

Qcode

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



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562

กลุ่มวัยเด็ก (อายุ 10-19 ปี)

ข้อปฏิบัติที่สำคัญในการบันทึกคำตอบ

ก. ให้ใช้ดินสอ 2B ในการบันทึกข้อมูล

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 หน้าข้อคำตอบที่ต้องการ ดังตัวอย่าง

ง. ให้บันทึกข้อความที่เป็นคำตอบลงบนเส้นประ

ใบยินยอม

ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ปกครองได้รับฟังและลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจแล้วใช่หรือไม่

1. ใช่ → Q0001

2. ไม่ใช่ กรุณาอ่านใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและลงนามเรียบร้อยแล้ว ใช่หรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่ ให้หยุดการสัมภาษณ์

ที่ตั้งของชุมชนอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง

Q0001 ลำดับที่การลงทะเบียน	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (qcode เดียวกับในแบบ ps-01)	
	ชุมชนที่ <input type="checkbox"/> 1. ชุมชนที่ 1 <input type="checkbox"/> 2. ชุมชนที่ 2 <input type="checkbox"/> 3. ชุมชนที่ 3 ลำดับที่บุคคลตัวอย่าง <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Q0002 ภาค	<input type="checkbox"/> 1. เหนือ <input type="checkbox"/> 2. กลาง <input type="checkbox"/> 3. ตะวันออกเฉียงเหนือ <input type="checkbox"/> 4. ใต้ <input type="checkbox"/> 5. กรุงเทพมหานคร	
Q0003 จังหวัด	<input type="text"/> <input type="text"/>
Q0004 อำเภอ	<input type="text"/> <input type="text"/>
Q0005 เขตการปกครอง	<input type="checkbox"/> 1. ในเขตเทศบาล ชื่อ..... <input type="checkbox"/> 2. นอกเขตเทศบาล	
Q0006 Primary Sampling Unit (PSU)	รหัส <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PSU
Q0007 บ้านเลขที่ / ถนน	
Q0008 ตำบล	<input type="text"/> <input type="text"/>
Q0009 รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Qcode

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

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

ผู้ให้ข้อมูล (พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง) คือ คนที่ดูแลรู้เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับเด็กมากที่สุด รู้เรื่องครอบครัว และ ไม่ควรเป็นพี่เลี้ยงเด็ก 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 เบอร์โทรศัพท์บ้านที่ติดต่อกับบ้านของเด็กอาศัย

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

Q0016 เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อกับผู้ตอบ

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

Q0017 เวลาที่เริ่มทำการสัมภาษณ์ ให้บันทึกเวลา ในระบบ 24 ชั่วโมง

ชั่วโมง : นาที

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

Q0018 วันเดือนปีที่ทำการสัมภาษณ์ วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.

วัน : เดือน : ปี

		:			:	2	5	6	
--	--	---	--	--	---	---	---	---	--

ลงชื่อ.....

(ผู้ถูกสำรวจ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสผู้สัมภาษณ์

--	--	--	--

(รหัสผู้สัมภาษณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสผู้ตรวจ

--	--	--	--

(ชื่อ-สกุล ผู้ตรวจแบบข้อความ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

Q0019 ท่านได้กินอาหารหรือเครื่องดื่มนอกจากน้ำเปล่าภายใน 12 ชั่วโมงก่อนหน้าหรือไม่?

1. ใช่

2. ไม่ใช่

Qcode

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

หมวดที่ Q1000 การตรวจร่างกาย (กรณีปฏิบัติหรือไม่สามารถวัดได้ให้ทำเครื่องหมาย 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 และห้ามพูดคุยขณะวัดความดันทั้งผู้วัดและผู้ถูกวัด ความดันเลือด

ให้คำแนะนำ วัดความดันเลือด แขน ขวา และวัดท่านั่ง

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

Qcode

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

Q1009c ชีพจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่่าเสมอหรือไม่ (ดูจาก
เครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ ชีพจร

--	--	--

 ครั้ง

ผู้สัมภาษณ์: บอกผู้ตอบสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายช่วงแขน และพัก 1 นาที ก่อนวัด **ไม่ควรถามคำถามใดๆ** กับผู้ตอบสัมภาษณ์ระหว่าง
นี้ ขออนุญาตวัดความดันเลือดครั้งที่สอง (นะคะ / ครับ)

Q1010 ครั้งที่ 2 เวลาที่วัด (ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง)

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

Q1010a ชีสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1010b ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1010c ชีพจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่่าเสมอหรือไม่ (ดูจาก
เครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ ชีพจร

--	--	--

 ครั้ง

ผู้สัมภาษณ์: บอกผู้ตอบสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายช่วงแขน และพัก 1 นาที ก่อนวัด **ไม่ควรถามคำถามใดๆ** กับผู้ตอบสัมภาษณ์ระหว่างนี้
ขออนุญาตวัดความดัน เลือดครั้งที่สอง (นะคะ / ครับ)

Q1011 ครั้งที่ 3 เวลาที่วัด (ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง)

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

Q1011a ชีสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1011b ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)

			มม.ปรอท
--	--	--	---------

Q1011c ชีพจรที่วัดได้ในเวลา 60 วินาที สม่่าเสมอหรือไม่
(ดูจากเครื่องวัดความดันเลือด) และเป็นจำนวนกี่ครั้ง

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ ชีพจร

--	--	--

 ครั้ง

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

Q1012 หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrythmia) หรือไม่

1. ใช่ 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?

1. ซ้าย

2. ขวา

3. ทั้งสองมือ

มือข้างที่ถนัด ถ้าผู้ตอบสัมภาษณ์ตอบว่าถนัดทั้งสองมือ ให้ถือว่ามือข้างที่ใช้ในการเซ็นชื่อ เขียนหนังสือ เป็นมือข้างที่ถนัด

ให้ผู้ถูกทดสอบนั่ง ปลอมมือข้างลำตัว ให้แขนท่อนบนแนบลำตัว งอข้อศอกขึ้นมา 90 องศาให้ฝ่ามือหันเข้าด้านใน เหมือนกำลังเช็ก แชนด์ หลังจากนั้นให้ใช้มือออกแรงบีบเครื่องวัดแรงบีบมือ

ผู้สัมภาษณ์: สาทิต

ผม (ดิฉัน) จะให้ท่านทดสอบแรงบีบมือแต่ละข้าง ข้างละสองครั้ง เริ่มด้วยมือซ้าย ถ้าท่านรู้สึกปวดหรือรู้สึกไม่สบายให้บอกด้วย เราจะหยุดการทดสอบ เมื่อผม (ดิฉัน) บอกให้ “บิ๊บ” ให้ท่านออกแรงบีบให้แรงที่สุดเท่าที่ทำได้

ผู้สัมภาษณ์: ตรวจสอบตำแหน่งการวางมือ และการจับอุปกรณ์ว่าถูกต้องหรือไม่ เริ่ม เตรียมพร้อม “ บิ๊บ บิ๊บ บิ๊บ!”

Q1014 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 1 –มือซ้าย

--	--

.

--

กิโลกรัม

Q1015 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 2 – มือซ้าย

--	--

.

--

กิโลกรัม

ต่อไปทำการทดสอบเหมือนเดิม มืออีกข้างหนึ่ง ให้ถือเครื่องมือทดสอบไว้ที่มือขวา จะทำการทดสอบแรงบีบในอีกข้างหนึ่ง

ผู้สัมภาษณ์: ตรวจสอบความถูกต้องของตำแหน่งการวางมือและการจับอุปกรณ์ เริ่ม เตรียมพร้อม “ บิ๊บ บิ๊บ บิ๊บ!”

Q1016 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 1 –มือขวา

--	--

.

--

กิโลกรัม

Q1017 ทดสอบแรงบีบครั้งที่ 2 – มือขวา

--	--

.

--

กิโลกรัม

6. ลักษณะร่างกายทั่วไป

Q1018 ลักษณะร่างกายทั่วไป (ผู้สัมภาษณ์ สังเกตดูร่างกายผู้ถูกสำรวจ)

1. ปกติ

2 ไม่ปกติ ระบุ.....

Q1019 ความพิการ (ตอบทุกข้อ) (ผู้สัมภาษณ์ถาม และสังเกตดูลักษณะผู้ถูกสำรวจ)

1. พิกัดทางการมองเห็น

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....

(ถ้าตอบ ใช่ →ไม่ต้องทำ Q7000)

2. พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....

(ถ้าตอบ ใช่ →ไม่ต้องทำ Q7000)

3. พิกัดทางการยกหรือการเคลื่อนไหว

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....

(ถ้าตอบ ใช่ →ไม่ต้องทำ Q7000)

4. พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....

(ถ้าตอบ ใช่ →ไม่ต้องทำ Q7000)

5. พิกัดทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ ระบุ.....

(ถ้าตอบ ใช่ →ไม่ต้องทำ Q7000)

Qcode

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

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

		/			/	2		
--	--	---	--	--	---	---	--	--

Q2102a อายุของท่าน (เด็ก)

		ปี			เดือน			วัน
--	--	----	--	--	-------	--	--	-----

Q2103 ศาสนาของท่าน (เด็ก)

 1. พุทธ

 2. คริสต์

 3. อิสลาม

 4. ไม่นับถือศาสนา

 5. อื่นๆ ระบุ.....

Q2104 ท่าน (เด็ก) เป็นบุตรคนที่เท่าไร ในจำนวนบุตรที่มีชีวิตพ่อแม่เดียวกันจำนวนกี่คน

บุตรคนที่ จำนวนบุตร (รวมเด็กด้วย)

Q2105 ใครคือ ผู้อุปการะดูแลท่าน (เด็ก) ส่วนใหญ่

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

 1. พ่อกับแม่

 2. แม่คนเดียว

 3. พ่อคนเดียว

 4. ญาติ

 5. ดูแลตนเอง

 6. อื่นๆ ระบุ.....

Q2106 ถามเฉพาะผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

 1. โสด

 2. สมรส/ อยู่ในบ้านเดียวกัน

 3. สมรส/ อยู่คนละบ้าน

 4. หม้าย

 5. หย่าเลิก

 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

 1. กำลังศึกษาอยู่ ระบุระดับชั้น

 1.1 ประถมศึกษา

 1.2 มัธยมต้น

 1.3 มัธยมปลาย/ปวช.

 1.4 ปวส./อนุปริญญา

 1.5 ปริญญาตรี → ข้ามไปข้อ Q2204

 2. ไม่ได้ศึกษาแล้ว

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

Q2202 ในกรณีที่ยัง 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 ในกรณีที่ยัง Q2201 ตอบว่า "ไม่ได้ศึกษาแล้ว" โปรดระบุสาเหตุ (เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 2. จบการศึกษากลับบังคับ |
| <input type="checkbox"/> 3. ตกซ้ำชั้นหลายครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. สถิติปัญหาต่ำกว่าปกติ |
| <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)

1. ทำ 2. ไม่ทำ → ส่วนที่ Q2300

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

1. ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้าง ทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาด/ซักรีด เร่ขายของข้างถนน ส่งข่าวสาร/ขนของ 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 (ที่เลี้ยง) 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 เกษตร 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

Qcode <input type="text"/>	
Q2205f โดยเฉลี่ยท่าน (เด็ก)ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน	<input type="text"/> วัน
Q2205g ท่าน (เด็ก)เริ่มทำงานตั้งแต่อายุได้.....ปี	<input type="text"/> ปี
Q2206 ในปัจจุบันตัวท่าน (เด็ก)เองได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลในครอบครัวหรือองค์กรอื่น ใช่หรือไม่	
<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	
Q2207 ในปัจจุบันท่าน (เด็ก) มีภาระให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่คนในครอบครัว หรือผู้อื่น หรือไม่ (การให้เงินโดยผู้รับไม่จำเป็นต้องดำรงชีพด้วยเงินนั้นถือว่าเป็นภาระ)	
<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	
ส่วนที่ Q2300 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว (สำหรับอายุ 10-19 ปี)	
ข้อมูลพื้นฐานของพ่อ	
Q2301 พ่อของท่าน (เด็ก) ในขณะนี้ เป็น	
<input type="checkbox"/> 1. พ่อโดยสายเลือด <input type="checkbox"/> 2. พ่อบุญธรรม/พ่อเลี้ยง <input type="checkbox"/> 3. ไม่มี → ข้ามไปข้อ Q2305	
Q2301a ขณะนี้พ่อของท่าน(เด็ก) (ตามข้อ Q2301) มีอายุเท่าไร	อายุ <input type="text"/> ปี
Q2302 การศึกษาของพ่อของท่าน (เด็ก)	
Q2302a ระดับการศึกษาสูงสุดของพ่อของท่าน (เด็ก)	
<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียน <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (1-7 ปี)	
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (1-3 ปี) <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (1-3 ปี)	
<input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา (1-3 ปี) <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีและสูงกว่า (4- 6 ปี)	
<input type="checkbox"/> 7. เปรียญ <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....	
Q2302b จำนวนปีที่ศึกษา สรุปจำนวนปีที่ศึกษาในระบบของพ่อของท่าน(เด็ก) <input type="text"/> ปี (นับตั้งแต่ชั้นประถม)	
Q2302c สภาพการรู้หนังสือของพ่อของท่าน(เด็ก) (การอ่านไม่จำกัดภาษา)	
<input type="checkbox"/> 1. อ่านไม่ออก <input type="checkbox"/> 2. อ่านไม่คล่อง <input type="checkbox"/> 3. อ่านได้คล่อง	
Q2302d สภาพการรู้หนังสือของพ่อของท่าน(เด็ก) (การเขียนไม่จำกัดภาษา)	
<input type="checkbox"/> 1. เขียนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 2. เขียนไม่คล่อง <input type="checkbox"/> 3. เขียนได้	
Q2303a อาชีพของพ่อของท่าน(เด็ก) ระบุ..... (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)	
<input type="checkbox"/> 1. ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้าง ทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้านทำความสะอาด/ซักรีด เร่ขายของข้างถนน ส่งข่าวสาร/ขนของ ขามรักษาการณ์ กวาดถนน เก็บขยะ ฯลฯ)	
<input type="checkbox"/> 2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและการประมง เช่น เกษตรกรปลูกพืชไร่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เลี้ยงสัตว์ ชาวประมง เพาะเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ	
<input type="checkbox"/> 3. ผู้ควบคุมเครื่องจักร โรงงานและเครื่องจักรการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆ เครื่องทอผ้า เครื่องจักรที่เคลื่อนที่ ขับรถยนต์ จักรยานยนต์ ขับเรือ และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิตภัณฑ์ ฯลฯ	
<input type="checkbox"/> 4. ผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การก่อสร้าง ก่ออิฐ งานไม้ มุงหลังคา ด้านโลหะ	

Qcode

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

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 เกษตร 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 สภาพการทำงานของท่าน(เด็ก) (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

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

Q2304 ศาสนาของท่าน(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. ปวศ./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/ซัก รีด เรขายของข้างถนน ส่งข่าวสาร/คนของ 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 (ที่เลี้ยง) เจ้าของร้านค้าขนาดเล็ก ขายอาหารสด/อาหารพร้อมบริโภคข้างถนน ขายของในตลาดแผงลอย เจ้าหน้าที่ตำรวจ/พนักงานดับเพลิง นายแบบ/นางแบบ ฯลฯ
7. ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ช่างเทคนิคทางวิวะ, ทางวิทยาศาสตร์, ทางคอมพิวเตอร์,ผู้ช่วยด้านการแพทย์ นายหน้าทางการค้า ตัวแทนขายประกัน ตัวแทนซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ ฯลฯ)
8. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ นักวิชาการทุกสาขา (วิวะ สถาปนิก วิทยาศาสตร์ สังคม แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษ 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 สภาพการทำงานของคุณแม่ของท่าน (เด็ก) (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

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

Q2308 ศาสนาของคุณแม่ของท่าน(เด็ก)

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

เศรษฐฐานะของครอบครัว

Q2309 สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัยของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ถูกสำรวจ (ที่ท่าน (เด็ก) อาศัยอยู่)

Qcode

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน | <input type="checkbox"/> 2. เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน |
| <input type="checkbox"/> 3. บ้านเช่า | <input type="checkbox"/> 4. อยู่โดยไม่ต้องเสียด่าเช่า |
| <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท/เดือน | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|

Q2312 ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว

Q2312a รายได้พอใช้จ่ายหรือไม่ 1. ไม่พอใช้จ่าย 2. พอใช้จ่าย 3. ไม่ทราบ

Q2312b มีหนี้สินหรือไม่ 1. มีหนี้สิน 2. ไม่มีหนี้สิน 3. ไม่ทราบ

Q2312c มีเงินออมหรือไม่ 1. ไม่มีเงินออม 2. มีเงินออม 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. อื่นๆระบุ..... |

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. สถานีอนามัย 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) (สามารถเดินทางในเวลา 30 นาที หรือ ในรัศมี 1 กิโลเมตร)

1. ป่อนการพนัน

1. มี

2. ไม่มี

2. ร้านขายสุรา / โรงกลั่นสุรา / โรงคั้มเหล้า

1. มี

2. ไม่มี

3. สถานเริงรมย์ / บาร์ / ไนต์คลับ

1. มี

2. ไม่มี

4. ชุมชนแออัด

1. มี

2. ไม่มี

5. โรงงานอุตสาหกรรม / สถานที่ที่มีสารเคมี ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง

1. มี

2. ไม่มี

Qcode

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

6. คูน้ำ / หนองน้ำ/ แม่น้ำ/ ลำคลอง

1. มี

2. ไม่มี

7. เสาไฟฟ้าแรงสูง

1. มี

2. ไม่มี

8. ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต

1. มี

2. ไม่มี

9. ร้านขายบุหรี่

1. มี

2. ไม่มี

10. สถานที่กำจัดขยะ บ่อฝังกลบ

1. มี

2. ไม่มี

Q2604 เกี่ยวกับการใช้ pesticide

Q2604a 1. ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ในบริเวณบ้านของท่าน มีการใช้สารเคมีกำจัดแมลง ในการกำจัดแมลง เช่น มด ปลวก แมลงสาบ ฯลฯ หรือไม่

1. มี (ใช่)

2. ไม่มี (ไม่ใช่)

3. ไม่ทราบ

Q2604b 2. ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ในสวนและหรือ ไร่ ของท่าน มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในการกำจัดศัตรูพืช ประเภท แมลง หอย หรือหนู เชื้อรา แบคทีเรีย หรือสัตว์อื่นๆ หรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่

3. ไม่ทราบ

Q2604c 3. ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ในสวนและหรือ ไร่ ของท่าน ใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช (เช่น หญ้าคา หญ้าที่เป็นวัชพืช ต่างๆ) หรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่

3. ไม่ทราบ

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 อยู่ รพ. รวมทั้งหมด วัน

2. ไม่เคย

Qcode

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

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) เคยใช้ยาเกินหรือพ่นซึ่งสั่งจ่ายโดยแพทย์สำหรับอาการหายใจมีเสียงวี๊ดหรือหายใจมีเสียงคล้ำตื้นกหวีดหรือไม่?

1. เคย 2. ไม่เคย

Q3203 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยโรคหืดเป็นกรณีฉุกเฉินหรือไม่?

1. เคย 2. ไม่เคย

Q3204 มารดาของท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ยังคงตั้งครกท่าน (เด็ก) หรือไม่?

1. สูบ 2. ไม่สูบ 3. ไม่ทราบ

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

Q3208 ท่าน (เด็ก) เคยได้รับการบอกกล่าว (วินิจฉัย) จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข/แพทย์ ว่าท่านเป็นโรคเรื้อนทวารหรือสะเก็ดเงิน หรือไม่?

1. ใช่/เคย เมื่อใด ระบุ อายุ ปี 2. ไม่ใช่

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

Qcode

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

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) ว่ายนํ้าเป็นหรือไม่

1. ว่ายนํ้าได้ด้วยตนเอง

2. ว่ายนํ้าได้ ต้องมีคนช่วย

3. ว่ายนํ้าไม่เป็น

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

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

Q5102 แม่ (ตอบเพียงตัวเลือกเดียว)

- 1. สนับสนุนดี พุดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
- 2. สนับสนุนดี แต่พุดคุยปรึกษาเป็นบางเรื่อง
- 3. ปานกลาง พุดคุยกันได้ แต่ไม่สนับสนุน
- 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. พุดจก้าวร้าย | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 3. พุดจาหยาบคาย | <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
| 4. ชกต้อย 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 เวลาทุกข์ใจ 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. ฉันรู้สึกว่าคุณดีพอๆกับคนอื่น	<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"/>
6. ฉันรู้สึกหดหู่	<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)
7. ทุกๆ สิ่งที่คุณจะทำจะต้องฝืนใจ	<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. ฉันรู้สึกว่าคุณมีแต่สิ่งลึกลับ	<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				
<input type="checkbox"/> 1. ใช่ → Q6103 <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่				
Q6102 โดยส่วนใหญ่ ท่าน (เด็ก) งดกินอาหารมื้อใด				
<input type="checkbox"/> 1. มื้อเช้า <input type="checkbox"/> 2. มื้อกลางวัน <input type="checkbox"/> 3. มื้อเย็น				
Q6103 โดยปกติ ท่าน (เด็ก) ทำกิจกรรมต่างๆ ขณะกินอาหาร เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นของเล่น/ เกมสื่อกอมพิวเตอร์ เดิน/ วิ่งเล่น อ่านหนังสือหรือไม่				
<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่				
Q6104a <u>ในวันทำงาน</u> โดยทั่วไป อาหารมื้อเย็นที่ ท่าน (เด็ก) รับประทานบ่อยที่สุดเป็นอาหารแบบใด				
<input type="checkbox"/> 1. อาหารที่ทำกินเองที่บ้าน ถ้าเลือกตอบคำตอบนี้ → Q6105a				
<input type="checkbox"/> 2. อาหารปรุงสุกสำเร็จ <input type="checkbox"/> 3. อาหารตามสั่ง <input type="checkbox"/> 4. อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง				
<input type="checkbox"/> 5. อาหารปิ้ง ไตรับเป็นรายเดือน <input type="checkbox"/> 6. อาหารแช่แข็งสำเร็จรูปมาเก็บไว้ เมื่อกินจะนำมาอุ่น				

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

Q6104b. ในวันทำงาน แหล่งของอาหารมือเย็นที่ ท่าน (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) รับประทานอาหารมือหลัก (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. อาหารปิ้ง โต้รับเป็นรายเดือน | <input type="checkbox"/> 5. อาหารแช่แข็งสำเร็จรูปมาเก็บไว้ เมื่อกินจะนำมาอุ่น | |

Q6105c ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ แหล่งที่มาของอาหารมือหลักที่ ท่าน (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 ถ้าทราบชนิด ระบุ
- 1.1 น้ำมันถั่ว น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน ฯลฯ
- 1.2 น้ำมันปาล์ม
2. น้ำมันหมู
3. เนย หรือ margarine
4. ไม่ทราบ
5. อื่นๆ ระบุ.....

Q6108 ปัจจุบันท่านเป็นคนกินอาหารรสเค็มหรือไม่

1. เค็มมากๆ 2. เค็มค่อนข้างมาก 3. พอดี 4. ไม่ค่อยเค็ม 5. ไม่เค็มเลย/จืด

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

Q6109 ท่านคิดหรือไม่ว่าการกินอาหารเค็มอาจมีผลเสียต่อสุขภาพ

 1.ใช่ 2.ไม่ใช่ 3.ไม่ทราบ

สำหรับเด็กอายุ 10 -14 ปี

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

คำชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์: ให้เด็กที่ถูกสำรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนตัวเองทั้งหมด

ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานสัมภาษณ์

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

โดยทั่วไปเด็กกินอาหารในประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ไม่ กิน 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"/>

โดยทั่วไปเด็กกินอาหารในประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	Qcode						
	ไม่ กิน 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)
18. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. มันฝรั่งทอด (เฟรนช์ฟราย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 ไอเฟอริม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ลูกก๊ี้ ขนมปังสอดไส้ ขนมเค้ก 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 เดือนก่อนหน้านี้อ่าน (ผู้ถูกสำรวจ) กิน (ดื่ม) อาหาร (เครื่องดื่ม) ชนิดต่อไปนี้อย่างไร” (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 ไข่/เปิดไม่ติดหนัง											
(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)	ไข่/เปิดไม่ติดหนังนึ่ง/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)	ไข่/เปิดไม่ติดหนังผัด/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)	ไข่/เปิดไม่ติดหนังปิ้ง/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 ไข่/เปิดไม่ติดหนัง	<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 ไข่/เปิดติดหนัง											
(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 ด	1-3 ครั้ง/ ค ด	1-3 ครั้ง/ ส ส	4-6 ครั้ง/ ส ส	1 ครั้ง/ ว ว		>1 ครั้ง/ ว 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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม เนื้อวัว/หมูติดมัน ไก่/เป็ด ติดหนัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	รวม ปลาชนิดต่างๆ เช่น ปลาน้ำ จืด ปลาทะเล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<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 ซ่อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.6	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดง													
(1)	ไข่ทั้งฟอง หรือเฉพาะไข่แดง นึ่ง/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 หรือเฉพาะไข่แดง ผัด/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 หรือเฉพาะไข่ แดง	<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"/>			
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 ซ้อนกินข้าว	<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 ซ้อนกินข้าว	<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 วุ้นเส้นขนมจีน	<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 ยำ ไข่ ไข่ต้ม	<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 (ขนมปัง ธัญพืช)	<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	มักกะโรนี พาสต้า	<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 ข้าว ฟ่าง 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															

		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			
3.1	ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ (ไม่รวมเครื่องดื่ม) เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วแดง ถั่วแระ เต้าหู้หลอดขาว ฟองเต้าหู้ โปรตีนเกษตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ซ้อนกินข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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/โยเกิร์ตชนิดถ้วยไม่ปรุงแต่งรส	<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/โยเกิร์ตชนิดถ้วยปรุงแต่งรส	<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 ลิโพ 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"/>			

		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			
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 กาแฟผง	<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"/>			
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"/>			
6.10	เครื่องดื่มธัญญาพืช เช่น นม ข้าวยาคู น้ำลูกเดือย นม ข้าวโพด	<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 พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7.2	อาหารคาวที่มีกะทิ เช่น แกงเผ็ด ต้มข่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7.3	น้ำพริก เช่น น้ำพริกปลาเค็ม น้ำพริกปลาป่น น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกปูเค็ม น้ำพริกปลาหู น้ำพริกคกแค้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 ช้อนกิน ข้าว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. ขนมหวาน															
8.1	อาหารที่มีเนย/มาการีนและแป้ง เช่น เค้ก ลูกก๊ี้ โดนัท พาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.2	ขนมหวานทำจากไข่แดง เช่น ทองหยิบ ฟอยทอง 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 สาเก น้ำเชื่อม ลูกจืดน้ำเชื่อม มันทะ เชื่อม กล้วยเชื่อม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.4	ขนมหวานที่มีกะทิ เช่น กล้วยขวิดซี่ วุ้นกะทิ ข้าวต้มผัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ทัพพี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

		Qcode												
ชนิดอาหาร		ความถี่ในการบริโภคอาหาร						ส่วนบริโภคต่อ ครั้ง	ขนาดส่วน บริโภค					
		ไม่ กิน เลย	<1 ครั้ง/ ค ด	1-3 ครั้ง/ ค ด	1-3 ครั้ง/ ค ด	4-6 ครั้ง/ ค ด	1 ครั้ง/ ค ด	>1 ครั้ง/ ค ด		S	M	L		
8.5	ขนมขบเคี้ยว/ขนมกรุบกรอบ บรรจุซอง	<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"/>	3 ซ้อน โยโย่ /3 ลูก (f3 ชม.ต่อ ลูก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. เครื่องปรุงรสที่เติมเพิ่มหลังจากปรุง อาหารเสร็จ														
9.1	น้ำตาลทราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ซ้อนชา	<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"/>	1 ซ้อนชา	<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"/>	1 ซ้อนกินข้าว	<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"/>	1 ซ้อนชา	<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 ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้โดยคิดถึง ความถี่ ในการกินผลไม้และผักโดยทั่วๆ ไปใน 1 สัปดาห์ และปริมาณผลไม้หรือผักที่เด็กกินในแต่ละมื้อ ว่ามีปริมาณและขนาดเท่าไร (เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผลกลาง เป็นต้น) หรือในกรณีของผักให้นำมาเปรียบเทียบกับว่า 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> <p>Q6110a โดยทั่วไปในแต่ละสัปดาห์ เด็กกินผลไม้สดกี่วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์</p> <p>Q6110c เด็กกินผลไม้สดจำนวนกี่ส่วนต่อวัน <input type="text"/> ส่วนมาตรฐานต่อวัน</p>														
Q6111 การกินผัก														
<p>หมายเหตุ: ผัก 1 ส่วนมาตรฐานธงโภชนาการ เท่ากับ ผักใบปรุงสุกแล้ว 1 ทัพพี หรือผักใช้ผล/หัว/ราก เช่น มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง 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> <p>Q6111a โดยทั่วไปในแต่ละสัปดาห์ เด็กกินผักกี่วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> วันต่อสัปดาห์</p>														
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556 หน้า 28 จาก 61														

Qcode

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

Q6111c เด็กกินผักจำนวนกี่ส่วนต่อวัน

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

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

		ชม.			นาที
--	--	-----	--	--	------

Q6202b วันหยุด (เสาร์-อาทิตย์) หรือช่วงปิดเทอมดูโทรทัศน์วันละ.....ชั่วโมง นาที

		ชม.			นาที
--	--	-----	--	--	------

Q6203 ท่าน (เด็ก) เคยใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ หรือไม่

Q6203a คอมพิวเตอร์

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6203aa ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เด็กใช้คอมพิวเตอร์ วันละกี่ชั่วโมง และกี่วันต่อสัปดาห์ (รวมวันธรรมดา/วันหยุด)

ใช้คอมพิวเตอร์ วันละ ชั่วโมง : นาที ใช้ วันต่อสัปดาห์

Q6203b สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ได้

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6203bb ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เด็กใช้ สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์วันละกี่ชั่วโมง และกี่วันต่อสัปดาห์ (รวมวันธรรมดา/วันหยุด)

ใช้ สมาร์ทโฟน/โทรศัพท์ที่เล่นเกมส์ วันละ ชั่วโมง : นาที ใช้ วันต่อสัปดาห์

Q6203c แท็บเล็ต

1. เคยใช้ เริ่มใช้เมื่อ อายุ ปี เดือน 2. ไม่เคยใช้

Q6203cc ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เด็กใช้แท็บเล็ต วันละกี่ชั่วโมง และกี่วันต่อสัปดาห์ (รวมวันธรรมดา/วันหยุด)

ใช้แท็บเล็ต วันละ ชั่วโมง : นาที ใช้ วันต่อสัปดาห์

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

1. ที่บ้าน 1. ใช้ วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์ 2. ไม่ใช่2. บ้านเพื่อน/ญาติ 1. ใช้ วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์ 2. ไม่ใช่3. ที่โรงเรียน 1. ใช้ วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์ 2. ไม่ใช่4. ที่ร้านเกมส์ 1. ใช้ วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์ 2. ไม่ใช่5. ที่อื่นๆ ระบุ..... 1. ใช้ วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์ 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 หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในวันต่อสัปดาห์

วันละ ชั่วโมง : นาที วันต่อสัปดาห์

**ส่วนที่ Q6300 ความรุนแรงในโรงเรียนและชุมชน (ผู้ให้ข้อมูล : ตอบด้วยตนเอง และยังไม่เรียนหนังสือในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย)
(สำหรับอายุ 10-19ปี)**

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

- 1) 0 วัน 2) 1 วัน 3) 2 หรือ 3 วัน
 4) 4 หรือ 5 วัน 5) มากกว่า 5 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 5 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 ไม้ ในโรงเรียนกี่ครั้ง

- 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

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 ตาบอด 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"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
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. ฉันชอบรับการตัดสินใจที่เกิดจากกลุ่ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ถ้าฉันพูดคุยกับพ่อแม่หรือเพื่อน ไม่เข้าใจ ฉันมักจะคิดหาวิธีที่จะอธิบายให้เข้าใจได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
39. ฉันสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้เหตุผลมาพิจารณา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจต้องมีข้อมูลประกอบทางเลือกนั้นอย่างมีเหตุผล	<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"/>
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"/>

ข้อความ	Qcode			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
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. เมื่อฉันทำผิด ฉันกล้ายอมรับผิดเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ฉันชอบทำในสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. เมื่อมีเหตุการณ์ที่จะทำความเสียหายแก่ส่วนรวม ฉันจะคิดหาทางช่วยเหลือตาม ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ฉันชอบเล่นจ๊อโกงเมื่อมีโอกาส	<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 ฉันมักจะกลับมาพิจารณาข้อดีข้อเสีย ของตนเอง	<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. คนเรามีทั้งความดีหวังและสมหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันสามารถพูดคุยและเข้ากับเพื่อนนักเรียนได้โดยไม่รู้สึกลำบาก	<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. ฉันคิดว่าการมีทางเลือกหลาย ๆ 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. ฉันชอบเล่นขี่โก่งเมื่อมีโอกาส	<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"/>					
25. ฉันสามารถคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและสะท้อนให้เห็นความคิดของตนเอง	<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"/>						
27. ฉันรับฟังความคิดของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา	<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"/>						
29. ความเครียดทำให้คนเราขาดสติ	<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"/>						
31. ฉันต้องการที่จะศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่ฉันสนใจให้ได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง	<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"/>						
33. เมื่อตัดสินใจในสิ่งใดไปแล้ว ฉันคิดถึงประโยชน์ที่จะตามมา	<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"/>						
35. ถ้ารู้ว่าเพื่อนจะไปติดกับโรงเรียนอื่น ฉันจะไปด้วย	<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"/>						
37. ฉันเคยใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายวิธีที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งด้วยตนเองและขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น	<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"/>						
39. เวลาที่ฉันพูดคุยกับเพื่อน ๆ ฉันสามารถชี้แจงเหตุผลได้เสมอ	<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"/>						
41. ฉันคิดว่าการทำงานของคนที่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น	<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"/>						
43. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน	<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"/>						
45. ฉันแอบหยิบของในร้านค้า เป็นเรื่องธรรมดาใคร ๆ ก็ทำกัน	<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"/>						
47. เมื่อมีปัญหาฉันค้นหาคำหาความรู้สาเหตุของปัญหานั้น	<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"/>						
49. ฉันต้องการจะค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม	<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"/>						

					Qcode					
ข้อความ					จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย		
	51. ฉันสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันคิดว่าความเครียดทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันควบคุมอารมณ์ตัวเองได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันเคยร่วมมือกับเพื่อนแก้ปัญหากลุ่มได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. เหตุการณ์ที่แตกต่างกันเป็นสาเหตุของการเกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันกล้าปฏิเสธ ในสิ่งที่ฉันคิดว่าไม่เหมาะสมกับตัวฉันเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. เมื่อฉันทำงานสำเร็จ ฉันให้รางวัลตนเอง โดยทำกิจกรรมที่ฉันชอบมากที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันไม่ต้องรับผิดชอบในการดูแลเครื่องใช้ส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันชอบพิสูจน์ข้อสงสัยของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันรู้ว่าตนเองมีความสามารถพิเศษบางอย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันสามารถสรุปทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันมักมีปฏิกริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันชอบเล่นกับเด็กที่เกเร หรือเด็กที่มีปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก่อนที่จะยอมรับ/เชื่อถือ ฉันจะต้องพิจารณาอย่างละเอียดก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันเอาใจใส่ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงรอบตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ทุกครั้งที่ทำงานฉันมักคิดได้ก่อนคนอื่นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันคิดว่าคนเรามีอารมณ์แตกต่างกันเป็นเรื่องธรรมดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันพร้อมที่จะเห็นใจผู้อื่นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันไม่ต้องการเป็นภาระของคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ฉันสามารถแยกแยะสิ่งต่างๆ ได้ในเวลาสั้นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. เมื่อพบเพื่อนใหม่ ฉันทักทายเพื่อนก่อนเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันรู้ตัวเองเสมอว่ากำลังทำอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันแอบหยิบเงินพ่อแม่ หรือของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ยาเสพติดบางอย่างน่าจะลองได้เพื่อความสนุกสนานเป็นครั้งคราว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. ฉันคิดว่า ทุกความเครียดย่อมมีทางออกที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
83. ฉันรู้สึกเห็นใจที่เพื่อนผิดหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
85. อารมณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
87. ถ้าจำเป็นการลอกข้อสอบอาจมีประโยชน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
89. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
91. ในการคิดแก้ปัญหา ฉันจะตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลมากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่างที่เราเห็นมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
93. ฉันไม่รู้ว่าตนเองมีข้อดีอะไรบ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
95. ฉันใช้ของทิ้งๆ ขว้างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
97. ฉันรู้จักเก็บออมเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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 ตามอด 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. ฉันยอมรับการตัดสินใจที่เกิดจากกระบวนการกลุ่ม	<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. เมื่อนั่งอยู่ในกลุ่มเพื่อน 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. ทุกครั้งที่ฉันกลับบ้านผิดเวลา กลัวคุณแม่จะเป็นห่วงฉันสามารถชี้แจงเหตุผลได้เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. การทำหน้าที่ของตนเองอย่างไม่บกพร่องเป็นสิ่งที่ฉันได้ปฏิบัติ	<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. ฉันยอมรับความคิดเห็นของพ่อแม่และของ 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. ฉันชอบเล่นกับเด็กที่เกเรหรือเด็กที่มีปัญหา	<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. ฉันพึงพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง	<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	ไม่จริง เลย	
24. ฉันคิดว่าเรามีทางเลือกหลาย ๆ ทางเป็นวิธีที่ดีในการตัดสินใจ	<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. ฉันแสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกอย่างกล้าหาญ	<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. ฉันชอบเล่นกีฬาเมื่อมีโอกาส	<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. ถ้าฉันอารมณ์เสีย ฉันมักจะพาลลงโทษคนอื่นไปด้วย	<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. ถ้าฉันพบว่าสังคม / ส่วนรวมจะเกิดความเสียหายจากการกระทำของตนเอง ฉันจะหาทางแก้ไขเสมอ	<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. เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	<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. ฉันคิดพิจารณาอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจเลือก	<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. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์จิตใจ เสียใจ โกรธ เกลียดของตนเองได้	<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. ฉันมีความคิดเห็นเป็นของตนเอง ไม่ชอบคิดตามผู้อื่น	<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. ปัญหาบางครั้งเกิดจากที่คนเราไม่กล้าตัดสินใจ	<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. ฉันเป็นคนละเอียดรอบคอบ	<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. ฉันสามารถพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่และเพื่อน ๆ ได้	<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. การยอมรับสภาพที่เราเป็นอยู่เป็นการคลายเครียดอย่างหนึ่ง	<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. 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"/>	
38. ฉันต้องการจะค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม	<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. คนเรามีความแตกต่างกัน ทำให้อารมณ์ของคนไม่เหมือนกัน	<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. ก่อนจะทำสิ่งใดฉันจะพิจารณาถึงผลกระทบของการกระทำของฉันที่จะเกิดต่อ ส่วนรวม	<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. ถ้าฉันพูดคุยกับพ่อแม่หรือเพื่อน ไม่เข้าใจ ฉันมักจะคิดหาวิธีที่จะอธิบายให้ เข้าใจได้	<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. ฉันรู้สึกสะใจที่เห็นครูลงโทษคนอื่น	<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. ฉันกล้าคิดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้มันไม่เหมือนคนอื่นด้วยความมั่นใจ	<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. ฉันยอมรับการกระทำของตนเองที่มีผลต่อส่วนรวม	<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. ทุกคนต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง	<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. ฉันชมเชยคนอื่นเมื่อคนนั้นทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี	<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. ฉันคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและสามารถสรุปพร้อมกับ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง	<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. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว	<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. ฉันชอบที่จะสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว	<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. ฉันรู้ตัวเองเสมอว่ากำลังทำอะไร	<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. เมื่อเห็นเหตุการณ์อะไรที่เกิดความเสียหายต่อส่วนรวม ฉันจะคิดหาทางช่วยเหลือตามความเหมาะสม					<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"/>	
53. ฉันรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร บิดา-มารดาถึงพอใจ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ฉันมักจะกลับมาพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของตนเอง					<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"/>	
56. เมื่อถูกขัดใจ ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมไม่ได้					<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"/>	
58. เราควรระวังอารมณ์เสียใจ โกรธและเกลียดของตนเองไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้อื่น					<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"/>	
60. ฉันคิดว่าควรหาแหล่งข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการเลือกตัดสินใจพิจารณาอย่างละเอียด					<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"/>	
62. ฉันพอใจทำในสิ่งที่ยุ่งยากเพราะจะได้ใช้ ความสามารถ					<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"/>	
64. ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาสังคมได้					<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"/>	
66. ฉันคิดว่าทุกคนต้องรับผิดชอบต่อส่วนรวม					<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"/>	
68. ฉันชอบทำสิ่งที่มีความยาก เช่น เล่นเกมที่ยาก หรืองานที่ต้องใช้ความสามารถ					<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"/>	
70. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71. ฉันมักพุดคุยทำความตกลงกับเพื่อนก่อนทำกิจกรรม					<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"/>	
73. ฉันรู้ตัวว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไร					<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"/>	
75. ฉันมักจะแสดงความคิดเห็นจากความรู้สึกของตนเองที่ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้อื่น					<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"/>	
77. ฉันคิดว่าปัญหาต่างๆเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา					<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) จี้จิกรยานยนต์เองหรือไม่

1. จี้ 2. ไม่จี้ → ข้ามไปข้อ Q8103

Q8101a ท่าน (เด็ก) เริ่มจี้จิกรยานยนต์เอง เมื่ออายุเท่าไร? อายุ ปี

Q8102 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์หรือไม่

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

Q8103 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่

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

Q8104 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่าน (เด็ก) เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในฐานะคนขับขี่/ผู้โดยสาร/ จี้จิกรยาน หรือขณะอยู่ข้างถนนหรือไม่

1. เคยในฐานะคนขับรถยนต์ 2. เคยในฐานะคนจี้จิกยานยนต์
 3. เคยในฐานะผู้โดยสารรถยนต์ 4. เคยในฐานะผู้โดยสารรถจักรยานยนต์
 5. เคยในฐานะคนจี้จิกรยาน 6. เคยในฐานะคนที่ขึ้น / 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) คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือไม่

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

Q8107 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) คาดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งรถยนต์ด้านหน้าหรือไม่

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

Q8108 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เคยจี้รถจักรยานยนต์หรือขับรถยนต์หลังดื่มสุราหรือไม่

1. ไม่เคย 2. 1 ครั้งหรือน้อยกว่าต่อเดือน
 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน
 5. ไม่เคยจี้รถจักรยานยนต์, 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)

Q8200 การดื่มแอลกอฮอล์

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการดื่มสุรา (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เบียร์ ไวน์ เหล้าแดง เหล้าขาว บรั่นดี ขาดองเหล้า เหล้าจีน เชิงขุ่น เหมมาโล เหล้าพื้นบ้าน อุ/กระแช่ สาโท วิสกี้่นอก)

คำถาม	คำตอบ
Q8201 ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ขาดองเหล้า เหล้าแดง อุ กระแช่ หวาก (แสดงภาพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือตัวอย่างเครื่องดื่มฯ)	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ถ้าไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8222
Q8202 ท่านเคยหยุดดื่มสุรา เนื่องจากเหตุผลทางสุขภาพ หรือไม่ เช่น มีปัญหาสุขภาพ หรือแพทย์/บุคลากรทางสุขภาพแนะนำให้หยุดดื่ม	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
Q8203 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8222
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 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดบ้าง ให้เลือกประเภทสุรา 4 ประเภทที่ดื่มบ่อยที่สุด (การดื่มบ่อย ไม่ได้หมายถึง การดื่มปริมาณมาก) ต้องตอบเรียงลำดับ	<input type="checkbox"/> 1. เบียร์ <input type="checkbox"/> 2. สุราขาว / สุรากลั่นชุมชน <input type="checkbox"/> 3. สุราสี/สุราแดง <input type="checkbox"/> 4. ไวน์องุ่น / แชมเปญ/ ไวน์ผลไม้ <input type="checkbox"/> 5. ไวน์คูลเลอร์ / สุราผสมน้ำผลไม้/ เหล้าปั่น <input type="checkbox"/> 6. สุราแช่พื้นบ้าน (สาโท อุ กระแช่ ฯลฯ)/ขาดองเหล้า/ สุราจีน/ วอดก้า/ อื่นๆ (ระบุ)
Q8206 ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย ข้ามไปคำถาม Q8216

Qcode

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

Q8207	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์อย่างน้อย 6 ดัด (หน่วยมาตรฐาน) ในช่วงเวลาเดียว ก็ครั้ง (เบียร์มากกว่า 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่/ เหล้า 3 เป๊กขึ้นไป/ ไวน์ 6 แก้ว)	จำนวนครั้ง <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
Q8208- Q8211	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยปกติแล้ว ท่าน ได้ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมากน้อยเพียงไร	

ชนิดของเครื่องดัด	ความถี่ของการดัด (a)	ปริมาณที่ดัดต่อวัน (b)
1. (Q8208) (ที่ดัดบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง)	<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. ไม่ดัดเลย	จำนวน <input type="text"/> <input type="text"/> ประเภทภาชนะ (ดูรหัสภาชนะข้างล่าง) <input type="text"/> <input type="text"/> หน่วยของภาชนะที่ระบุต่อคน
2. (Q8209) (ที่ดัดบ่อยเป็นอันดับสอง)	<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. ไม่ดัดเลย	จำนวน <input type="text"/> <input type="text"/> ประเภทภาชนะ (ดูรหัสภาชนะข้างล่าง) <input type="text"/> <input type="text"/> หน่วยของภาชนะที่ระบุ
3. (Q8210) (ที่ดัดบ่อยเป็นอันดับสาม)	<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. ไม่ดัดเลย	จำนวน <input type="text"/> <input type="text"/> ประเภทภาชนะ (ดูรหัสภาชนะข้างล่าง) <input type="text"/> <input type="text"/> หน่วยของภาชนะที่ระบุ
4. (Q8211) (ที่ดัดบ่อยเป็นอันดับสี่)	<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. ไม่ดัดเลย	จำนวน <input type="text"/> <input type="text"/> ประเภทภาชนะ (ดูรหัสภาชนะข้างล่าง) <input type="text"/> <input type="text"/> หน่วยของภาชนะที่ระบุ
	รหัสภาชนะ (ให้ผู้ตอบดูรูปภาพประกอบ) ภาชนะแบ่งดัดหรือริน 1. เป๊ก (ขนาด 30 ซีซี) 2. เป๊กขนาดใหญ่ (ขนาด 50 ซีซี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้บันทึกปริมาณที่ดัดเป็นหน่วยตามภาชนะที่ใช้ โดยมีจุดทศนิยมสองตำแหน่ง เช่น $1/3$ หน่วย = 0.34, $1/2$ = 0.50, $1/4$ = 0.25, $1/5$ = 0.20, $3/4$ = 0.75, $2/3$ = 0.67

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

3. แก้วไวน์ (ขนาด 100 ซีซี)
 4. แก้วกลมทั่วไป (ขนาด 200 ซีซี)
 5. แก้วกลมสั้น/แก้วทรงกระบอกสั้น (ขนาด 235 ซีซี)
 6. แก้วทรงกระบอก/แก้วเบียร์สูง (ขนาด 285 ซีซี)
 7. แก้วทรงสูงใบใหญ่/แก้วกลมใบใหญ่/แก้วเหยือก (ขนาด 325 ซีซี)
- เบียร์ (เฉพาะคนที่ตอบข้อ Q8208- Q8211 เป็น 1.เบียร์ หรือ 6. สุราแช่พื้นบ้าน เท่านั้น)
8. กระจกเบียร์ขนาดมาตรฐานและทรงพอมสูง (ขนาด 320 ซีซี)
 9. กระจกเบียร์ใหญ่ (ขนาด 490 ซีซี)
 10. ขวดเบียร์ (ขนาด 320 ซีซี)
 11. ขวดเบียร์ใหญ่ (ขนาด 320 ซีซี)
 12. เหยือกเบียร์ (ขนาด 1,000 ซีซี)
- สุราสี (เฉพาะคนที่ตอบข้อ Q8208- Q8211 เป็น 2.สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน หรือ 6. สุราแช่พื้นบ้าน เท่านั้น)
13. ขวดสุราขาว (ขนาด 150 ซีซี)
 14. ขวดสุรากลั่นชุมชน (ขนาด 330 ซีซี)
 15. ขวดสุราชุมชน (ขนาด 600 ซีซี)
 16. ขวดสุราขาวใหญ่ (ขนาด 620 ซีซี)
- สุราขาว (เฉพาะคนที่ตอบข้อ Q8208- Q8211 เป็น 3.สุราสี หรือ 6. สุราแช่พื้นบ้าน เท่านั้น)
17. ขวดสุราสี (ขนาด 300 ซีซี)
 18. ขวดบรันดีหรือสุราสี (ขนาด 700 ซีซี)
 19. ขวดสุราสีขนาดใหญ่ (ขนาด 750 ซีซี)
- ไวน์ (เฉพาะคนที่ตอบข้อ Q8208- Q8211 เป็น 4.ไวน์องุ่น / แชมเปญ/ไวน์ผลไม้ หรือ 6. สุราแช่พื้นบ้าน เท่านั้น)
20. ขวดไวน์ (ขนาด 625 ซีซี)

● ถ้าดื่มสุราหลายคน ให้บันทึกค่าเฉลี่ยต่อคน เช่น ดื่มด้วยกัน 5 คน ดื่มทั้งหมด 3/4 หน่วย = $0.75/5 = 0.15$

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

21. ขวดไวน์ขนาดใหญ่ (ขนาด 700 ซีซี)
อื่น ๆ (เฉพาะคนที่ตอบข้อ Q8208- Q8211 เป็น
5. ไวน์กูลเลอร์ / สุราผสมน้ำผลไม้ / เหล้าปั่น
หรือ 6. สุราแช่พื้นบ้าน เท่านั้น)
22. ขวดน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์หรือไวน์
กูลเลอร์ (ขนาด 275 ซีซี)
23. ไห (ขนาด 1,000 ซีซี)

Q8212 เมื่อวานนี้ ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ 1. ดื่ม
 2. ไม่ดื่ม ข้ามไปคำถาม Q8214

Q8213 ถ้าได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อวานนี้ท่านได้ดื่มอะไรบ้าง

(ประเภทเครื่องดื่มตามข้อ Q8305)	ภาชนะที่ใช้ (ดูรหัสภาชนะ)	หน่วยของภาชนะที่ระบุต่อคน
1.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> หน่วย
2.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> หน่วย
3.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> หน่วย
4.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> หน่วย

Q8214 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มสุราเถื่อน / เหล้าต้ม / เหล้าชุมชน ที่ไม่เสีย
ภาษีหรือไม่ 1. ทุกวัน
 2. 5-6 วันต่อสัปดาห์
 3. 3-4 วันต่อสัปดาห์
 4. 1-2 วันต่อสัปดาห์
 5. 1-3 วันต่อเดือน
 6. ไม่ดื่มเลย

Q8215 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มสุรานอก หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ต่างประเทศที่ไม่เสียภาษี (เช่น เครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านปลอดภาษี หรือลักลอบ
นำเข้าโดยไม่เสียภาษี) หรือไม่ 1. ทุกวัน
 2. 5-6 วันต่อสัปดาห์
 3. 3-4 วันต่อสัปดาห์
 4. 1-2 วันต่อสัปดาห์
 5. 1-3 วันต่อเดือน
 6. ไม่ดื่มเลย

Q8216 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านพบว่าท่านไม่สามารถที่จะหยุดดื่ม
ได้ หากท่านได้เริ่มต้นดื่มแล้ว 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
 2. ทุกสัปดาห์
 3. ทุกเดือน
 4. น้อยกว่าเดือนละครึ่ง

		Qcode							
				<input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยเลย					
Q8217	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ท่านควรจะต้องทำได้ตามปกติ เนื่องจากท่านดื่มสุรา			<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 บ่อยเพียงไรที่ท่านต้องดื่มทันทีหลังตื่นนอนในตอนเช้า หลังคืนที่ท่านดื่มหนักมาก 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					
Q8219	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บ่อยเพียงไรที่ท่านรู้สึกผิด ไม่ดี โกรธ หรือเสียใจหลังจากที่ท่านดื่มสุรา			<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 2. น้อยกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน					
Q8220	บ่อยเพียงไรที่ท่านไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าท่านได้ดื่มสุราเข้าไป			<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 2. น้อยกว่าเดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน					
Q8221	ตัวท่านเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มสุราของท่านหรือไม่			<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. เคยและเกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา					
Q8222	เคยมีญาติ เพื่อนฝูง แพทย์หรือบุคลากรทางแพทย์ แสดงความเป็นห่วงเป็นใยกับการดื่มสุราของท่าน หรือแนะนำให้ท่านเลิกดื่มบ้างหรือไม่			<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. เคยและเกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา					
Q8223	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาเกี่ยวกับคูครองของท่าน เนื่องจากการดื่มของคนอื่นหรือไม่			<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
เข้านอนเวลา : (ชม. : นาที) ตื่นนอนเวลา : (ชม. : นาที)
รวมระยะเวลาอน ชม.

Q8302b วันหยุด
เข้านอนเวลา : (ชม. : นาที) ตื่นนอนเวลา : (ชม. : นาที)
รวมระยะเวลาอน ชม.

Q8303 จำนวนครั้งที่ตื่นขึ้นมา แล้วลุกขึ้นนั่งหรือร้องไห้กี่ครั้งต่อคืน ครั้งต่อคืน

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

Q8305 โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ เมื่ออยู่ในโรงเรียน ท่านมีชั่วโมงพลศึกษาวันต่อสัปดาห์ วันต่อสัปดาห์

Q8306 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่าน (เด็ก) เข้าร่วมเล่นกีฬาเป็นทีมทั้งหมดกี่ทีม (รวมกีฬาเป็นทีมทุกประเภท ทั้งในโรงเรียน และในชุมชน) ทีม

Q8400 กิจกรรมทางกาย (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)

กิจกรรมการทำงาน (เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของท่านใน 1 สัปดาห์โดยปกติทั่วไป)

ให้อ่านข้อความที่ละเอียดและให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดูแผ่นภาพตามเลขที่ในแต่ละข้อ

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการทำงานของท่าน ให้ท่านพิจารณาทั้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่เกิดรายได้

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

ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ ดู แผ่นภาพที่ 3 กิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงอย่างหนัก หน้า 11

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q8404

Q8402 ในสัปดาห์ปกติท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงอย่างหนักซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน กี่วันต่อสัปดาห์.....วันต่อสัปดาห์ วันต่อสัปดาห์

Q8403 ในวันปกติเมื่อท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงอย่างหนัก ท่านใช้เวลาในการทำงานดังกล่าวนั้นเป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน.....ชั่วโมง.....นาที :

Q8404 การทำงานของท่านโดยปกติต้องออกแรงปานกลาง ทำให้หายใจแรงขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การเดินอย่างรวดเร็วไปมาในที่ทำงาน หรือทำงานบ้าน หรือถือของไม่หนักมาก เป็นต้น ใช่หรือไม่ ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ ดู แผ่นภาพที่ 4 กิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงปานกลาง หน้า 12

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q8407

Q8405 ในสัปดาห์ปกติท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลางซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน กี่วันต่อสัปดาห์.....วันต่อสัปดาห์ วันต่อสัปดาห์

Q8406 ในวันปกติเมื่อท่านมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง ท่านใช้เวลาใน ชั่วโมง : นาที

Qcode ไม่ว่าจะเป็นในที่ทำงาน ที่บ้าน ขณะนั่งรถ นั่งคุยกับเพื่อน พักผ่อน เช่นอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ **ไม่รวมเวลาที่ใช้นอนหลับ**Q8416 ในวันปกติ ท่านใช้เวลานั่งๆ นอนๆ หรือเอนกายสบายๆ
รวมแล้วเป็นเวลาเท่าใดในแต่ละวันชั่วโมง : นาที
 : **การนอนหลับ (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)**Q8417 ในช่วง เดือนที่ผ่านมา ท่านเข้านอนและตื่นนอนเวลาใด (เฉพาะกลางคืน) (โดยบันทึกแบบระบบ 24 hours)

Q8417a วันธรรมดา

เข้านอนเวลา : (ชม. : นาที)ตื่นนอนเวลา : (ชม. : นาที)รวมระยะเวลาอน ชม.

Q8417b วันหยุด

เข้านอนเวลา : (ชม. : นาที)ตื่นนอนเวลา : (ชม. : นาที)รวมระยะเวลาอน ชม.**ส่วนที่ Q8500 การสูบบุหรี่ (เฉพาะอายุ 10-14 ปี)**

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

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 ใช่หรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่ → Q8505

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

Q8504a บุหรี่ซอง หรือยาเส้นมวนเอง จำนวนกี่มวนต่อวัน มวน/วันQ8504b อื่นๆ เช่น ยานัตถุ ยาเส้นเคี้ยว บารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ ครั้งหรือมวนต่อวันQ8505 ท่าน (เด็ก) สูบบุหรี่ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ มาเป็นระยะเวลาานเท่าไร ปี เดือน สัปดาห์**คำถามเกี่ยวกับการใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า (เป็นบุหรี่ที่ต้องใช้ แบตเตอรี่ ใส่ น้ำยา นิโคติน)**Q8505a ท่านเคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่ (ครั้งเดียวก็นับว่าเคย) 1. ใช่/เคย 2. ไม่เคย 3. ไม่ทราบQ8505b ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นี้ ท่านเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า กี่วัน วันQ8505c. ท่านสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาเป็นระยะเวลาานเท่าไร ปี เดือน สัปดาห์

Q8506 ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่าน (เด็ก) เคยได้รับควันบุหรี่ (ทั้งเห็นและได้กลิ่น) จากผู้อื่นหรือไม่

1. เคย

1. ไม่เคย → ส่วนที่ Q9000

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

1. ที่บ้าน

1. เคย

2. ไม่เคย

2. ที่ทำงาน

1. เคย

2. ไม่เคย

3. สถานบริการสาธารณสุข

1. เคย

2. ไม่เคย

		Qcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	4. โรงเรียน สถานอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย)	<input type="checkbox"/>	1. เคย	<input type="checkbox"/>	2. ไม่เคย				
<input type="checkbox"/>	5. สถานที่ราชการ	<input type="checkbox"/>	1. เคย	<input type="checkbox"/>	2. ไม่เคย				
<input type="checkbox"/>	6. ร้านอาหาร	<input type="checkbox"/>	1. เคย	<input type="checkbox"/>	2. ไม่เคย				
<input type="checkbox"/>	7. ขนส่งสาธารณะ (สถานี หรือ บนรถ/ เรือ ป้ายรถเมล์)	<input type="checkbox"/>	1. เคย	<input type="checkbox"/>	2. ไม่เคย				
ส่วนที่ Q8600 การสูบบุหรี่ (เฉพาะอายุ 15-19 ปี)									
Q8601 ในตลอดช่วงชีวิต ท่านเคยสูบบุหรี่ หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่น ๆ เช่น ยาสูบคอกซ์ ยาเส้นเคี้ยว บารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ใช้อย่างไรหรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8616							
Q8602 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q8601 ท่านเริ่มสูบบุหรี่ หรือไปป์ หรือซิการ์ หรือใช้ยาสูบประเภทอื่น ๆ เมื่อท่านมีอายุเท่าไร									
<input type="text"/>		ปี							
ยาสูบบมีควัน บุหรี่ ไปป์ ซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ									
Q8603 ในปัจจุบัน ท่านสูบบุหรี่ของ หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ใช้อย่างไรหรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8607							
Q8604 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q8603 ท่านสูบบุหรี่ของหรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ เป็นประจำทุกวัน ใช้อย่างไรหรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8606							
Q8605 โดยเฉลี่ยท่านสูบบุหรี่ หรือไปป์ หรือซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ เป็นปริมาณกี่มวนหรือกี่ครั้งต่อวัน (ตอบทุกข้อ)									
Q8605a บุหรี่ของ หรือบุหรี่มวนเอง จำนวนกี่มวนต่อวัน <input type="text"/> <input type="text"/> มวน/วัน									
Q8605b อื่นๆ เช่น ไปป์ ซิการ์ บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ จำนวนครั้งหรือมวนต่อวัน <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้งหรือมวนต่อวัน									
Q8606 ท่านสูบบุหรี่ของหรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่น บารากุ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ ไปป์ หรือซิการ์ หรือยาสูบประเภทอื่นๆ มาเป็นระยะเวลาานานเท่าไร <input type="text"/> ปี <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> สัปดาห์									
คำถามเกี่ยวกับการใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า (เป็นบุหรี่ที่ต้องใช้ แบตเตอรี่ ใส่ น้ำยา นิโคติน)									
(Comment : คำถามที่ปรับเพิ่มมาจากครั้งที่ผ่านมา)									
Q8606a ท่านเคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่ (ครั้งเดียวกันนับว่าเคย) <input type="checkbox"/> 1.ใช่/เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ									
Q8606b ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า กี่วัน <input type="text"/> <input type="text"/> วัน									
Q8606c ท่านสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาเป็นระยะเวลาานานเท่าไร <input type="text"/> ปี <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> สัปดาห์									
ยาสูบที่ไม่มีควัน									
Q8607 ในปัจจุบันนี้ท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยาสูบคอกซ์ ยาเส้นเคี้ยว ใช้อย่างไรหรือไม่									
<input type="checkbox"/> 1. ใช่		<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ → Q8610							
Q8608 ในปัจจุบันนี้ท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยาสูบคอกซ์ ยาเส้นเคี้ยว เป็นประจำทุกวัน ใช้อย่างไรหรือไม่									
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556							หน้า 53 จาก 61		

Qcode

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

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q8610

Q8609 โดยเฉลี่ยท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น หมากผสมยาเส้น ยาเส้น ยาเส้นเคี้ยว ก็ครั้งต่อวัน (1 ครั้ง คือ เคี้ยวจนบ้วนทิ้ง)

--	--

 ครั้ง/วัน
การเลิกใช้ยาสูบ (เลิก คือ เลิกสูบอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป)

Q8610 สำหรับท่านที่เคยใช้ยาสูบ ปัจจุบันท่านไม่ได้ใช้ยาสูบทุกชนิด นาน 6 เดือนขึ้นไปใช่หรือไม่

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q8613Q8611 ท่านเลิกใช้ยาสูบทุกชนิด เมื่อท่านอายุเท่าไร?

--	--

 ปีQ8612 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 ท่านอยากให้อุตรหลานของท่านเป็นคนสูบบุหรี่หรือไม่

1. ออก

2. ไม่ออก

Q8615 ท่านทราบหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบของท่าน อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุตรหลานของท่านติดบุหรี่หรือ ยาสูบ ในอนาคต

1. ทราบ

2. ไม่ทราบ

Q8616 ท่านทราบหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้

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

Q8618 สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยในข้อ Q8617 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับควันบุหรี่จากที่ใดบ้าง (ตอบทุกข้อ)

เคย

ไม่เคย

Q8618a ที่บ้าน

		Qcode					
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.) ว่าท่านเป็นโรคความดันเลือดสูงใช่หรือไม่							
<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"/>	<input type="text"/>	เดือน	
Q9007	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตนเพื่อรักษาโรคความดันเลือดสูงด้วยวิธีใด	ใช่	ไม่ใช่				
Q9007a	ควบคุมการกินอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q9007b	ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556		หน้า 55 จาก 61					

		Qcode							
Q9007c	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"/>
Q9007d	ได้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9008	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้รับยา (แผนปัจจุบัน) รักษาโรคความดันเลือดสูง ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9009	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินยานั้นสม่ำเสมอ หรือไม่ (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"/>
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 โดยสม./ 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. ไม่เคยได้รับการตรวจ							
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 ท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยา จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Q9016	ท่านรักษาโรคเบาหวานด้วยยาแผนปัจจุบันมานานกี่ปีแล้ว <input type="text"/> <input type="text"/> ปี								
Q9017	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตนเพื่อรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใด (ตอบทุกข้อ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		ใช่	ไม่ใช่						
Q9017a	ควบคุมการกินอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Q9017b	ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Q9017c	คุมน้ำหนักตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Q9017d	ได้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
แบบเด็กอายุ 10-19 ปี ครั้งที่ 5 v1.2 8/10/2556									
หน้า 56 จาก 61									

		Qcode							
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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
ไขมันในเลือดผิดปกติ									
Q9021 ท่านเคยได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดโดยบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ครั้งสุดท้ายเมื่อใด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9022 ท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/ แพทย์ ว่าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ไขมันตัวใดตัวหนึ่ง)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่ → Q9024a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9023 ถ้าท่านเคยได้รับการบอกกล่าว(วินิจฉัย)จากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่ามีไขมันผิดปกติ ท่านได้รับการบอกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9024a ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านกินยาเพื่อรักษาระดับไขมันในเลือด 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"/>	<input type="checkbox"/>
1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9024b ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านกินยาสมุนไพรหรือแผนโบราณเพื่อรักษาระดับไขมันในเลือด 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"/>	<input type="checkbox"/>
1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9100 อนามัยเจริญพันธุ์ (สำหรับอายุ 10-19 ปี)									
Q9101 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>
Q9102 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ <input type="text"/> <input type="text"/> ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9102a คนที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นใคร	<input type="checkbox"/>	1. สามิ/ภรรยา	<input type="checkbox"/>	2. คนอื่นที่ไม่ใช่สามิ/ภรรยา	<input type="checkbox"/>	3. ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9102b ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้วิธีป้องกันต่อไปนี้หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ถุงยางอนามัย	<input type="checkbox"/>	1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	3. จำไม่ได้/ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ยาคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/>	1. ใช่	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	3. จำไม่ได้/ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. วิธีอื่น	<input type="checkbox"/>	1. ใช่ ระบุ	<input type="checkbox"/>	2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qcode

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

Q9102c ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

1. ภายใน 7 วันที่ผ่านมา 2. ช่วงสัปดาห์ก่อน ถึง 1 เดือน
 3. ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา 4. นานมากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา 5. จำไม่ได้

Q9103 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์กี่คน

--	--

 คน

Q9104 ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติดหรือไม่

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

Q9105 ท่านเคยตั้งครรรภ์ หรือ ทำให้ผู้อื่นตั้งครรรภ์กี่ครั้ง

จำนวน

--	--

 ครั้ง

Q9106 (ถามเฉพาะผู้หญิง) ขณะนี้ท่านกำลังตั้งครรรภ์อยู่หรือไม่

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/คู่ของท่านคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ใช่หรือไม่ (การทำหมัน ถือว่ามีการคุมกำเนิดแล้ว)

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ → Q9200

Q9109 สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ Q9108 ปัจจุบันท่าน/คู่/คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งสุดท้าย 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 เพศหญิง → Q9200 เพศชาย → สิ้นสุดการสัมภาษณ์ (บันทึกเวลาที่จบการสัมภาษณ์)

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

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

Q9201 ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ปี ถ้ายังไม่มีประจำเดือนให้ใส่ 00 ถ้าไม่ได้ใส่ 88

Q9202 ท่านเคยตั้งครรภ์หรือไม่ (รวมการตั้งครรภ์แล้วแท้งด้วย)

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

เมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกท่านอายุเท่าไร ปี

Q9202a ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อตอนที่ท่านตั้งครรภ์ครั้งแรก

1. ท่านตั้งใจอยากมีบุตร 2. ถ้าเป็นไปได้ ท่านอยากเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไป
 3. ท่านไม่ต้องการตั้งครรภ์ 4. ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ

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 ไข่หรือไม่ (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 ท่านเคยมีการแท้งลูกจากการตั้งครรภ์ไข่หรือไม่

1. มี โปรดระบุจำนวน ครั้ง อายุที่แท้งครั้งแรก ปี
 2. ไม่มี

Q9207b ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีการแท้งลูกจากการตั้งครรภ์ไข่หรือไม่

1. ใช่ โปรดระบุจำนวน ครั้ง 2. ไม่ใช่ → ให้จบการสัมภาษณ์

Q9207c ระบุสาเหตุของการแท้งลูก ในครั้งสุดท้าย

1. แท้งเอง (รวมทั้งเกิดจากอุบัติเหตุ) → จบการสัมภาษณ์ บันทึกเวลา
 2. ทำแท้งโดย

Qcode

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

- a. ตนเอง b. แพทย์ c. พยาบาล d. ผู้ช่วยสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 e. ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ระบุ.....
 f. ไม่ทราบ

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/หรือฉีดยาใดๆ 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
 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.....

Qcode

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

เวลาที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ทั้งหมด ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง

ชั่วโมง : นาที

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