q2401 สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยใครบ้าง (เฉพาะที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่าน (เด็ก) มากกว่า 3 เดือน ในระยะ 1 ปี)

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. แม่ | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 2. พ่อ | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 3. ปู่-ย่า/ตา-ยาย | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 4. ลุง-ป้า-น้า-อา | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 5. พี่น้อง/ลูกพี่ลูกน้อง | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 6. ลูกจ้าง พี่เลี้ยงเด็ก คนทำงานบ้าน | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
| 7. อื่นๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |

Q2402 สถานภาพสมรสของพ่อ-แม่ของท่าน (เด็ก) (สมรสหมายถึงมีพิธีการแต่งงานเป็นที่รับรู้ทางสังคม)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้สมรส/เลี้ยงลูกอยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้สมรส/เลี้ยงลูกด้วยกัน | <input type="checkbox"/> 3. สมรส/ยังอาศัยอยู่ด้วยกัน |
| <input type="checkbox"/> 4. สมรส แต่แยกอยู่ | <input type="checkbox"/> 5. เป็นหม้าย คู่เสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 6. หย่า/เลิกกัน |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... | | |

ส่วนที่ Q2500 ผู้ดูแลเด็ก (ถามเฉพาะอายุ 10-14 ปี)

Q2501 ผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่คือ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อ → Q2600 | <input type="checkbox"/> 2. แม่ → Q2600 | <input type="checkbox"/> 3. ปู่/ย่า | <input type="checkbox"/> 4. ตา/ยาย |
| <input type="checkbox"/> 5. ลุง/ป้า/น้า/อา | <input type="checkbox"/> 6. พี่เลี้ยงเด็กในบ้าน | <input type="checkbox"/> 7. คนรับจ้างเลี้ยงเด็ก | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ..... |

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2501a เพศของผู้เลี้ยงดูเด็ก

1. ชาย

2. หญิง

Q2501b ในข้อ Q2501a ลักษณะพฤติกรรมแสดงออกโดยรวมของผู้เลี้ยงดูเด็ก (ดูจากเสื้อผ้าที่ใส่ ท่าทาง คำพูด)

1. ชาย

2. หญิง

Q2501c อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก

--	--

ปี

Q2502 การศึกษาของผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ (ที่ไม่ใช่ พ่อ แม่)

1. ไม่เคยเรียน

2. ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (1-7 ปี)

3. มัธยมศึกษาตอนต้น (1-3 ปี)

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (1-3 ปี)

5. ปวส./อนุปริญญา (1-3 ปี)

6. ปริญญาตรีและสูงกว่า (4-6 ปี)

7. เปรียญ

8. อื่นๆ ระบุ.....

Q2503 สภาพการรู้หนังสือของผู้ดูแลเด็ก (การอ่านไม่จำกัดภาษา)

1. อ่านไม่ออก

2. อ่านไม่คล่อง

3. อ่านได้คล่อง

ส่วนที่ Q2600 ลักษณะทำเลที่อยู่อาศัย (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q2601 เพื่อนบ้านใกล้เคียงที่ขอความช่วยเหลือได้ เมื่อได้รับความเดือดร้อน (ระยะเดินทางประมาณ 500 เมตร)

1. มี

2. ไม่มี

Q2602 บริการชุมชนใกล้บ้านของท่าน (เด็ก) (สามารถเดินทางในเวลา 30 นาที หรือ ในรัศมี 1 กิโลเมตร)

1. ร้านค้า / ตลาด / มินิมาร์ท / ห้างสรรพสินค้า

1. มี

2. ไม่มี

2. สถานีนามัย หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน/ โรงพยาบาล / คลินิกหมอ

1. มี

2. ไม่มี

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / สถานรับเลี้ยงเด็ก

1. มี

2. ไม่มี

4. โรงเรียน หรือ สถานศึกษา หรือ มหาวิทยาลัย

1. มี

2. ไม่มี

5. สวนหย่อม / สวนสาธารณะ

1. มี

2. ไม่มี

6. สนามเด็กเล่น / ลานกีฬา / สนามกีฬา

1. มี

2. ไม่มี

7. วัด / โบสถ์ / มัสยิด

1. มี

2. ไม่มี

8. ศาลาอ่านหนังสือ / ห้องสมุด

1. มี

2. ไม่มี

9. หอกระจายข่าว / ศาลาชุมชน

1. มี

2. ไม่มี

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2603 สถานที่เสี่ยงอันตรายใกล้บ้านของท่าน (เด็ก) (สามารถเดินถึงในเวลา 30 นาที หรือ ในรัศมี 1 กิโลเมตร)

- | | | | | |
|--|--------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1. บ่อนการพนัน | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 2. ร้านขายสุรา/ โรงกลั่นสุรา/ โรงต้มเหล้า | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 3. สถานเริงรมย์/ บาร์/ ไนต์คลับ | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 4. ชุมชนแออัด | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 5. โรงงานอุตสาหกรรม / สถานที่ที่มีสารเคมี ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 6. คูน้ำ/ หนองน้ำ/ แม่น้ำ/ ลำคลอง | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 7. เสาไฟฟ้าแรงสูง | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 8. ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 9. ร้านขายบุหรี่ | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |
| 10. สถานที่กำจัดขยะ บ่อฝังกลบ | <input type="checkbox"/> | 1. มี | <input type="checkbox"/> | 2. ไม่มี |

หมวดที่ Q3000 สถานะสุขภาพ (Health Status) (สำหรับอายุ 10-19 ปี)
ส่วนที่ Q3100 สถานะสุขภาพทั่วไป

Q3101 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของท่าน (เด็ก) เป็นอย่างไร (โดยเฉลี่ยทั้งปี ถ้าวันนี้ป่วยเป็นครั้งแรกของทั้งปี ถือว่าสุขภาพดีมาก)

1. ดีมาก (ไม่ค่อยป่วยหรือ 1 ครั้งต่อปี)
2. ดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี)
3. ไม่ค่อยดี (ป่วยบ่อย หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อปี)

Q3102 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยป่วยจนต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล)

1. เคย อยู่รพ. รวมทั้งหมด วัน 2. ไม่เคย

ส่วนที่ Q3200 หอบหืด Asthma (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

(อายุ 10-14 ปี พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูล: อายุ 15-19 ปี ให้ผู้ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูล)

Q3201 ท่าน (เด็ก) เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดหรือไม่?

1. เคย 2. ไม่เคย → ข้ามไปข้อ Q3204

Q3202 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยใช้ยาเกินหรือพ่นซึ่งสั่งจ่ายโดยแพทย์สำหรับอาการหายใจมีเสียงวี๊ดหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดหรือไม่?

1. เคย 2. ไม่เคย

Q3203 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยโรคหืดเป็นกรณีฉุกเฉินหรือไม่?

1. เคย 2. ไม่เคย

Q3204 มารดาของท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ท่าน (เด็ก) หรือไม่?

1. สูบ 2. ไม่สูบ 3. ไม่ทราบ

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q3205 มีคนที่อาศัยอยู่ในบ้าน (ทุกคนในบ้าน รวมพ่อและแม่) ด้วยกันในปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่

1. มี 2. ไม่มี → ข้ามไปข้อ Q3300

Q3206 คนที่อาศัยอยู่ในบ้าน สูบบุหรี่ขณะที่อยู่ในห้องเดียวกับท่าน (เด็ก) สัปดาห์ละกี่วัน

 วันต่อสัปดาห์

Q3207 สำหรับครอบครัวที่มีพ่ออาศัยอยู่ด้วย ปัจจุบันพ่อสูบบุหรี่หรือไม่

1. สูบ 2. ไม่สูบ → ส่วนที่ Q3300 3. พ่อเสียชีวิต → ส่วนที่ Q3300

Q3207a พ่อสูบบุหรี่วันละกี่มวน

 มวนต่อวัน

Q3207b พ่อสูบบุหรี่ขณะที่อยู่ในห้องเดียวกับท่าน (เด็ก) สัปดาห์ละกี่วัน

 วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ Q3300 การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q3301 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ใช่หรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q3305

Q3302 จำนวนครั้งที่บาดเจ็บในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา.....ครั้ง

 ครั้งต่อ 12 เดือน
Q3303 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เข้ารับการรักษาโดยต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บเป็นจำนวนกี่ครั้ง.....ครั้ง
 ครั้งต่อ 12 เดือน
Q3304 ท่าน (เด็ก) ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุครั้งสุดท้ายที่ ต้องนอนโรงพยาบาล จากสาเหตุใด (ตอบทุกข้อ)

Q3304a อุบัติเหตุการจราจร ทางบก ทางน้ำ หรืออากาศ

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304b ถูกทำร้ายร่างกาย

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304c ทำร้ายตัวเอง

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304d จมน้ำ / ตกน้ำ / ทั้งในบ้านและที่สาธารณะ

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304e ตกจากที่สูง หรือหกล้มมีบาดแผล

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304f มีด/ของมีคมบาด

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q3304g อื่นๆ (ระบุ).....

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q 3305 ท่าน (เด็ก) ว่ายน้ำเป็นหรือไม่

1. ว่ายน้ำได้ด้วยตนเอง 2. ว่ายน้ำได้ ต้องมีคนช่วย 3. ว่ายน้ำไม่เป็น

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมวดที่ Q4000 สิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ

(สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q4000 ในปัจจุบันนี้ท่าน (เด็ก) มีสวัสดิการหรือมีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทใดหรือไม่ (ตอบทุกข้อ)

	มี	ไม่มี		มี โปรดระบุ	ไม่มี
Q4000a บัตรทอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q4000e ประกันเอกชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4000b ประกันสังคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q4000f กองทุน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4000c สวัสดิการข้าราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สวัสดิการชุมชน		
Q4000d สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q4000g อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2**คำชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์ : ในส่วนนี้ผู้ที่ถูกสำรวจอายุ 10 – 19 ปีเป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนนี้เองทั้งหมด**

หมวดที่ Q5000 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน

(สำหรับอายุ 10-19 ปี)

ส่วนที่ Q5100 ความสัมพันธ์ของท่าน (เด็ก) กับบุคคลต่อไปนี้

Q5101 พ่อ (ตอบเพียงตัวเลือกเดียว)

1. สนิทสนมดี พูดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
2. สนิทสนมดี แต่พูดคุยปรึกษาเป็นบางเรื่อง
3. ปานกลาง พูดคุยกันได้ แต่ไม่สนิทสนม
4. ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง หรือไม่เอาใจใส่
5. ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง
6. ตอบไม่ได้ เพราะไม่เคยเลี้ยงดู

Q5102 แม่ (ตอบเพียงตัวเลือกเดียว)

1. สนิทสนมดี พูดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
2. สนิทสนมดี แต่พูดคุยปรึกษาเป็นบางเรื่อง
3. ปานกลาง พูดคุยกันได้ แต่ไม่สนิทสนม
4. ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง หรือไม่เอาใจใส่
5. ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง
6. ตอบไม่ได้ เพราะไม่เคยเลี้ยงดู

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q5103 ผู้ปกครอง (ที่ไม่ใช่พ่อแม่) (ตอบเพียงตัวเลือกเดียว)

1. สนับสนุนดี พุดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
2. สนับสนุนดี แต่พุดคุยปรึกษาเป็นบางเรื่อง
3. ปานกลาง พุดคุยกันได้ แต่ไม่สนับสนุน
4. ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง หรือไม่เอาใจใส่
5. ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง
6. ตอบไม่ได้ เพราะไม่เคยเลี้ยงดู

Q5104 เพื่อนของท่านส่วนใหญ่มีปัญหาแบบใด (ตอบทุกข้อ)

- | | | |
|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. ไม่มีปัญหาใดๆ | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 2. พุดจาก้าวร้าว | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 3. พุดจาหยาบคาย | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 4. ชกต่อย ทำร้ายร่างกาย | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 5. หนีเที่ยว | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 6. ปัญหาอื่นๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |

Q5105 เวลาทุกจิตใจ **ส่วนใหญ่** ท่านปรึกษาใคร

1. คนในครอบครัวเท่านั้น (พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง)
2. คนนอกครอบครัวเท่านั้น (ครู พระ เพื่อน ฯลฯ)
3. คนในครอบครัวหรือนอกครอบครัวแล้วแต่กรณี
4. เก็บไว้ในใจ ไม่เล่าให้ใครฟัง

Q5106 ท่านร่วมกิจกรรมทางศาสนา บ่อยเพียงใด

1. ไม่เคย 2. นานๆ ครั้ง 3. บ่อยๆ

หมวดที่ Q5200 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) **(สำหรับอายุ 10-19 ปี)**

ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา X ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (<1วัน)	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อยๆ (3-4วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆกับคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qcode				
ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (<1วัน)	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อยๆ (3-4วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
6. ฉันรู้สึกหดหู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ทุกๆ สิ่งที่ทำฉันจะต้องฝืนใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ้มเหลว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันมีความสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ฉันรู้สึกเหงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันร้องไห้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันรู้สึกเศร้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมวดที่ Q6000 พฤติกรรมสุขภาพของเด็ก (Health Behavior)

ส่วนที่ Q6100 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วน A พฤติกรรมในการบริโภคอาหารชุดที่ 3 (EBQ3) (คู่มือหน้าที่ 199) (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q6101 ท่าน (เด็ก) กินอาหารครบ 3 มื้อหลักหรือไม่

1. ใช่ → Q6103 2. ไม่ใช่

Q6102 โดยส่วนใหญ่ ท่าน (เด็ก) งดกินอาหารมื้อใด

1. มื้อเช้า 2. มื้อกลางวัน 3. มื้อเย็น

Q6103 โดยปกติ ท่าน (เด็ก) ทำกิจกรรมต่างๆ ขณะกินอาหาร เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นของเล่น/ เกมสื่อกอมพิวเตอร์ เดิน/ วิ่งเล่น อ่านหนังสือหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q6104a ในวันทำงาน โดยทั่วไป อาหารมื้อเย็นที่ ท่าน (เด็ก) รับประทานบ่อยที่สุดเป็นอาหารแบบใด

1. อาหารที่ทำกินเองที่บ้าน ถ้าเลือกตอบคำตอบนี้ → Q6105a
2. อาหารปรุงสุกสำเร็จ 3. อาหารตามสั่ง 4. อาหารสำเร็จรูปบรรจุของ/กระป๋อง
5. อาหารปิ่นโตรับเป็นรายเดือน 6. อาหารแช่แข็งสำเร็จรูปมาเก็บไว้ เมื่อกินจะนำมาอุ่น

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q6104b. ในวันทำงาน แหล่งของอาหารมือเย็นที่ท่าน (เด็ก) รับประทานบ่อยที่สุดเป็นอาหารที่ซื้อมาจาก (คำจำกัดความในคู่มือ) (ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. รถเร่/เรือเร่ขายอาหาร/อาหารริมบาทวิถี/อาหารริมทาง | <input type="checkbox"/> 2. ตลาด/ ตลาดนัด (ร้านไม่เคลื่อนย้าย) |
| <input type="checkbox"/> 3. ร้านอาหารตามสั่ง/ภัตตาคาร/ร้านอาหารทั่วไป | <input type="checkbox"/> 4. ร้านสะดวกซื้อ |
| <input type="checkbox"/> 5. ร้านขายอาหารฟาสต์ฟู้ด | <input type="checkbox"/> 6. ซูเปอร์มาร์เก็ตในห้างสรรพสินค้า |

Q6105a ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ ท่าน (เด็ก) รับประทานอาหารมื้อหลัก (เช้า กลางวัน เย็น) นอกบ้านกี่มื้อ (หมายเหตุ อาหารนอกบ้าน หมายถึง อาหารที่ไม่ได้ทำเองที่บ้าน)

จำนวนมื้อต่อวัน 0 มื้อ → ส่วนที่ B (ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี) 1 มื้อ 2 มื้อ 3 มื้อ
→ ส่วนที่ C (ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี)

Q6105b ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ อาหารนอกบ้านที่ท่าน (เด็ก) กินบ่อยที่สุดเป็นอาหารแบบใด

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. อาหารปรุงสุกสำเร็จ | <input type="checkbox"/> 2. อาหารตามสั่ง | <input type="checkbox"/> 3. อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง |
| <input type="checkbox"/> 4. อาหารปิ้งทอดรับเป็นรายเดือน | <input type="checkbox"/> 5. อาหารแช่แข็งสำเร็จรูปมาเก็บไว้ เมื่อกินจะนำมาอุ่น | |

Q6105c ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ แหล่งที่มาของอาหารมื้อหลักที่ท่าน (เด็ก) รับประทานบ่อยที่สุดเป็นอาหารที่ซื้อมาจาก (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. รถเร่/เรือเร่ขายอาหาร/อาหารริมบาทวิถี/อาหารริมทาง | <input type="checkbox"/> 2. ตลาด/ ตลาดนัด (ร้านไม่เคลื่อนย้าย) |
| <input type="checkbox"/> 3. ร้านอาหารตามสั่ง/ภัตตาคาร/ร้านอาหารทั่วไป | <input type="checkbox"/> 4. ร้านสะดวกซื้อ |
| <input type="checkbox"/> 5. ร้านขายอาหารฟาสต์ฟู้ด | <input type="checkbox"/> 6. ซูเปอร์มาร์เก็ตในห้างสรรพสินค้า |

Q6106 ปัจจุบันท่าน (เด็ก) เป็นคนกินอาหารมังสวิรัตืใช่หรือไม่

1. ใช่ กินประจำทุกมื้อ
2. ใช่ กินเป็นครั้งคราว
3. ไม่ใช่

Q6107 โดยส่วนใหญ่ในครอบครัวท่าน (เด็ก) ใช้น้ำมันชนิดใดในการประกอบ/ปรุงอาหารเป็นประจำ (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. น้ำมันพืช ถั่วทรานชนิด ระบุ
- 1.1 น้ำมันถั่ว น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน ฯลฯ
- 1.2 น้ำมันปาล์ม
2. น้ำมันหมู
3. เนย หรือ margarine
4. ไม่ทราบ
5. อื่นๆ ระบุ.....

Q6108 ปัจจุบันท่านเป็นคนกินอาหารรสเค็มหรือไม่

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เค็มมากๆ | <input type="checkbox"/> 2. เค็มค่อนข้างมาก | <input type="checkbox"/> 3. พอดี |
| <input type="checkbox"/> 4. ไม่ค่อยเค็ม | <input type="checkbox"/> 5. ไม่เค็มเลย/จืด | |

Q6109 ท่านคิดหรือไม่ว่าการกินอาหารเค็มอาจมีผลเสียต่อสุขภาพ

 1.ใช่ 2.ไม่ใช่ 3.ไม่ทราบ**สำหรับเด็กอายุ 10 -14 ปี**

ส่วน B. แบบสัมภาษณ์ความถี่อาหารบริโภคชนิดที่ 1 (สำหรับเด็กอายุ 10 ปี- 14 ปี 11 เดือน)

คำชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์: ให้เด็กที่ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลในตัวเองทั้งหมด

ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานสัมภาษณ์

1. ให้ผู้สัมภาษณ์ถาม ดังนี้ “อาหารประเภท..... เด็กกินหรือไม่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ผู้สัมภาษณ์ต้องอ่านรายการอาหารในแต่ละข้อให้ครบถ้วน)
2. สำหรับประเภทอาหารที่ “เด็ก” ระบุว่ากิน ให้ถามต่อว่า “เด็กกินอาหารดังกล่าว.....บ่อยเพียงใด”
3. ในขณะที่ถามความถี่ในการบริโภคอาหารให้ใช้ตารางที่ 2 หน้าที่ 18 ความถี่ของการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ ประกอบในการจดบันทึก โดย ให้กาเครื่องหมาย X ลงใน

โดยทั่วไปเด็กกินอาหารในประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ไม่กิน เลย (1)	< 1 ครั้ง/ เดือน (2)	1-3 ครั้ง/ เดือน (3)	1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ (4)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ (5)	1 ครั้ง/ วัน (6)	> 1 ครั้ง/ วัน (7)
1. เนื้อสัตว์ทอดเช่น หมูทอด เนื้อทอด ไก่ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. เนื้อสัตว์ผัด เช่น เนื้อหมูผัด เนื้อไก่ผัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เนื้อสัตว์ ต้ม ตุ่น ปิ้งย่าง เช่น หมูตุ๋น หมูต้ม หมูปิ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เนื้อปลาต้ม/นึ่ง/ปิ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ปลาทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ไข่เจียว ไข่ดาว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ไข่ต้ม ไข่ตุ๋น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอด ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ลูกชิ้น ไส้กรอกปิ้ง นึ่ง ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. นมรสจืด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. นมรสหวาน/ช็อกโกแลต/สตอเบอรี่ โยเกิร์ตถ้วยปรุงแต่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. นมเปรี้ยวชนิดดื่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. นมผง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ข้าวสวย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ขนมปัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ขนมปังสำเร็จรูป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

								Qcode					
โดยทั่วไปเด็กกินอาหารในประเทศต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ไม่กิน เลย (1)	< 1 ครั้ง/ เดือน (2)	1-3 ครั้ง/ เดือน (3)	1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ (4)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ (5)	1 ครั้ง/ วัน (6)	> 1 ครั้ง/ วัน (7)						
								19. มันฝรั่งทอด (เฟรนช์ฟราย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ข้าวต้มเครื่อง (หมู ไก่ กุ้ง ฯลฯ), โจ๊ก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
21. ก๋วยเตี๋ยวน้ำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
22. ข้าวมันไก่, ข้าวหมูแดง, ข้าวหน้าเป็ด, ข้าวขาหมู, ข้าวผัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
23. ก๋วยเตี๋ยวผัด ผัดซีอิ้ว ก๋วยเตี๋ยวแห้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
24. พิซซ่า ลาซานญา สปาเก็ตตี้ แฮมเบอร์เกอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
25. น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชาสำเร็จรูป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
26. น้ำผลไม้/น้ำผัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
27. กาแฟ ชา โกโก้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
28. เครื่องดื่มเสริมสารอาหาร เช่น บิอิ่ง ไอเฟริม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
29. ลูกก๊วย ขนมหึงสอดไส้ ขนมหัก พาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
30. ไอศกรีม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
31. ปลาหมึกเส้น ปลาเส้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
32. ถั่วอบกรอบ ถั่วต้ม ถั่วคั่ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
33. ขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งแผ่นทอด ข้าวเกรียบกุ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
34. ลูกอม ช็อกโกแลต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
35. ขนมหวานไม่ใส่กะทิ เช่น น้ำแข็งไส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
36. ขนมหวานใส่กะทิ เช่น ลอดช่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
37. ผลไม้กระป๋อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
38. ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน ลูกท้อ พุทรา มะม่วง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
39. หน่อไม้ทุกประเภท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำหรับ อายุ 15 - 19 ปี

ส่วน C. ความถี่อาหารบริโภคถึงปริมาณสำหรับการบริโภคอาหารทั่วไป

ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานสัมภาษณ์ (ดูภาพประกอบหน้า 19-85)

1. ให้ผู้สัมภาษณ์ถาม ดังนี้ “โดยทั่วไปในระยะเวลา 1 เดือนก่อนหน้านี้ ท่าน (ผู้ถูกสำรวจ) กิน (ดื่ม) อาหาร (เครื่องดื่ม) ชนิดต่อไปนี้เป็นหรือไม่ว่าง” (ผู้สัมภาษณ์ต้องอ่านรายการอาหารในแต่ละข้อให้ครบถ้วน)
2. ผู้สัมภาษณ์พิจารณาเฉพาะประเภทอาหารที่ผู้ถูกสำรวจระบุว่ากิน และถามคำถามดังนี้ “ท่าน (ผู้ถูกสำรวจ) กินอาหารดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด” (ผู้สัมภาษณ์ทำการบันทึกข้อมูลในช่องความถี่ในการบริโภคอาหาร)
3. ให้ผู้สัมภาษณ์ถามขนาดส่วนบริโภคที่ผู้ถูกสำรวจมักจะกิน (ดื่ม) ต่อครั้ง โดยเปรียบเทียบกับส่วนบริโภคที่กำหนดให้ โดยถามดังนี้ “ในแต่ละครั้งที่ท่านกิน (ดื่ม) ... (ระบุชนิดอาหาร/เครื่องดื่ม) ที่ท่านกิน (ดื่ม) ในขนาดเท่าไร? เมื่อเปรียบเทียบกับแผ่นภาพอาหารที่ท่านเห็น (ผู้สัมภาษณ์แสดงแผ่นภาพขนาดอาหาร และทำการบันทึกข้อมูลในช่องขนาดส่วนบริโภคตามคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์)

ชนิดอาหาร	ความถี่ในการบริโภคอาหาร							ส่วนบริโภคต่อครั้ง	ขนาดส่วนบริโภค		
	ไม่กินเลย	<1 ครั้ง/ด	1-3 ครั้ง/ด	1-3 ครั้ง/ส	4-6 ครั้ง/ส	1 ครั้ง/ว	>1 ครั้ง/ว		S	M	L
1. เนื้อสัตว์ ไข่ และผลิตภัณฑ์											
กลุ่มเนื้อสัตว์และ ไข่											
1.1 เนื้อวัว/หมูไม่ติดมัน ไก่/เป็ดไม่ติดหนัง											
(1) เนื้อวัว/หมูไม่ติดมันนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) เนื้อวัว/หมูไม่ติดมันผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) เนื้อวัว/หมูไม่ติดมันปิ้ง/ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ไก่/เป็ดไม่ติดหนังนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ไก่/เป็ดไม่ติดหนังผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ไก่/เป็ดไม่ติดหนังปิ้ง/ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รวม เนื้อวัว/หมูไม่ติดมัน ไก่/เป็ดไม่ติดหนัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 เนื้อวัว/หมูติดมัน ไก่/เป็ดติดหนัง											
(1) เนื้อวัว/หมูติดมันนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) เนื้อวัว/หมูติดมันผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) เนื้อวัว/หมูติดมันปิ้ง/ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Qcode												
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร						ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค					
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ส	4-6 ครั้ง/ ส	1 ครั้ง/ ว	>1 ครั้ง/ ว		S	M	L		
(4)	ไก่/เป็ดติดหนังนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(5)	ไก่/เป็ดติดหนังผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(6)	ไก่/เป็ดติดหนังปิ้ง/ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม เนื้อวัว/หมูติดมัน ไก่/เป็ดติดหนัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.3	ปลาชนิดต่างๆ เช่น ปลาน้ำจืด ปลาทะเล													
(1)	ปลาชนิดต่างๆ นึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(2)	ปลาชนิดต่างๆ ผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)	ปลาชนิดต่างๆ ปิ้ง/ย่าง/เผา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม ปลาชนิดต่างๆ เช่น ปลาน้ำจืด ปลาทะเล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.4	กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก													
(1)	กุ้ง/หอย/ปู/ปลาหมึกนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(2)	กุ้ง/หอย/ปู/ปลาหมึกผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)	กุ้ง/หอย/ปู/ปลาหมึกปิ้ง/ย่าง/เผา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.5	เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ เลือด ลำไส้													
(1)	เครื่องในสัตว์นึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(2)	เครื่องในสัตว์ผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)	เครื่องในสัตว์ปิ้ง/ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ เลือด ลำไส้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.6	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดง													
(1)	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดงนึ่ง/ต้ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ฟอง (49 ก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(2)	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดงผัด/ทอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ฟอง (49 ก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดงปิ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ฟอง (49 ก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		Qcode											
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร						ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค				
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ส	4-6 ครั้ง/ ส	1 ครั้ง/ ว		>1 ครั้ง/ ว	S	M	L	
	รวม ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
กลุ่มผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์													
1.7	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ผ่าน กระบวนการกลุ่มที่ 1 เช่น ไส้ กรอก ไส้กรอกอีสาน เบคอน แฮม กุนเชียง หมูยอ แหนม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ผ่าน กระบวนการกลุ่มที่ 2 เช่น หมูหยอง ปลาเค็ม เนื้อ/หมู/ปลา แดดเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์													
2.1	ข้าวขาว/ข้าวขัดสี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	ข้าวเหนียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	ก๋วยเตี๋ยวต่างๆ รวมเส้นก๋วยจั๊บ รุ้น เส้นขนมจีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ ไวไว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6	ขนมปังขาว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 แผ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7	ขนมปังโฮลวีท (ขนมปังธัญพืช)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 แผ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	มัคกะโรนีสตัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9	ข้าวโพด เผือก มัน ลูกเดือย ช้าง ฟ้าง ข้าวเม่า บุก กลอย มันแกว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	รวม ข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ถั่วและผลิตภัณฑ์													
3.1	ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ (ไม่รวม เครื่องดื่ม) เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วแดง ถั่วแระ เต้าหู้หลอด ขาว ฟองเต้าหู้ โปรตีนเกษตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Qcode												
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร							ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค				
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ส	4-6 ครั้ง/ ส	1 ครั้ง/ ว	>1 ครั้ง/ ว		S	M	L		
3.2	น้ำเต้าหู้/นมถั่วเหลือง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. นมและผลิตภัณฑ์														
4.1	นมสด/โยเกิร์ตชนิดถ้วยไม่ปรุง แต่งรส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.2	นมหวาน/นมปรุงแต่งรส/โยเกิร์ต ชนิดถ้วยปรุงแต่งรส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.3	นมเปรี้ยว/โยเกิร์ตชนิดดื่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.4	นมพร้อมมันเนย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. ผลิตภัณฑ์ผักและผลไม้														
5.1	ผลไม้ดองและผักดองต่างๆ เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง กระเทียมดอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.2	ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน ลูกท้อ พุทรา มะม่วง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/4 ถ้วยตวง มาตรฐาน =1 ส่วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.3	ผลไม้กระป๋อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/2 ถ้วยตวง มาตรฐาน =1 ส่วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์														
6.1	น้ำอัดลม/น้ำหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.2	น้ำผลไม้/ผัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.3	เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ลิ โพ เอ็ม 150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.4	เครื่องดื่มสำหรับนักกีฬา เช่น สปอนเซอร์ เอ็มสปอร์ต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.5	กาแฟสด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.6	กาแฟสำเร็จรูป เช่น 3 in 1 กาแฟ ผง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ซอง (20 กรัม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		Qcode												
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร						ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค					
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ด	1-3 ครั้ง/ ด	1-3 ครั้ง/ ส	4-6 ครั้ง/ ส	1 ครั้ง/ ว		>1 ครั้ง/ ว	S	M	L		
6.7	ชาที่เติมนมข้นหวาน/น้ำเชื่อม/ น้ำตาล/ครีมเทียม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.8	ชาชงน้ำร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.9	เครื่องดื่มช็อกโกแลต/โกโก้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.1	เครื่องดื่มธัญญาพืช เช่น น้่านมข้าว ยาคู น้ำลูกเดือย น้่านมข้าวโพด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 แก้ว (200 cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. อาหารอื่นๆ														
7.1	อาหารจานด่วนตะวันตก เช่น พิซ ซ่า แฮมเบอร์เกอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ท้าพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.2	อาหารคาวที่มีกะทิ เช่น แกงเผ็ด ต้มยำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ท้าพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.3	น้ำพริก เช่น น้ำพริกปลาเค็ม น้ำพริกปลาป่น น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกปูเค็ม น้ำพริกปลาทุ น้ำพริกคักแค้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. ขนมหวาน														
8.1	อาหารที่มีเนย/มาการีนและแป้ง เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท พาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ท้าพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.2	ขนมหวานทำจากไข่แดง เช่น ทองหยิบ ผ้อยทอง ทองหยอด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.3	ขนมใส่น้ำเชื่อม เช่น สาหร่ายน้ำเชื่อม ลูกชิดน้ำเชื่อม มันเทศเชื่อม กล้วย เชื่อม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ท้าพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.4	ขนมหวานที่มีกะทิ เช่น กล้วยบัวด ชี วุ้นกะทิ ข้าวต้มผัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ท้าพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.5	ขนมขบเคี้ยว/ขนมกรุบกรอบบรรจุ ซอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ซอง 10 บาท (35 กรัม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.6	ไอศกรีมกะทิ/ผสมนม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ช้อนโต๊ะ /3 ลูก (r3 ชม.ต่อ ลูก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		Qcode										
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร							ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค		
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ค	1-3 ครั้ง/ ส	4-6 ครั้ง/ ส	1 ครั้ง/ ว	>1 ครั้ง/ ว		S	M	L
9. เครื่องปรุงรสที่เติมเพิ่มหลังจากปรุง อาหารเสร็จ												
9.1	น้ำตาลทราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ช้อนชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	เกลือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ช้อนชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	น้ำปลา ซอสชนิดต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ช้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	ผงชูรส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ช้อนชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ส่วน D. ความถี่อาหารบริโภคถึงปริมาณสำหรับการกินผลไม้และผัก (สำหรับอายุ 10-19 ปี)												
<p>ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดู ตารางที่ 1 หน้า 16-18 ขนาดส่วนบริโภคของผลไม้และผักสดภาพตัวอย่างผลไม้และผักขนาดเท่าของจริง (หน้า 90-115) และอุปกรณ์การประมาณขนาดอาหารบริโภค ได้แก่ ทัพพีตักข้าว พร้อมทั้งให้คำอธิบายต่อไปนี้</p> <p>“คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริโภคผลไม้และผักที่เด็กกินเป็นประจำ ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ โดยคิดถึง ความถี่ ในการกินผลไม้และผักโดยทั่วๆ ไปใน 1 สัปดาห์ และปริมาณผลไม้หรือผักที่เด็กกินในแต่ละมื้อ ว่ามีปริมาณและขนาดเท่าไร (เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผลกลาง เป็นต้น) หรือในกรณีของผักให้นำมาเปรียบเทียบกับ ถ้าใส่ในทัพพีตักข้าว เด็กกินในปริมาณเฉลี่ยกี่ทัพพี”</p> <p>หมายเหตุ: ในกรณีที่สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้สัมภาษณ์ใช้คำว่า “เด็ก” แทน คำว่า “ท่าน”</p>												
Q6110 ผลไม้สด												
<p>หมายเหตุ:-ผลไม้สด 1 ส่วนมาตรฐาน เท่ากับ มะละกอ แดงโม หรือสับปะรด 6-8 คำ หรือ กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก หรือกล้วยหอม 1/2 ผลกลาง หรือส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือ 2 ผลกลาง หรือเงาะ 4 ผล ให้บันทึกส่วนมาตรฐานเป็นจำนวนเต็มพร้อมทศนิยม 1 ตำแหน่ง (เช่น 0.5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0 เป็นต้น)</p>												
Q6110a โดยทั่วไปในแต่ละสัปดาห์ เด็กกินผลไม้สดกี่วันต่อสัปดาห์		<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์										
Q6110b โดยเฉลี่ย ในแต่ละวันเด็กกินผลไม้สดเป็นจำนวนกี่ครั้งต่อวัน		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จำนวนครั้งต่อวัน										
Q6110c เด็กกินผลไม้สดจำนวนกี่ส่วนต่อวัน		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ส่วนมาตรฐานต่อวัน										
Q6111 การกินผัก												
<p>หมายเหตุ: ผัก 1 ส่วนมาตรฐานชงโภชนาการ เท่ากับ ผักใบปรุงสุกแล้ว 1 ทัพพี หรือผักใช้ผล/หัว/ราก เช่น มะเขือเทศ แครอท พริกทอง ข้าวโพด กะหล่ำดอก ถั่วฝักยาว หอมหัวใหญ่ 1 ทัพพี หรือผักใบเขียวสดไม่ผ่านการปรุงสุก 2 ทัพพี ให้บันทึกส่วน มาตรฐานเป็นจำนวนเต็มพร้อมทศนิยม 1 ตำแหน่ง (เช่น 0.5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0 เป็นต้น)</p>												
Q6111a โดยทั่วไปในแต่ละสัปดาห์ เด็กกินผักกี่วันต่อสัปดาห์		<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์										
Q6111b โดยเฉลี่ย ในแต่ละวันเด็กกินผักเป็นจำนวนกี่ครั้งต่อวัน		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จำนวนครั้งต่อวัน										
Q6111c เด็กกินผักจำนวนกี่ส่วนต่อวัน		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ส่วนมาตรฐานต่อวัน										
<p>แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556 หน้า 26 จาก 56</p>												

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ Q6200 ดูทีวี เล่นคอมพิวเตอร์ และ/หรือ เกมส์ (สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q6201 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) ดูโทรทัศน์หรือไม่ (ไม่จำกัดว่าดูโทรทัศน์ที่บ้านหรือที่อื่น)

1. ดู 2. ไม่ได้ดู → Q6203

Q6202 ท่าน (เด็ก) ดูโทรทัศน์วันละกี่ชั่วโมง (ให้ตอบเป็นตัวเลขตัวเดียว)

Q6202a วันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) ดูโทรทัศน์วันละ.....ชั่วโมง.....นาที

<input type="text"/>	ชม.	<input type="text"/>	นาที
----------------------	-----	----------------------	------

Q6202b วันหยุด (เสาร์-อาทิตย์) หรือช่วงปิดเทอมดูโทรทัศน์วันละ.....ชั่วโมงนาที

<input type="text"/>	ชม.	<input type="text"/>	นาที
----------------------	-----	----------------------	------

Q6203 ท่าน (เด็ก) เคยใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ หรือไม่

Q6203a คอมพิวเตอร์

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6203b สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ได้

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6203c แท็บเล็ต

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6204 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) ใช้คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ วันละกี่ชั่วโมง และกี่วันต่อสัปดาห์

1. ที่บ้าน	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ วันละ <input type="text"/> <input type="text"/> ชั่วโมง : <input type="text"/> <input type="text"/> นาที	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
2. บ้านเพื่อน/ญาติ	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ วันละ <input type="text"/> <input type="text"/> ชั่วโมง : <input type="text"/> <input type="text"/> นาที	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
3. ที่โรงเรียน	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ วันละ <input type="text"/> <input type="text"/> ชั่วโมง : <input type="text"/> <input type="text"/> นาที	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
4. ที่ร้านเกมส์	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ วันละ <input type="text"/> <input type="text"/> ชั่วโมง : <input type="text"/> <input type="text"/> นาที	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
5. ที่อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ วันละ <input type="text"/> <input type="text"/> ชั่วโมง : <input type="text"/> <input type="text"/> นาที	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่

Q6205 ท่าน (เด็ก) เล่นวิดีโอหรือคอมพิวเตอร์เกมส์ (รวมเกมส์ในมือถือและแท็บเล็ต เช่น นินเทนโด เกมส์บอย PlayStation, Xbox เกมส์คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต) ทั้งที่บ้านและนอกบ้าน รวมทั้งหมดกี่วันต่อสัปดาห์

วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์

Q6206 ท่าน (เด็ก) ใช้คอมพิวเตอร์ หรือ แท็บเล็ต เพื่อค้นหาข้อมูล หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่วันต่อสัปดาห์

วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ Q6300 ความรุนแรงในโรงเรียนและชุมชน (ผู้ให้ข้อมูล : ตอบด้วยตนเอง และยังเรียนหนังสือในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย)

(สำหรับอายุ 10-19ปี)

Q6301 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพกอาวุธ เช่น ปืน มีด หรือคัตเตอร์ หรือไม่ไปที่โรงเรียนกี่วัน (ที่ไม่ได้ใช้ในการเรียน)

- 1) 0 วัน 2) 1 วัน 3) 2 หรือ 3 วัน
 4) 4 หรือ 5 วัน 5) มากกว่า 6 วันขึ้นไป

Q6302 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ไปโรงเรียน เพราะรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่ในโรงเรียน หรือการเดินทางระหว่างบ้านไปยังโรงเรียนกี่วัน

- 1) 0 วัน 2) 1 วัน 3) 2 หรือ 3 วัน
 4) 4 หรือ 5 วัน 5) มากกว่า 6 วันขึ้นไป

Q6303 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยถูกขโมยของหรือถูกผู้อื่นทำลายทรัพย์สินของท่านโดยตั้งใจ เช่น รถ เสื้อผ้า หนังสือ ในโรงเรียน

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6304 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยถูกขโมยของหรือถูกผู้อื่นทำลายทรัพย์สินของท่านโดยตั้งใจ เช่น รถ เสื้อผ้า หนังสือ นอกโรงเรียน กี่ครั้ง

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6305 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพกมีดหรือเหล็กแหลมหรืออาวุธอื่น หรือไม่ (ไม่รวมกรณีนำไปทำกิจกรรมของโรงเรียน)

- 1) ไม่เคย 2) 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3) 2-3 ครั้งต่อเดือน 4) มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

Q6306 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยชกต่อยหรือดบตี เนื่องจากการทะเลาะวิวาท หรือไม่

- 1) ไม่เคย 2) 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3) 2-3 ครั้งต่อเดือน 4) มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

Q6307 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยโดนทำร้ายหรือทำให้บาดเจ็บด้วยอาวุธ เช่น ปืน มีด หรือ สนับมือ ไม่ในโรงเรียนกี่ครั้ง

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6308 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเรื่องชกต่อย หรือต่อสู้ในโรงเรียนกี่ครั้ง

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6309 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านถูกข่มขู่ด้วยวาจา (หมายถึง การข่มขู่ว่าจะทำร้ายร่างกาย) จำนวนครั้งกี่ครั้ง

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q6310 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เข้าร่วมในเหตุการณ์ที่มีการต่อสู้ทำร้ายร่างกาย (จำนวนครั้ง)

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6311 ได้รับบาดเจ็บจากข้อ Q6310 จนต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล (จำนวนครั้ง)

- 1) 0 ครั้ง 2) 1 ครั้ง 3) 2 หรือ 3 ครั้ง 4) 4 หรือ 5 ครั้ง
 5) 6 หรือ 7 ครั้ง 6) 8 หรือ 9 ครั้ง 7) 10 หรือ 11 ครั้ง 8) 12 ครั้งขึ้นไป

Q6312 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยถูกลวนลามทางเพศ (เช่น โดยการจับหน้าอก กั้น อวัยวะเพศ)

- 1) ไม่เคย 2) เคย โดยวาจา
 3) เคย โดยการกระทำ 4) ถูกข่มขืน

สำหรับเด็กอายุ 10ปี - 12 ปี 11 เดือน

ส่วนที่ Q7000 การวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ (คู่มือหน้าที่147)

(ยกเว้น : เด็กพิการ คือ ดาบอด หูหนวกหรือแขนขาพิการ) ผู้ให้ข้อมูล: เด็กอายุ 10 ปี - 12 ปี 11 เดือน

คำชี้แจง : แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการรู้จักตนเองของเด็ก มีจำนวน 89 ข้อ ให้เด็กเป็นผู้ทำแบบประเมินชุดนี้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด ให้ตอบคำถามทุกข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ฉันแอบหยิบเงินพ่อแม่ หรือของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. คนที่สามารถตัดสินใจได้ในเวลาที่เหมาะสมเป็นผู้ที่แก้ปัญหาได้ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เพื่อนไม่ควรโกรธ เมื่อฉันพูดถึงปมด้อยของเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันยอมรับเหตุผลที่ดีของเพื่อน แม้จะไม่เห็นด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันยอมรับและชื่นชมในสิ่งที่ฉันทำเต็มความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. การรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น เป็นการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันรู้ว่าคนเราทุกคนมีอารมณ์แตกต่างกันไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ทุกคนต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มด้วยความเต็มใจเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันรู้จักเก็บออมเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันไม่พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้อื่นเสียหาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันยอมรับการตัดสินใจที่เกิดจากกลุ่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ถ้าฉันพูดคุยกับพ่อแม่หรือเพื่อนไม่เข้าใจ ฉันมักจะคิดหาวิธีที่จะอธิบายให้เข้าใจได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
15. ฉันสนใจในการเรียน โดยไม่ต้องให้ครู อาจารย์ หรือผู้ปกครองคอยว่ากล่าว ตักเตือน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันรู้ตัวว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันรู้ว่าเรื่องใดควรทำกับใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ปัญหาบางครั้งเกิดจากการที่คนเราไม่กล้าตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ทุกคนย่อมเคยผิดพลาด แต่เราต้องยอมรับและพร้อมที่จะแก้ไขสิ่งที่บกพร่องของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. เขาเสียดใจบางอย่างน่าจะลองได้เพื่อความสนุกสนานเป็นครั้งคราว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันหาทางออกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันไม่เคยนำปมด้อยของเพื่อนมาล้อเลียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันมักทำตามความคาดหวังของพ่อแม่ แม้จะไม่เห็นด้วยในบางสิ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ฉันต้องหาข้อมูลด้วยตนเองอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. เมื่อฉันมีปัญหา ฉันจะปรึกษาผู้ใหญ่หรือเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. การให้ความร่วมมือเป็นทางหนึ่งที่ฉันคิดว่าสามารถพัฒนาสังคมได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. เมื่อถูกขัดใจ ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. เราควรช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่เราจะทำได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ฉันรู้ว่าสาเหตุของความเครียดของฉัน คืออะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ฉันเคยร่วมกับเพื่อนแก้ปัญหากลุ่มได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ฉันยินดีที่จะรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. เมื่อมีปัญหา ฉันค้นหาจนรู้สาเหตุของปัญหานั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ฉันชมเชยคนอื่นเมื่อคนนั้นทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ฉันรู้ว่าตนเองจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ฉันมีความพยายามในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ฉันจะทำสิ่งต่างๆ ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสังคมที่ฉันอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. อารมณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. การตัดสินใจที่ดี ต้องหาทางเลือกมาพิจารณาหลายๆ ทาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ฉันสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้เหตุผลมาพิจารณา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจต้องมีข้อมูลมาประกอบทางเลือกนั้นอย่างมีเหตุผล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ฉันรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร บิดา – มารดา ถึงพอใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. เหตุการณ์ต่างกันทำให้เกิดอารมณ์ที่ต่างกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ฉันสามารถแยกแยะข่าวสารระหว่างความจริงและความเท็จได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
44. ในการแก้ปัญหา ฉันใช้หลายวิธีทั้งจากตนเองและผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ฉันเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้สังคมดีขึ้นหรือเสื่อมลงได้จากการปฏิบัติตัวของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ฉันแอบหยิบของในร้านค้า เป็นเรื่องธรรมดาใดๆ ก็ทำกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. เมื่อมีปัญหาฉันจะปรับวิธีแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสังคมได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. เมื่อนั้นขอร้องในเรื่องอะไรก็ตาม ฉันต้องมีเหตุผลที่อธิบายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันจะเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือเรื่องสนุก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. เมื่อคับข้องใจ ฉันระเบิดอารมณ์ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ฉันชอบที่จะสังเกตสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ฉันสามารถคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและสะท้อนให้เห็นความคิดของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ฉันมีจุดมุ่งหมายชีวิตและพยายามทำให้ถึงจุดนั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ถ้าจำเป็นการลอกข้อสอบอาจมีประโยชน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ถ้ารู้ว่าเพื่อนจะไปติดกับเด็กโรงเรียนอื่น ฉันจะไปด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ฉันรู้ถึงทางเลือกตลอดจนการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ฉันรู้ว่าตนเองมีข้อดีอะไรบ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. ฉันรู้ว่าควรทำเรื่องใดที่ไหน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. การเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกเป็นสิ่งที่ควรทำก่อนการตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก่อนที่จะยอมรับ ฉันจะต้องพิจารณาอย่างละเอียดก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. ฉันมีความมั่นใจในการกระทำสิ่งที่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. ฉันช่วย ปิดไฟ ปิดน้ำ เมื่อเปิดทิ้งไว้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. ฉันมีความตั้งใจจริงที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. ฉันคิดว่าตัวฉันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. ความเครียดเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้นได้กับทุกคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ฉันยอมรับการกระทำของตนเองที่มีผลต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. ถึงฉันจะไม่มีเงิน ฉันก็จะไม่ขโมยเงินของใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. เมื่อพบเพื่อนใหม่ฉันจะทักทายเพื่อนก่อนเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ฉันชอบเล่นกับเด็กที่เกเร หรือเด็กที่มีปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. เมื่อนั้นทำผิด ฉันก็ล้ายอมรับผิดเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
74. ฉันชอบทำในสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. เมื่อมีเหตุการณ์ที่จะทำความเสียหายแก่ส่วนรวม ฉันจะคิดหาทางช่วยเหลือตามความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ฉันชอบเล่นขี้โกงเมื่อมีโอกาส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ฉันใช้ของทิ้งๆ ขว้างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. ฉันรู้ว่าตนเองทำอะไรได้บ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ฉันสามารถพูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่ และเพื่อนๆ ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. เมื่อฉันทำงานสำเร็จ ฉันให้รางวัลตนเอง โดยทำกิจกรรมที่ฉันชอบมากที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานส่วนใหญ่ให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. ฉันคิดว่าความเครียดทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. ฉันกล้าซักถามเมื่อมีข้อสงสัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. ฉันคิดว่าทุกคนย่อมมีปัญหาในบาง โอกาส และฉันยอมรับในสิ่งที่เขาแสดงออก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. ฉันคิดว่าทุกคนต้องรับผิดชอบต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. ความเครียดทำให้คนเราขาดสติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. เมื่อเกิดปัญหากับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ฉันมักจะกลับมาพิจารณาข้อดีข้อเสียของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สำหรับเด็กอายุ 13 ปี - 15 ปี 11 เดือน

ส่วนที่ Q7100 การวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ (คู่มือหน้าที่ 149)

(ยกเว้น: เด็กพิการ คือ ตาบอด หูหนวกหรือแขนขาพิการ) ผู้ให้ข้อมูล: เด็กอายุ 13 ปี - 15 ปี 11 เดือน

คำชี้แจง : แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการรู้จักตนเองของเด็ก มีจำนวน 98 ข้อ ให้เด็กเป็นผู้ทำแบบประเมินชุดนี้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด ให้ตอบคำถามทุกข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. สิ่งที่ฉันชอบหรือไม่ชอบฉันมักบอกตรงๆไม่อ้อมค้อม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันคิดพิจารณาอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจเลือก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันชอบทำสิ่งที่ท้าทาย เช่น เล่นเกมที่ยาก หรืองานที่ต้องใช้ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันรู้ว่าทุกคนมีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองและอาจคิดหรือตัดสินใจไม่เหมือนเรา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร บิดา -มารดา ถึงพอใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันพร้อมที่จะเห็นใจผู้อื่นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมต้องเริ่มที่ตัวเองก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันมักหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. คนเรามีทั้งความผิดหวังและสมหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันสามารถพูดคุยและเข้ากับเพื่อนนักเรียนได้โดยไม่ต้องรู้สึกลำบาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกของแต่ละบุคคล สาเหตุหนึ่งมาจากอารมณ์ที่คนนั้นมียู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มอย่างเคร่งครัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจต้องมีข้อมูลมาประกอบ ทางเลือกนั้นอย่างมีเหตุผล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันคิดว่าการอยู่ร่วมกันต้องช่วยเหลือกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันเป็นคนช่างสงสัย และพยายามหาคำตอบจากข้อสงสัยของตน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันคิดว่าการมีทางเลือกหลายๆ ทางเป็นวิธีที่ดีในการตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันช่วยพ่อแม่ ปิดไฟ ปิดน้ำ เมื่อเปิดทิ้งไว้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ฉันชอบเล่นจี่ โกงเมื่อมีโอกาส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันชื่นชมกับงานที่ฉันทำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันยอมรับผลของการตัดสินใจของตัวเองไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันไม่ต้องรับผิดชอบต่อตนเองในเรื่องการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

					Qcode				
ข้อความ					จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	
24. การมองโลกในแง่ดี ทำให้ฉันไม่เครียดมากนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. ฉันสามารถคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและสะท้อนให้เห็นความคิดของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. เมื่อฉันทำผิดฉันกล้ายอมรับผิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. ฉันรับฟังความคิดของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. ฉันคิดว่าทุกคนต้องรับผิดชอบต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. ความเครียดทำให้คนเราขาดสติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. ฉันจะไม่ด่วนตัดสินใจเลือก เมื่อข้อมูลยังมีไม่เพียงพอที่จะคิดพิจารณาอย่างละเอียด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. ฉันต้องการที่จะศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่ฉันสนใจให้ได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานส่วนใหญ่สำเร็จได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. เมื่อตัดสินใจในสิ่งใดไปแล้ว ฉันคิดถึงประโยชน์ที่จะตามมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. ฉันพยายามแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. ถ้ารู้ว่าเพื่อนจะไปติดกับโรงเรียนอื่น ฉันจะไปด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. การตัดสินใจใดๆ ฉันคิดถึงประโยชน์ที่จะใช้ในการตัดสินใจในครั้งต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. ฉันเคยใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งด้วยตนเองและขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. ยอมรับผลการตัดสินใจของกลุ่มไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. เวลาที่ฉันพูดคุยกับเพื่อน ๆ ฉันสามารถชี้แจงเหตุผลได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. การตัดสินใจเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้วิธีหนึ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. ฉันคิดว่าภาระของคนขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. ฉันต้องรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. สุขภาพของร่างกายจะดีหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอารมณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. ฉันแอบหยิบของในร้านค้า เป็นเรื่องธรรมดาใคร ๆ ก็ทำกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. ฉันรู้ถึงทางเลือกตลอดจนการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. เมื่อมีปัญหาฉันค้นหาคำรู้สาเหตุของปัญหานั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. ฉันรู้ว่าทุกคนมีหน้าที่ที่ต้องทำประโยชน์ให้สังคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. ฉันต้องการจะค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. ฉันรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร พี่น้อง ถึงพอใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

					Qcode					
ข้อความ					จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
	51. ฉันสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
52. ฉันคิดว่าความเครียดทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
53. ฉันควบคุมอารมณ์ตัวเองได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
54. ฉันเคยร่วมมือกับเพื่อนแก้ปัญหาในกลุ่มได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
55. เหตุการณ์ที่แตกต่างกันเป็นสาเหตุของการเกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
56. ฉันกล้าปฏิเสธ ในสิ่งที่ฉันคิดว่าไม่เหมาะสมกับตัวฉันเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
57. เมื่อฉันทำงานสำเร็จ ฉันให้รางวัลตนเอง โดยทำกิจกรรมที่ฉันชอบมากที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
58. ฉันไม่ต้องรับผิดชอบในการดูแลเครื่องใช้ส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
59. ฉันชอบพิสูจน์ข้อสงสัยของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
60. ฉันรู้ว่าตนเองมีความสามารถพิเศษบางอย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
61. ฉันสามารถสรุปทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
62. ฉันมักมีปฏิกริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
63. ฉันชอบเล่นกับเด็กที่เกเร หรือเด็กที่มีปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
64. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก่อนที่จะยอมรับ/เชื่อถือ ฉันจะต้องพิจารณาอย่างละเอียดก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
65. ฉันเอาใจใส่ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงรอบตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
66. ทุกครั้งที่ทำงานฉันมักคิดได้ก่อนคนอื่นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
67. ฉันคิดว่าคนเรามีอารมณ์แตกต่างกันเป็นเรื่องธรรมดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
68. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
69. ฉันพร้อมที่จะเห็นใจผู้อื่นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
70. ฉันไม่ต้องการเป็นภาระของคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
71. ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสังคมได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
72. ฉันสามารถแยกแยะสิ่งต่างๆ ได้ในเวลาสั้นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
73. เมื่อพบเพื่อนใหม่ ฉันทักทายเพื่อนก่อนเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
74. ฉันรู้ตัวเองเสมอว่ากำลังทำอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
75. ฉันแอบหยิบเงินพ่อแม่ หรือของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
76. ยาเสพติดบางอย่างน่าจะลองได้เพื่อความสนุกสนานเป็นครั้งคราว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
77. ฉันคิดว่า ทุกความเครียดย่อมมีทางออกที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
78. ฉันมีจุดมุ่งหมายและพยายามพัฒนาให้ถึงจุดนั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
79. เมื่อถูกขัดใจ ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

					Qcode				
ข้อความ									
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย					
80. ฉันรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
81. ฉันเป็นคนคิดอะไรได้อย่างรวดเร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
82. เมื่อฉันอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ เราสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
83. ฉันรู้สึกเห็นใจที่เพื่อนผิดหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
84. เมื่อฉันมีปัญหาฉันจะปรึกษาผู้ใหญ่หรือเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
85. อารมณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
86. ฉันคิดว่าการกระทำที่ดีย่อมส่งผลให้สังคมที่เราอยู่พัฒนาขึ้นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
87. ถ้าจำเป็นการลอกข้อสอบอาจมีประโยชน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
88. ฉันพอใจกับเพศของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
89. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
90. เมื่อคับข้องใจ ฉันระเบิดอารมณ์ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
91. ในการคิดแก้ปัญหา ฉันจะตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลมากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่างที่เราเห็นมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
92. ฉันรู้สาเหตุแห่งความเครียดของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
93. ฉันไม่รู้ว่าตนเองมีข้อดีอะไรบ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
94. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
95. ฉันใช้ของทิ้งๆ ขว้างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
96. ทุกครั้งที่ฉันกลับบ้านคิดเวลา กลัวคุณแม่จะเป็นห่วงฉันสามารถชี้แจงเหตุผลได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
97. ฉันรู้จักเก็บออมเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
98. สังคมจะมั่นคง หากทุกคนมีความรับผิดชอบต่อสังคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

สำหรับเด็กอายุ 16 ปี ถึง 18 ปี 11 เดือน

ส่วนที่ Q7200 การวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ (คู่มือหน้าที่ 149)

(ยกเว้น : เด็กพิการ คือ ตาบอด หูหนวกหรือแขนขาพิการ) ผู้ให้ข้อมูล: ผู้ถูกสำรวจอายุ 16 ปี - 18 ปี 11 เดือน

คำชี้แจง : แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการรู้จักตนเองของเด็ก มีจำนวน 116 ข้อ ให้เด็กเป็นผู้ทำแบบประเมินชุดนี้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด ให้ตอบคำถามทุกข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ฉันมักเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมที่ดี ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันชอบรับการตัดสินใจที่เกิดจากกระบวนการกลุ่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันคิดว่าการทำงานร่วมกับผู้อื่น จะทำให้ได้ผลงานที่ดีกว่าทำคนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันรับฟังความคิดของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันมักจะควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. เมื่อฉันอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ เราสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันรู้ว่าตนเองมีความสามารถพิเศษบางอย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ถ้ารู้ว่าเพื่อนจะไปติดกับโรงเรียนอื่น ฉันจะไป ด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันจะทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสังคมที่ฉันอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ทุกครั้งที่ฉันกลับบ้านผิเวลา กลัวคุณแม่ว่าจะเป็นห่วงฉันสามารถชี้แจงเหตุผลได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. การทำหน้าที่ของตนเองอย่างไม่บกพร่องเป็นสิ่งที่ดีปฏิบัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันมั่นใจในบุคลิกของฉันว่าเป็นแบบอย่าง ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันชอบรับความคิดเห็นของพ่อแม่และของ เพื่อน ๆ ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ฉันมักทำตามความคาดหวังของพ่อแม่ แม้จะไม่เห็นด้วยในบางสิ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันคิดว่าทุกความเครียดย่อมมีทางออกที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันชอบเล่นกับเด็กที่เกรหรือเด็กที่มีปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. การกระทำที่ไม่เหมาะสมของคนส่วนน้อย คงไม่มีผลทำให้สังคมเสื่อมลงได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันมักอารมณ์เสียโดยขาดเหตุผล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ทุกคนย่อมเคยผิดพลาด แต่เราต้องยอมรับและพร้อมที่จะแก้ไขสิ่งที่บกพร่องของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. คนเรามีทั้งความผิดหวังและสมหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันพึงพอใจในความเป็นตัวของฉันเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันรู้สาเหตุแห่งความเครียดของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันคิดว่าอารมณ์ที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดการกระทำที่ต่างกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

					Qcode				
ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย					
24. ฉันคิดว่าเรามีทางเลือกหลาย ๆ ทางเป็นวิธีที่ดีในการตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
25. ฉันแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกอย่างกล้าหาญ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
26. ฉันชอบเล่นกีฬาเมื่อมีโอกาส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
27. ถ้าฉันอารมณ์เสีย ฉันมักจะพาลลงโทษคนอื่นไปด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
28. ถ้าฉันพบว่าสังคม / ส่วนรวมจะเกิดความเสียหายจากการกระทำของตนเอง ฉันจะหาทางแก้ไขเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
29. เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
30. ฉันคิดพิจารณาอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจเลือก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
31. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์จิตใจ เสียใจ โกรธ เกลียดของตนเองได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
32. ฉันมีความคิดเห็นเป็นของตนเอง ไม่ชอบคิดตามผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
33. ปัญหาบางครั้งเกิดจากที่คนเราไม่กล้าตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
34. ฉันเป็นคนละเอียดรอบคอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
35. ฉันสามารถพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่และเพื่อน ๆ ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
36. การยอมรับสภาพที่เราเป็นอยู่เป็นการคลายเครียดอย่างหนึ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
37. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
38. ฉันต้องการจะค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
39. คนเรามีความแตกต่างกัน ทำให้อารมณ์ของคนไม่เหมือนกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
40. ก่อนจะทำสิ่งใดฉันจะพิจารณาถึงผลกระทบของการกระทำของฉันที่จะเกิดต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
41. ถ้าฉันพูดคุยกับพ่อแม่หรือเพื่อน ไม่เข้าใจ ฉันมักจะคิดหาวิธีที่จะอธิบายให้เข้าใจได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
42. ฉันรู้สึกสะใจที่เห็นครูลงโทษคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
43. ฉันกล้าคิดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้มันไม่เหมือนคนอื่นด้วยความมั่นใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
44. ฉันยอมรับการกระทำของตนเองที่มีผลต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
45. ทุกคนต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
46. ฉันชมเชยคนอื่นเมื่อคนนั้นทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
47. ฉันคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและสามารถสรุปพร้อมกับการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
48. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
49. ฉันชอบที่จะสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
50. ฉันรู้ตัวเองเสมอว่ากำลังทำอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

					Qcode					
ข้อความ					จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
	51. เมื่อเห็นเหตุการณ์อะไรที่เกิดความเสียหายต่อส่วนรวม ฉันจะคิดหาทางช่วยเหลือตามความเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. ฉันชอบทำนาย หรือคาดการณ์ล่วงหน้าเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
53. ฉันรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร บิดา-มารดาถึงพอใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
54. เมื่อเกิดปัญหากับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ฉันมักจะกลับมาพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
55. การเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกเป็นสิ่งที่ควรกระทำก่อนตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
56. เมื่อถูกขัดใจ ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
57. ฉันพอใจกับการทำงานตามความสามารถของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
58. เราควรระงับอารมณ์เสียใจ โกรธและเกลียดของตนเองไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
59. ฉันคิดว่าการกระทำของคนขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
60. ฉันคิดว่าควรหาแหล่งข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการเลือกตัดสินใจพิจารณาอย่างละเอียด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
61. ฉันมักมีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนเสมอเวลาที่ต้องทำกิจกรรมร่วมกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
62. ฉันพอใจทำในสิ่งที่ยุ่งยากเพราะจะได้ใช้ ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
63. การพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลเสียที่ตามมาเป็นการตัดสินใจที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
64. ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสังคมได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
65. ฉันสามารถแสดงอารมณ์ทุกอย่างได้โดยไม่ต้องเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
66. ฉันคิดว่าทุกคนต้องรับผิดชอบต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
67. ฉันคิดว่าการกระทำที่ดีย่อมส่งผลให้สังคมที่เราอยู่พัฒนาขึ้นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
68. ฉันชอบทำสิ่งที่มีความยาก เช่น เล่นเกมที่ยาก หรืองานที่ต้องใช้ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
69. ฉันรู้ว่า คนเราทุกคนมีอารมณ์แตกต่างกันไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
71. ฉันมักพูดคุยทำความเข้าใจกับเพื่อนก่อนทำกิจกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
72. ฉันพยายามแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
73. ฉันรู้ตัวว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
74. ฉันปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มด้วยความเต็มใจเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
75. ฉันมักจะแสดงความคิดเห็นจากความรู้สึกของตนเองที่ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
76. ฉันพอใจในความสามารถที่มีอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
77. ฉันคิดว่าปัญหาต่างๆเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

					Qcode				
ข้อความ					จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	
78. ฉันจะหาทางปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชักชวนให้ทำในสิ่งที่ไม่สมควร					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79. เมื่อฉันทำผิด ฉันกล้ายอมรับผิด					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80. ฉันรู้ว่าการอยู่กับผู้อื่นต้องเข้าใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81. ฉันจะคิดพิจารณาอย่างละเอียด เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง จากเอกสาร/สื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะยอมรับและเชื่อถือได้					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
82. ฉันแอบหยิบของในร้านค้า เป็นเรื่องธรรมดาใครๆ ก็ทำกัน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
83. ฉันรู้ข้อบกพร่องของตนเอง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
84. อารมณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85. ยาเสพติดบางอย่างน่าจะลองได้ เพื่อความสนุกสนานเป็นครั้งคราว					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86. ถ้าจำเป็น การลอกข้อสอบอาจมีประโยชน์					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87. ฉันมีจุดมุ่งหมายและพยายามพัฒนาตนเองให้ถึงจุดนั้น ด้วยความสามารถสูงสุดของตนเอง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88. ฉันมีวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาที่ทำให้กังวลใจ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89. ฉันรู้สึกเห็นใจที่เพื่อนผิดหวัง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90. ฉันรู้จักเก็บออมเงิน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91. เมื่อคับข้องใจ ฉันระเบิดอารมณ์ง่าย					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
92. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
93. ทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจต้องมีข้อมูลประกอบทางเลือกนั้นอย่างมีเหตุผล					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
94. ฉันจะรับฟังความคิดเห็นที่เป็นของส่วนรวมก่อนตัดสินใจเสมอ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
95. ฉันคิดว่าทุกคนย่อมมีความสำคัญไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
96. ฉันรู้ว่าทุกคนมีหน้าที่ที่ต้องทำประโยชน์ให้สังคม					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
97. ฉันมีอิสระในการที่จะเลือกและใช้ความรู้มาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
98. ฉันสามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้ทุกครั้ง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
99. ทุกคนย่อมมีปัญหา แต่เราก็ต้องยอมรับปัญหาและพร้อมที่จะหาแนวทางแก้ไข					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
100. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุก					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
101. การรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น เป็นการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102. ฉันแอบหยิบเงินพ่อแม่หรือของผู้อื่น					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103. ฉันใช้ของทิ้ง ๆ ขว้าง ๆ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
104. ฉันช่วย ปิดไฟ ปิดน้ำ เมื่อเปิดทิ้งไว้					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
105. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

					Qcode				
ข้อความ									
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย					
106. ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
107. เมื่อเกิดปัญหาให้กับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ฉันมักจะกลับมาพิจารณาข้อดีข้อเสียของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
108. ฉันรู้ว่าต้องรับผิดชอบตนเองในเรื่องการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
109. ฉันคิดว่าฉันสามารถทำทุกอย่างได้ด้วยตนเองอย่างสร้างสรรค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
110. ฉันอาสาสมัครทำงานตามความถนัดด้วยความเต็มใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
111. ฉันพยายามปรับปรุงความประพฤติหรือนิสัยของตนเองให้เหมาะสมกับการอยู่ร่วมกับคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
112. ฉันสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ได้โดยง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
113. ฉันไม่มีปัญหาเมื่อทำงานกลุ่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
114. เมื่อเห็นเพื่อนมีทุกข์ ฉันจะเข้าไปปลอบโยน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
115. ฉันยินดีที่จะรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
116. ฉันสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้เหตุผลมาพิจารณา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ Q8100 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

(สำหรับอายุ 10-19 ปี)

Q8101 ท่าน (เด็ก) ขี้จักกรยานยนต์เองหรือไม่

1. จี๋ 2. ไม่จี๋ → ข้ามไปข้อ Q8103

Q8101a ท่าน (เด็ก) เริ่มขี้จักกรยานยนต์เอง เมื่ออายุเท่าไร? อายุ ปี

Q8102 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์หรือไม่

1. สวมทุกครั้ง 2. สวมบางครั้ง 3. ไม่เคยสวม 4. ไม่เคยขี่รถจักรยานยนต์

Q8103 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่

1. สวมทุกครั้ง 2. สวมบางครั้ง 3. ไม่เคยสวม 4. ไม่เคยซ้อนรถจักรยานยนต์

Q8104 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่าน (เด็ก) เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในฐานะคนขี่/ผู้โดยสาร/ จักกรยาน หรือขณะอยู่ข้างถนนหรือไม่

1. เคยในฐานะคนขับรถยนต์ 2. เคยในฐานะคนจักกรยานยนต์
 3. เคยในฐานะผู้โดยสารรถยนต์ 4. เคยในฐานะผู้โดยสารรถจักกรยานยนต์
 5. เคยในฐานะคนจักกรยาน 6. เคยในฐานะคนที่ยืน / เดิน อยู่ข้างถนน
 7. ไม่เคย

Q8105 ท่าน (เด็ก) ขับรถยนต์เองหรือไม่

1. ขับ 2. ไม่ขับ → ข้ามไปข้อ Q8107

Q8105a ท่าน (เด็ก) เริ่มขับรถยนต์เอง เมื่ออายุเท่าไร? อายุ ปี

Q8106 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์หรือไม่

1. คาดทุกครั้ง 2. คาดบางครั้ง 3. ไม่เคยคาด 4. ไม่เคยขับรถยนต์

Q8107 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) คาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งรถยนต์ด้านหน้าหรือไม่

1. คาดทุกครั้ง 2. คาดบางครั้ง 3. ไม่เคยคาด 4. ไม่เคยนั่งรถยนต์ด้านหน้า

Q8108 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยขี่รถจักรยานยนต์หรือขับรถยนต์หลังดื่มสุราหรือไม่

1. ไม่เคย 2. 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน
 5. ไม่เคยขี่รถจักรยานยนต์, ไม่เคยขับรถยนต์

Q8109 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยดื่มเหล้า/เบียร์หรือไม่

1. ไม่เคย 2. 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

Q8110 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นอกจากเหล้า/เบียร์ เช่น น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่เคย 2. 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q8200 การดื่มแอลกอฮอล์ (เฉพาะอายุ 15 -19 ปี)

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการดื่มสุรา (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เบียร์ ไวน์ เหล้าแดง เหล้าขาว บรั่นดี ขาดองเหล้า เหล้าจีน เชียงซุน เหมาได เหล้าพื้นบ้าน อุ/กระแช่ สาโท วิสกี้จั่นอก)

คำถาม		คำตอบ
Q8201	ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ขาดองเหล้า เหล้าแดง อุ กระแช่ หวาก (แสดงภาพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือตัวอย่างเครื่องดื่มๆ)	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ถ้าไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8218
Q8202	ท่านเคยหยุดดื่มสุรา เนื่องจากเหตุผลทางสุขภาพหรือไม่ เช่น มีปัญหาสุขภาพ หรือแพทย์/บุคลากรทางสุขภาพแนะนำให้หยุดดื่ม	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
Q8203	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8218
Q8204	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. 5-6 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. 3-4 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 1-2 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 1-3 วันต่อเดือน <input type="checkbox"/> 6. น้อยกว่าเดือนละครั้ง
Q8205	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8215
Q8206	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กี่ครั้ง	จำนวนครั้ง <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้ง ไม่ทราบ 99
Q8207	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เวลาที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยแล้ว ท่านดื่มเท่าใด ต่อครั้ง (แสดงบัตรคำตอบ)	จำนวน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดื่ม <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
Q8208	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ครั้งที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ท่านดื่มเท่าใด ให้นับรวมเครื่องดื่มๆทุกชนิดเข้าด้วยกัน	จำนวนหน่วยที่ดื่มมาก <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดื่ม <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
Q8209	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 6 ดื่ม หรือมากกว่า 6 ดื่ม (หน่วยมาตรฐาน) กี่ครั้ง (เบียร์มากกว่า 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่ / เหล้า 3 เป๊กขึ้นไป / ไวน์ 6 แก้ว)	จำนวนครั้ง <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

		Qcode			
คำถาม		คำตอบ			
Q8210	<p>ในแต่ละวันของสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณวันละกี่ดื่ม (หน่วยมาตรฐาน)</p> <p>(แสดงบัตรคำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทราบ 99</p>	วันจันทร์	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันอังคาร	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันพุธ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันพฤหัสบดี	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันศุกร์	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันเสาร์	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
		วันอาทิตย์	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<p>คำถามต่อไปี้ถามถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองตามบ้าน เครื่องดื่มฯ ที่ซื้อข้ามชายแดนหรือจากประเทศอื่น แอลกอฮอล์อื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้สำหรับบริโภค หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี</p>					
Q8211	เมื่อวานนี้ ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ดื่ม <input type="checkbox"/> 2. ไม่ดื่ม เข้าไปคำถาม Q8213			
Q8212	ถ้าได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อวานนี้ ท่านได้ดื่มอะไรบ้าง				
	ชนิดของเครื่องดื่ม	จำนวนที่ดื่ม ระบุ (เป็ก, กิ่ง, กั้, แก้ว, กระป๋อง,ขวด)		ปริมาตร(มล.) พนักงานภาคสนาม จำนวน	
	1.....		<input type="text"/>	
	2.....		<input type="text"/>	
	3.....		<input type="text"/>	
	4.....		<input type="text"/>	
<p>แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556 หน้า 44 จาก 56</p>					

		Qcode						
คำถาม	คำตอบ							
ต่อไปนี้เป็นคำถามถึงการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองตามบ้าน เครื่องดัดฯ ที่ซื้อข้ามชายแดนหรือจากประเทศอื่น แอลกอฮอล์อื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้สำหรับบริโภคน้ำดื่ม หรือเครื่องดัดฯ ที่ไม่ได้เสียภาษี								
Q8213	ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ท่านเคยดัดเครื่องดัดสุรากลั่นชุมชน เหล้าเถื่อน เครื่องดัดฯ ที่ซื้อข้ามชายแดนหรือจากประเทศอื่น แอลกอฮอล์อื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้สำหรับบริโภคน้ำดื่ม หรือเครื่องดัดฯ ที่ไม่ได้เสียภาษีบ้างหรือไม่ (แสดงบัตรคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ถ้าไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8215						
Q8214	ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยแล้วท่านดัดเครื่องดัดฯ ประเภทต่อไปนี้ รวมทั้งดัด (หน่วยมาตรฐาน) (แสดงบัตรคำตอบ)	เหล้าที่ผลิตเองตามบ้าน เช่น เหล้าเถื่อน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
		เบียร์ ไวน์ที่ผลิตเองตามบ้าน เช่น เบียร์ หวาก กระแช่ อู <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
		สุราที่ซื้อข้ามชายแดนหรือจากประเทศอื่น <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
		แอลกอฮอล์อื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้สำหรับดัดกิน เช่น ยาที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ - ยารักษา น้ำหอม น้ำยาโกนหนวด <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
		เครื่องดัดแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ได้เสียภาษี <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ดัด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
Q8215	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านพบว่าท่านไม่สามารถที่จะหยุดดัดได้ หากท่านได้เริ่มต้นดัดแล้ว	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. น้อยกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยเลย						
Q8216	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ท่านควรจะต้องทำได้ตามปกติ เนื่องจากท่านดัดสุรา	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. น้อยกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยเลย						
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556 หน้า 45 จาก 56								

		Qcode
คำถาม	คำตอบ	
Q8217	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านต้องดื่มทันที หลังตื่นนอนในตอนเช้า หลังกินที่ท่านดื่มหนักมาก เพื่อที่ท่านจะทำอะไรต่อไปได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. น้อยกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยเลย
Q8218	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหาครอบครัว หรือ ปัญหาเกี่ยวกับคูครองของท่าน เนื่องจากการดื่มของคนอื่น หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย, มากกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 2. เคย, ทุกเดือนๆละครั้ง <input type="checkbox"/> 3. เคย, หลายครั้งแต่ไม่ใช่ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. เคย, 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยเลย

ส่วนที่ Q8300 กิจกรรมทางกายและการนอนหลับ (เฉพาะอายุ 10-14 ปี)

Q8301 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) ได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่นนอกตัวบ้าน เล่นกีฬากลางแจ้ง โดยเฉลี่ยวันละกี่ชั่วโมง
 1. ได้ออกกำลังกาย วันละ ชม. นาที 2. ไม่ได้ออกกำลังกาย

Q8302 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เข้านอน และตื่นนอนเวลาใด (เฉพาะกลางคืน) (โดยบันทึกแบบระบบ 24 ชั่วโมง)

Q8302a วันธรรมดา เข้านอน ชม. : นาที ตื่นนอน ชม. : นาที

Q8302b วันหยุด เข้านอน ชม. : นาที ตื่นนอน ชม. : นาที

Q8303 จำนวนครั้งที่ตื่นขึ้นมา แล้วลุกขึ้นนั่งหรือร้องไห้กี่ครั้งต่อคืน ครั้งต่อคืน

Q8304 ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) มีกิจกรรมทางกายเป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน เป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์ (รวมทุก กิจกรรมทางกายที่ทำให้หายใจแรงขึ้น หรือทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก) วันต่อสัปดาห์

Q8305 โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ เมื่ออยู่ในโรงเรียน ท่านมีชั่วโมงพลศึกษาที่วันต่อสัปดาห์ วันต่อสัปดาห์

Q8306 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เข้าร่วมเล่นกีฬาเป็นทีมทั้งหมดกี่ทีม (รวมกีฬาเป็นทีมทุกประเภท ทั้งใน โรงเรียน และ ในชุมชน) ทีม

Q8400 กิจกรรมทางกาย (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)

กิจกรรมการทำงาน (เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของท่านใน 1 สัปดาห์โดยปกติทั่วไป)

ให้อ่านข้อคำถามทีละข้อและให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดูแผ่นภาพตามเลขที่ในแต่ละข้อ
 ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการทำงานของท่าน ให้ท่านพิจารณาทั้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่เกิดรายได้

Q8401 การทำงานของท่าน โดยปกติต้องออกแรงอย่างหนัก ทำให้หายใจแรงขึ้น หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก เป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การยกของหนัก งานก่อสร้าง งานขุดดิน การทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นต้น ใช่หรือไม่

ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดู แผ่นภาพที่ 3 กิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงอย่างหนัก หน้า 11

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q8404

Qcode <input type="text"/>	
Q8402 ในสัปดาห์ปกติท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงอย่างหนักซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการทำงาน กี่วันต่อสัปดาห์.....วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์
Q8403 ในวันปกติเมื่อท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงอย่างหนัก ท่านใช้เวลาในการ ทำงานดังกล่าวนี้เป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน.....ชั่วโมง.....นาที	ชั่วโมง : นาที <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Q8404 การทำงานของท่านโดยปกติต้องออกแรงปานกลาง ทำให้หายใจแรงขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่อง ตั้งแต่ 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การเดินอย่างรวดเร็วไปมาในที่ทำงาน หรือทำงานบ้าน หรือถือของไม่หนักมาก เป็นต้น ใช่ หรือไม่ ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ ดู แผนภาพที่ 4 กิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงปานกลาง หน้า 12 <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8407	
Q8405 ในสัปดาห์ปกติท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลางซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการทำงาน กี่วันต่อสัปดาห์.....วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์
Q8406 ในวันปกติเมื่อท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง ท่านใช้เวลาใน การทำงานดังกล่าวนี้เป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน.....ชั่วโมง.....นาที	ชั่วโมง : นาที <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
กิจกรรมการเดินทาง (เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของท่านใน 1 สัปดาห์โดยปกติทั่วไป) ต่อไปนี้เป็นคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แต่เกี่ยวกับการเดินทางของท่าน เช่น การเดินทางไปทำงาน การไปซื้อของ การไป จ่ายตลาด ไปวัด เป็นต้น	
Q8407 ในการเดินทางจากสถานที่หนึ่ง ไปอีกที่หนึ่ง ท่านเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ใช่หรือไม่ (ไม่นับการเดินทางโดยการขับรถยนต์ นั่งรถยนต์ หรือยานพาหนะอื่น) <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8410	
Q8408 ในสัปดาห์ปกติ ท่านเดินทางไปยังที่ต่างๆ โดยการเดินหรือขี่จักรยาน เป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์
Q8409 ในวันปกติ ท่านเดินทางไปยังที่ต่างๆ โดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็น เวลานานเท่าใดในแต่ละวัน	ชั่วโมง : นาที <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
กิจกรรมยามว่าง เล่นกีฬา (เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของท่านใน 1 สัปดาห์โดยปกติทั่วไป) ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมเวลาว่างจากการทำงานของท่าน การเล่นกีฬา การเข้าสถานที่ออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ไม่ เกี่ยวข้องกับการทำงาน และการเดินทาง	
Q8410 โดยปกติในเวลาว่างจากการทำงาน ท่านมีกิจกรรมเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมยามว่างอย่างหนัก จนทำให้ หายใจแรงขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก เป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งเช่น เต้นแอโรบิก วิ่ง เล่นกีฬาอย่างหนัก เล่นฟุตบอล ใช่หรือไม่ ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดู แผนภาพที่ 5 การออกกำลังกายอย่างหนัก หน้า 13 <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8413	
Q8411 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q8410 ในสัปดาห์ปกติท่าน เล่นกีฬาออกกำลังกาย หรือกิจกรรมยามว่าง อย่างหนัก เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์
Q8412 ในวันปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมยามว่าง อย่างหนัก เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้งดังกล่าวนี เป็นเวลานานเท่าใด ในแต่ละวัน	ชั่วโมง : นาที <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556 หน้า 47 จาก 56	

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q8413 โดยปกติในเวลาว่างจากการทำงาน ส่วนใหญ่ท่านมีกิจกรรม เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมอย่างปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นวอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ไร่หรือไม้ ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดูแผนภาพที่ 6 การออกกำลังกายปานกลาง หน้า 14

1. ใช่

2. ไม่ใช่ → Q8416

Q8414 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q8413 ในสัปดาห์ปกติท่าน เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรม อย่างปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งเป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์

วันต่อสัปดาห์

Q8415 ในวันปกติท่าน เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมอย่างปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป ในแต่ละครั้งดังกล่าวนี้เป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน

ชั่วโมง : นาที

		:		
--	--	---	--	--

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการ นั่งๆ นอนๆ เท่านั้น

ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ในแต่ละวันที่ท่านใช้ชีวิตในการนั่ง เอนกาย

ไม่ว่าจะเป็นในที่ทำงาน ที่บ้าน ขณะนั่งรถ นั่งคุยกับเพื่อน พักผ่อน เช่นอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ ไม่รวมเวลาที่ใช้นอนหลับ

Q8416 ในวันปกติ ท่านใช้เวลา นั่งๆ นอนๆ หรือเอนกายสบายๆ

ชั่วโมง : นาที

รวมแล้วเป็นเวลาเท่าใดในแต่ละวัน

		:		
--	--	---	--	--

การนอนหลับ (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)

Q8417 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเข้านอนและตื่นนอนเวลาใด (เฉพาะกลางคืน) (โดยบันทึกแบบระบบ 24 hours)

Q8417a วันธรรมดา

เข้านอน

--	--

ชม. :

--	--

นาฬิกา

ตื่นนอน

--	--

ชม. :

--	--

นาฬิกา

Q8417b วันหยุด

เข้านอน

--	--

ชม. :

--	--

นาฬิกา

ตื่นนอน

--	--

ชม. :

--	--

นาฬิกา

ส่วนที่ Q8500 การสูบบุหรี่ (เฉพาะอายุ 10-14 ปี)

Q8501 ท่าน (เด็ก) เคยสูบบุหรี่ หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่น ๆ เช่น ยานัตถุ ยาเส้นเคี้ยว บารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ไร่หรือไม้

1. ใช่

2. ไม่ใช่ → ส่วนที่ Q8506

Q8502 ในผู้ที่ตอบว่า “ใช่” ในข้อ Q8501 ท่าน (เด็ก) เริ่มสูบบุหรี่หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เมื่อท่านมีอายุเท่าไร

--	--

ปี

Q8503 สำหรับผู้ที่ตอบว่า “ใช่” ในข้อ Q8501 นี้ ปัจจุบันนี้ท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือไปป์ หรือซิการ์ เป็นประจำทุกวัน ไร่หรือไม้

1. ใช่

2. ไม่ใช่ → Q8505

Q8504 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q8503 โดยเฉลี่ยท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เป็นจำนวนกี่มวน หรือกี่ครั้งต่อวัน (บันทึกยาสูบทุกชนิดที่สูบ)

Q8504a บุหรี่ซอง หรือยาเส้นมวนเอง จำนวนกี่มวนต่อวัน

--	--

มวน/วัน

Q8504b อื่นๆ เช่น ยานัตถุ ยาเส้นเคี้ยว บารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ

--	--

ครั้งหรือมวนต่อวัน

Q8505 ท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ มาเป็นระยะเวลาานเท่าไร

--	--

ปี

--	--

เดือน

--	--

สัปดาห์

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q8506 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยได้รับวันหยุด (ทั้งเห็นและได้กลิ่น) จากผู้อื่นหรือไม่

1. เคย

2. ไม่เคย → ส่วนที่ Q9000

Q8507 ถ้าตอบว่าเคยในข้อ Q8506 ท่าน (เด็ก) เคยได้รับวันหยุดที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ที่บ้าน

1. เคย

2. ไม่เคย

2. ที่ทำงาน

1. เคย

2. ไม่เคย

3. สถานบริการสาธารณสุข

1. เคย

2. ไม่เคย

4. โรงเรียน สถานอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย)

1. เคย

2. ไม่เคย

5. สถานที่ราชการ

1. เคย

2. ไม่เคย

6. ร้านอาหาร

1. เคย

2. ไม่เคย

7. ขนส่งสาธารณะ (สถานี หรือ บนรถ/ เรือ ป้ายรถเมล์)

1. เคย

2. ไม่เคย

ส่วนที่ Q8600 การสูบบุหรี่ (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)

Q8601 ในตลอดช่วงชีวิต ท่านเคยสูบบุหรี่ หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่น ๆ เช่น ยานัตถุ ยาเส้นเคี้ยว บาราคุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ไซ้หรือไม่

1. ไซ้

2. ไม่ไซ้ → Q8616

Q8602 สำหรับผู้ที่ตอบว่าไซ้ในข้อ Q8601 ท่านเริ่มสูบบุหรี่ หรือไปป์ หรือซิการ์ หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เมื่อท่านมีอายุเท่าไร

ปี

ยาสูบบมีควัน บุหรี่ ไปป์ ซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ

Q8603 ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่ของ หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บาราคุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ไซ้หรือไม่

1. ไซ้

2. ไม่ไซ้ → Q8607

Q8604 สำหรับผู้ที่ตอบว่าไซ้ในข้อ Q8603 ท่านสูบบุหรี่ของหรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บาราคุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ เป็นประจำทุกวัน ไซ้หรือไม่

1. ไซ้

2. ไม่ไซ้ → Q8606

Q8605 โดยเฉลี่ยท่านสูบบุหรี่ หรือไปป์ หรือซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เป็นปริมาณกี่มวนหรือกี่ครั้งต่อวัน (ตอบทุกข้อ)

Q8605a บุหรี่ของ หรือบุหรี่มวนเอง จำนวนกี่มวนต่อวัน มวน/วัน

Q8605b อื่นๆ เช่น ไปป์ ซิการ์ บาราคุ บุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ จำนวนครั้งหรือมวนต่อวัน ครั้งหรือมวนต่อวัน

Q8606 ท่านสูบบุหรี่ของหรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บาราคุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ หรือ ยาสูบประเภทอื่นๆ มาเป็นระยะเวลาานานเท่าไร ปี เดือน สัปดาห์

ยาสูบที่ไม่มีควัน

Q8607 ในปัจจุบันนี้ท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยานัตถุ ยาเส้นเคี้ยว ไซ้หรือไม่

1. ไซ้

2. ไม่ไซ้ → Q8610

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q8608 ในปัจจุบันนี้ท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยาตัดดู ยาเส้นเคี้ยว เป็นประจำทุกวัน ใช่หรือไม่

 1. ใช่

 2. ไม่ใช่ → Q8610

Q8609 โดยเฉลี่ยท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยาตัดดู ยาเส้นเคี้ยว กี่ครั้งต่อวัน (1 ครั้ง คือ เคี้ยวจนบ้วนทิ้ง)

 ครั้ง/วัน

การเลิกใช้ยาสูบ (เลิก คือ เลิกสูบอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป)

Q8610 สำหรับท่านที่เคยใช้ยาสูบ ปัจจุบันท่านไม่ได้ใช้ยาสูบทุกชนิด นาน 6 เดือนขึ้นไปใช่หรือไม่

 1. ใช่

 2. ไม่ใช่ → Q8613

Q8611 ท่านเลิกใช้ยาสูบทุกชนิด เมื่อท่านอายุเท่าไร? ปี

Q8612 ท่านเลิกใช้ยาสูบทุกชนิด มาเป็นระยะ เวลานานเท่าใด ปี เดือน สัปดาห์ → Q8615

การพยายามเลิกใช้ยาสูบ

Q8613 สำหรับผู้ที่ใช้ยาสูบ ในขณะนี้ ท่านคิดจะเลิกใช้ยาสูบหรือไม่

 1. คิดจะเลิกภายใน 30 วัน

 2. คิดจะเลิกภายใน 12 เดือนข้างหน้า

 3. คิดจะเลิกแต่ไม่ใช่ภายใน 12 เดือนนี้

 4. ยังไม่คิดจะเลิก

Q8614 สำหรับคนที่สูบบุหรี่ ท่านอยากให้ผู้ทรหลานของท่านเป็นคนสูบบุหรี่หรือไม่

 1. อยาก

 2. ไม่อยาก

Q8615 ท่านทราบหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบของท่าน อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุตรหลานของท่านติดบุหรี่หรือ ยาสูบในอนาคต

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

Q8616 ท่านทราบหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคลเหล่านี้

1. เบาหวาน

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

2. มะเร็งของอวัยวะต่างๆ

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

3. โรคถุงลมโป่งพอง

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

4. โรคหลอดเลือดสมอง

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

5. โรคหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดหัวใจตีบ

 1. ทราบ

 2. ไม่ทราบ

การได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น (ถามทั้งคนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่)

Q8617 ในช่วง 30 วันมานี้ ท่านเคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นหรือไม่

 1. เคย

 2. ไม่เคย → Q9000

Qcode									
Q8618 สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยในข้อ Q8617 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับควันบุหรี่จากที่ใดบ้าง (ตอบทุกข้อ)		เคย							ไม่เคย
Q8618a ที่บ้าน		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618b ที่ทำงาน		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618c สถานบริการสาธารณสุข		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618d โรงเรียน สถานอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย)		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618e สถานที่ราชการ		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618f ร้านอาหาร		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
Q8618g ขนส่งสาธารณะ (สถานี หรือบนรถ/ เรือ ป้ายรถเมล์)		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
หมวดที่ Q9000 โรคเรื้อรัง (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)									
ความดันเลือดสูง									
Q9001 ท่านเคยวัดความดันเลือดโดยบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน		<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี							
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี		<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการวัด							
Q9002 ท่านเคยวัดความดันเลือดโดย อสม. หรือ อสส. ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน		<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี							
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี		<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการวัด							
Q9003 ท่านเคยวัดความดันเลือดโดยตนเองครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน		<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี							
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี		<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยวัด							
Q9004 ท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ (ไม่รวม อสม.) ว่าท่านเป็นโรคความดันเลือดสูง ใช่หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q9010							
Q9004a ถ้าท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่าเป็นโรคความดันเลือดสูง ท่านได้รับการบอกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ (เป็นมานานมากกว่า 1 ปี)							
		ใช่		ไม่ใช่					
Q9005 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการรักษาโรคความดันเลือดสูงด้วยยา (แผนปัจจุบัน) จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ใช่หรือไม่		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Q9006 ท่านรักษาโรคความดันเลือดสูงด้วยยาลดความดันเลือดมานานเท่าไร		<input type="text"/> ปี		<input type="text"/> เดือน					
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556									
หน้า 51 จาก 56									

		Qcode							
Q9007 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตนเพื่อรักษาโรคความดันเลือดสูงด้วยวิธีใด	ใช่	ไม่ใช่							
Q9007a ควบคุมการกินอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9007b ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9007c คุมน้ำหนักตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9007d ใตยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9008 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รับยา (แผนปัจจุบัน) รักษาโรคความดันเลือดสูง ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9009 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินยานั้นสม่ำเสมอ หรือไม่ (ลืมหรือไม่กินยาตามที่แพทย์สั่งไม่เกิน 2 ครั้ง)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
เบาหวาน									
Q9010 ท่านเคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อตรวจเบาหวาน โดยบุคลากรสาธารณสุข/ แพทย์ ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี								
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการตรวจ								
Q9011 ท่านเคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อตรวจเบาหวาน โดยสสม./ อสส. ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี								
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการ								
Q9012 ท่านเคยตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อตรวจเบาหวาน โดยตนเอง ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี								
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการตรวจ								
Q9013 ท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าท่านเป็นโรคเบาหวานใช่หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q9021								
Q9014 ท่านทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุเท่าไร <input type="text"/> <input type="text"/> ปี									
Q9014a ถ้าท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ท่านได้รับการบอกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ (เป็นมานานมากกว่า 1 ปี)								
	ใช่	ไม่ใช่ (เป็นมานานมากกว่า 1 ปี)							
Q9015 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับรักษาโรคเบาหวานด้วยยาจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Q9016 ท่านรักษาโรคเบาหวานด้วยยาแผนปัจจุบันมานานกี่ปีแล้ว <input type="text"/> <input type="text"/> ปี									
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556									
หน้า 52 จาก 56									

		Qcode							
Q9017 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตนเพื่อรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใด (ตอบทุกข้อ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9017a ควบคุมการกินอาหาร	ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9017b ออกกำลังกาย	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9017c คุมน้ำหนักตามเกณฑ์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9017d ใ้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9018 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รักษาโรคเบาหวานโดยการฉีดยา Insulin หรือไม่		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9019 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้กินยาโรคเบาหวาน หรือไม่		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9020 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ยารักษาเบาหวานสม่ำเสมอหรือไม่ (ลืมหรือไม่กินยาตามที่แพทย์สั่งไม่เกิน 2 ครั้ง)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไขมันในเลือดผิดปกติ									
Q9021 ท่านเคยได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดโดยบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ครั้งสุดท้ายเมื่อใด									
<input type="checkbox"/> 1. ในช่วง 12 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1-5 ปี								
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยได้รับการวัด								
Q9022 ท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/ แพทย์ ว่าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับระดับไขมันในเลือดผิดปกติใช่ (ไขมันตัวใดตัวหนึ่ง)									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q9024a								
Q9023 ถ้าท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่ามีไขมันผิดปกติ ท่านได้รับการบอกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่								
Q9024a ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านกินยาเพื่อรักษาระดับไขมันในเลือด หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่								
Q9024b ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณเพื่อรักษาระดับไขมันในเลือด หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่								
Q9100 อนามัยเจริญพันธุ์ (สำหรับอายุ 10-19 ปี)									
Q9101 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย → Q9106									
<input type="checkbox"/> 2. เคย โดยมีพฤติกรรมแบบใด									
<input type="checkbox"/> 2.1 ต่างเพศ	<input type="checkbox"/> 2.2 เพศเดียวกัน	<input type="checkbox"/> 2.3 ทั้ง 2 แบบ							
Q9102 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ <input type="text"/> <input type="text"/> ปี									
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556									
หน้า 53 จาก 56									

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q9103 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์กี่คน

--	--

คน

Q9104 ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติดหรือไม่

1. ไม่ดื่มหรือไม่ใช้ 2. ดื่มหรือใช้นานๆ ครั้ง
 3. ดื่มหรือใช้บ่อยๆ 4. ดื่มหรือใช้ทุกครั้ง

Q9105 ท่านเคยตั้งครรภ์ หรือ ทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์กี่ครั้ง

จำนวน

--	--

 ครั้ง

Q9106 (ถามเฉพาะผู้หญิง) ขณะนี้ท่านกำลังตั้งครรภ์อยู่หรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

Q9107 ปัจจุบันท่านมีคู่นอนหรือไม่ (คู่ หมายถึง หญิงหรือชายที่อยู่ด้วยกันจนที่สามีภรรยา หรือมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ 2-3 ครั้งต่อเดือน)?

1. ใช่
 2. ไม่ใช่ แต่มีคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยกันเป็นครั้งคราว
 3. ไม่ใช่ **ญ → Q9200** **ช → จบการสัมภาษณ์**

Q9108 ขณะนี้ท่าน/คู่ของท่านคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ใช่หรือไม่ (การทำหมัน ถือว่ามีการคุมกำเนิดแล้ว)

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q9110

Q9109 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q9108 ปัจจุบันท่าน/คู่/คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย คุมกำเนิดหรือป้องกัน ด้วยวิธีใด (ตอบทุกข้อ ทั้งของตนเองและคู่)

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
Q9109a ฝ่ายหญิงใช้ยาเม็ด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9109e ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9109b ฝ่ายหญิงใช้ยาฉีด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9109f ทำหมันชาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9109c ฝ่ายหญิงใช้ยาคุมฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9109g ทำหมันหญิง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9109d ฝ่ายหญิงใช้ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9109h อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าตอบคำถามข้อ Q9109 เสร็จแล้ว ข้ามไปตอบข้อ → Q9200

Q9110 สำหรับผู้ที่ตอบว่าไม่ใช่ในข้อ Q9108 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดเพราะ (ตอบทุกข้อ)

	ใช่	ไม่ใช่		ใช่	ไม่ใช่
Q9110a ต้องการมีบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9110e กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9110b ภรรยากำลังตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9110f มีผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด (ทั้งการใช้ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ถุงยางอนามัย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9110c เป็นหมันไม่สามารถมีบุตรได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9110g ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ (การไม่มีเงินซื้อ, สถานบริการอยู่ไกล, ไม่มีเวลาซื้อ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9110d คิดว่าภรรยาไม่ตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q9110h อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ถ้าตอบคำถามข้อ Q9110 เสร็จแล้ว เพศหญิง → Q9200

เพศชาย → สิ้นสุดการสัมภาษณ์ (บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์)

Q9200 อนามัยเจริญพันธุ์ (สำหรับผู้ถูกสำรวจ “หญิง” อายุ 10-19 ปี)

Q9201 ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ปี ถ้ายังไม่มีประจำเดือนให้ใส่ 00 จำไม่ได้ ใส่ 88

Q9202 ท่านเคยตั้งครรภ์หรือไม่ (รวมการตั้งครรภ์แล้วแท้งด้วย)

1. ใช่

2. ไม่ใช่

Q9203 ท่านเคยแท้งลูกหรือไม่

1. ใช่

จำนวนครั้งที่แท้ง

ครั้ง

2. ไม่ใช่

ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์และไม่เคยแท้ง → จบการสัมภาษณ์

ถ้าเคยตั้งครรภ์แต่ไม่เคยแท้งตอบข้อ Q9204 ต่อ

Q9204 ท่านเคยคลอดบุตรหรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่ ไปข้อ Q9207

Q9205 ถ้าท่านเคยคลอดบุตร ลักษณะบุตรของท่านเมื่อแรกคลอด เป็นดังนี้

Q9205a บุตรเกิดรอด ใช่หรือไม่ (หมายถึง บุตรที่เกิดรอดมีสัญญาณชีพหลังคลอด เช่น มีลมหายใจ มีเสียงร้อง : live birth)

1. ใช่

จำนวนบุตรที่เกิดรอด

คน

2. ไม่ใช่

Q9205b มีบุตรตายคลอด (still birth) หรือไม่

1. มี

จำนวนบุตรที่ตายคลอด

คน

2. ไม่มี

Q9206 ถ้าท่านเคยคลอดบุตรท่านคลอดบุตรคนสุดท้ายด้วยวิธีใด

1. วิถีธรรมชาติ

2. ใช้เครื่องทำคลอด

3. ผ่าตัดคลอด

4. ใช้คีม

5. ไม่ทราบ

6. อื่นๆระบุ.....

Q9207a ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีการแท้งลูกจากการตั้งครรภ์ใช่หรือไม่

1. มี

โปรครระบุจำนวน

ครั้ง

อายุที่แท้งครั้งแรก

ปี

2. ไม่มี

Q9207b ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีการแท้งลูกจากการตั้งครรภ์ใช่หรือไม่

1. ใช่

โปรครระบุจำนวน

ครั้ง

2. ไม่ใช่ → ให้จบการสัมภาษณ์

Q9207c ระบุสาเหตุของการแท้งลูก ในครั้งสุดท้าย

1. แท้งเอง (รวมทั้งเกิดจากอุบัติเหตุ) → จบการสัมภาษณ์ บันทึกเวลา

2. ทำแท้งโดย

a. ตนเอง

b. แพทย์

c. พยาบาล

d. ผู้ช่วยสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

e. ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ระบุ.....

f. ไม่ทราบ

Qcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q9207d วิธีการทำแท้ง

1. ใช้เครื่องสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
2. ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
3. รับประทานยาเม็ด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
4. เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
5. ใส่สายยางและ/หรือฉีดสารใดๆ เข้าทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
6. ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดและ/หรือ กระทุ้งทางช่องคลอด	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
7. บีบ นวดคั่นบริเวณหน้าท้อง	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
8. จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
9. อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
10. ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> 1.ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่

Q9207e ระบุเหตุผลของการทำแท้ง ในครั้งสุดท้าย (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1. ไม่พร้อมที่จะมีบุตร
2. เหตุผลทางการแพทย์ ระบุ.....
- 2.1 เด็กมีโอกาสดพิการ,
- 2.2 เป็นอันตรายต่อแม่
- 2.3 อื่นๆ ระบุ.....
3. เหตุผลทางกฎหมาย (เช่น ถูกข่มขืน ฯลฯ)
- 3.1 ถูกข่มขืน
- 3.2 อื่นๆ ระบุ.....
4. อื่นๆ ระบุ.....

Q9207f ระบุสถานที่ทำแท้ง ในครั้งสุดท้าย

1. โรงพยาบาลรัฐ
2. โรงพยาบาลเอกชน
3. คลินิกเอกชน
4. อื่นๆ ระบุ.....

เวลาที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ทั้งหมด ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง

ชั่วโมง : นาที

--	--	--	--	--

ความหมายของรหัส

	รหัส	ความหมาย		รหัส	ความหมาย
กลุ่มอายุ	1	1-5 ปี	จังหวัด	10	กรุงเทพฯ
	2	6-9 ปี		50	เชียงใหม่
	3	10-19 ปี		55	น่าน
	4	20-59 ปี		64	สุโขทัย
	5	60 ปีขึ้นไป		62	กำแพงเพชร
รหัสPSU	001-540	ตามพื้นที่ EA		67	เพชรบูรณ์
ภาค	1	เหนือ		42	เลย
	2	กลาง		41	อุดรธานี
	3	ตะวันออกเฉียงเหนือ		44	มหาสารคาม
	4	ใต้		37	อำนาจเจริญ
	5	กรุงเทพฯ		30	นครราชสีมา
รหัสบุคคล	01-36	1 EA ตั้งแต่01-36 แยกตามกลุ่มอายุ		17	สิงห์บุรี
รหัสเจ้าหน้าที่	01-30 หรือมากกว่า	ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละภาค		73	นครปฐม
				24	ฉะเชิงเทรา
				20	ชลบุรี
				76	เพชรบุรี
				86	ชุมพร
				83	ภูเก็ต
				92	ตรัง
				90	สงขลา
				94	ปัตตานี