

ข้อมูลเด็กแรกเกิด -12 ปี

ลำดับ คำถาม			
1. เด็กอายุไม่เกิน 1 ปีเต็มมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
2. เด็กแรกเกิดถึง 12 ปีได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	<input type="checkbox"/> ได้ครบ <input type="checkbox"/> ได้ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ได้ครบ <input type="checkbox"/> ได้ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ได้ครบ <input type="checkbox"/> ได้ไม่ครบ
3. เด็กอายุมากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปีเต็มได้กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนแรก	<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ไม่กิน
4. น้ำหนัก(กิโลกรัม)			
5. ความยาว/ส่วนสูง(เซนติเมตร)			
6. เกณฑ์การเจริญเติบโต(ดูกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก)			
7. คนอายุ 6 -12 ปี ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที หรือออกแรง/ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปรวมกันทั้งวันๆละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก

ข้อมูลบุคคลอายุ 13 ปีขึ้นไป

ลำดับ คำถาม			
1. น้ำหนัก(กิโลกรัม)			
2. ส่วนสูง(เซนติเมตร)			
3.BMI (กิโลกรัม/เมตร ²) คนอายุ 19 ปีขึ้นไป หรือเกณฑ์การเจริญเติบโต เด็กอายุ13ถึง18 ปี (ดูกราฟการเจริญเติบโต ของเด็ก)			
4. รอบเอว(เซนติเมตร) (วัดผ่านสะดือ ทำขึ้น ไม่แขม่วท้อง ไม่เบ่งท้องตึง)			
5. รอบสะโพก(เซนติเมตร)			
6. ความดันโลหิต(mmHg)			
7. กินอาหารรสใดเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> เค็ม	<input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> เค็ม	<input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> เค็ม
8. ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยใช้ยา สามัญประจำบ้าน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
9.ถ้าเจ็บป่วยใช้ยาชุด	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
10. ถ้าเจ็บป่วยใช้ยา สมุนไพรที่ปรุงเฉพาะ สำหรับตนหรือ ยาสามัญ ประจำบ้านแผนโบราณ	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่

ลำดับ คำถาม			
11. กินผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่โอ้อวดอ้างสรรพคุณ เกินจริงเพื่อเป็นยาบำบัด บรรเทา รักษาโรค	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
12. ในรอบปีที่ผ่านมาคน อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อ ตรวจคัดกรองโรคDMและ HT(เกณฑ์ 90%)	<input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ
13.สตรีอายุ18 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เกณฑ์ 70%)	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ
14.สตรีอายุ30 -59 ปีตรวจ มะเร็งปากมดลูก	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่ทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่ทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ	<input type="checkbox"/> ตรวจทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่ทุกปี <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ
15. คนอายุ 13 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที หรือออกแรง/ออก กำลังติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปรวมกันทั้ง วันๆละ 30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก	<input type="checkbox"/> ออก <input type="checkbox"/> ไม่ออก
	<p>การออกกำลังกายคือ การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนดเพื่อสร้างเสริม สมรรถภาพร่างกายเช่นเดินช้า วิ่ง ถีบจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ เล่นกีฬา ฯลฯ</p> <p>การออกแรง/ออกกำลังกาย คือ ทำงานประกอบอาชีพที่ออกแรง(เช่นหาบขมขาย ขนของขึ้นลง รับจ้างแบกหาม) ทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนามในบริเวณบ้าน (เช่นถูกระเบียง ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ทำสวนครัว ฯลฯ) การเดินทางไปทำงานหรือ ทำธุระ หรือออกกำลังกาย เล่นกีฬารู้สึกเหนื่อยบ้าง หายใจเร็วขึ้นติดต่อกัน อย่างน้อย 10 นาที รวมกันทั้งวันๆละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน</p>		
16.ดื่มสุราประจำไหม (ยกเว้นการดื่มเป็นครั้ง คราวในงานเทศกาล งานประเพณีหรืองานเลี้ยง สังคมไม่เกินเดือนละ 1ครั้ง)	<input type="checkbox"/> ดื่ม จำนวน.....ต่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม จำนวน.....ต่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม จำนวน.....ต่อ..... <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม

ลำดับ คำถาม			
17. สูบบุหรี่ไหม(ยาสูบ ยาเส้น หรือยาสูบ)	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ
18.คนพิการทางร่างกายหรือสมอง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ
18.1 คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่ในชีวิต ความเป็นอยู่จากคนในครัวเรือน	<input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ	<input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ	<input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ
18.2 ลงทะเบียนไหม	<input type="checkbox"/> ลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่ลงทะเบียน เหตุผล.....	<input type="checkbox"/> ลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่ลงทะเบียน เหตุผล.....	<input type="checkbox"/> ลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่ลงทะเบียน เหตุผล.....
18.3 ต้องการอุปกรณ์ไหม	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....
18.4 ต้องการการดูแล/ช่วยเหลืออะไร	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....
19. มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชน	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม <input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วม	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม <input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วม	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม <input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วม
20. คนอายุมากกว่า 60 ปีเต็มขึ้นไปได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน ชุมชน หรือภาครัฐ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ

