

|                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 4.ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและการมีสุขภาพที่ดี                           |  |  |  |  |  |
| 5.ท่านสามารถควบคุมสุขภาพตนเอง ด้วยการ ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |

## ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน

| ข้อคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น<br>ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง                                                                                            | ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน |            |                |             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                            | มากที่สุด<br>(5)               | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| 1.เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจท่านสามารถหาข้อมูลจากหลายๆแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อทุกครั้ง                                         |                                |            |                |             |                   |
| 2.เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์ และท่านเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้านั้นทุกครั้ง |                                |            |                |             |                   |
| 3.ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จากสื่อเหล่านั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม                                                                  |                                |            |                |             |                   |
| 4.ทุกครั้งที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาโดยไม่ให้เชื่อท่านที่                                                                                     |                                |            |                |             |                   |
| 5.ท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์แนวทางการป้องกันโรคอ้วนกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม                                    |                                |            |                |             |                   |

## ตอนที่ 2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน

โปรดทำเครื่องหมาย X ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. หากมีญาติพี่น้องหรือพี่ที่อยู่ข้างบ้าน ชวนออกไปกินอาหารรอบดึก ท่านจะอย่างไร
  - ก. ออกไปเป็นเพื่อน แต่ไม่กินบอกว่าแปร่งพินแล้ว
  - ข. ออกไปเป็นเพื่อนและกินอาหารแต่ผัก ผลไม้ ที่ไม่ให้อ้วน
  - ค. ไม่ออกไป ให้เหตุผลตามจริงว่าจะอยู่เป็นเพื่อนแม่
  - ง. ไม่ออกไป และให้เหตุผลอธิบายว่า กินแล้วเดียวทำให้อ้วนขึ้นแล้วลดลงยาก
2. หากเพื่อนชวนให้ท่านกินเค้กวันเกิด แต่ท่านกำลังลดน้ำหนัก ท่านจะบอกเพื่อนว่าอย่างไร
  - ก. บอกเพื่อนว่า กำลังอิมพอดี อีกสักพักค่อยกิน
  - ข. บอกเพื่อนว่า ปีน้าอย่าเลี้ยงเค้กให้เปลี่ยนเป็นอย่างอื่น
  - ค. บอกเพื่อนว่า กำลังลดน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะลดลงได้ยาก
  - ง. บอกเพื่อนว่า ไม่ชอบเค้ก ขอกินอย่างอื่นแทน
3. ท่านจะมีวิธีแนะนำเพื่อนที่ชอบดื่มน้ำอัดลม ให้ลดการดื่มลงเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างไร
  - ก. ชวนเพื่อนคุยถึงวิธีการผลิตน้ำอัดลม
  - ข. เปรียบเทียบระหว่างน้ำอัดลม กับเครื่องดื่มอื่นๆ
  - ค. บอกเพื่อนว่า น้ำอัด ทำให้เป็นโรคกระเพาะและอ้วนได้
  - ง. เล่าให้เพื่อนฟังว่า น้ำอัดลมมีน้ำตาลเป็นส่วนผสมปริมาณมาก
4. ท่านจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเพื่อนที่อยากลดน้ำหนัก แต่ไม่อยากเหนื่อย
  - ก. พาเพื่อนไปสนามกีฬาแล้วให้เล่นด้วยกันเป็นเพื่อน
  - ข. ชวนเพื่อนไปเต้นตามจังหวะเพลงเกาหลี
  - ค. ชวนเพื่อนไปเดินเล่นดูกิจกรรมในสวนสาธารณะ
  - ง. ใช้วิธีหลอกให้เพื่อนไปวิ่งไล่จับและวิ่งแข่งเก็บขยะ
5. เมื่อท่านเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพท่านจะอย่างไร
  - ก. หาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
  - ข. คุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนเกี่ยวกับสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นก่อนซื้อ

ค. เก็บไว้พิจารณาแล้วซื้อวันถัดไป

ง. คิดทบทวนแล้วตัดสินใจซื้อในตอนนั้น

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                   | คำตอบ |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
|                                                                                                                                                            | ใช่   | ไม่ใช่ |
| 1.ในเพศชายและเพศหญิงที่มีปริมาณไขมันมากกว่าร้อยละ 25 ละร้อยละ 30 ขึ้นไป จะถูกจัดว่าเป็นโรคอ้วน                                                             |       |        |
| 2.การรับประทานยาบางชนิด อาจส่งผลกระทบต่อให้อ้วนได้ เช่น การได้รับฮอร์โมน สเตียรอยด์เป็นเวลานาน หรือในผู้หญิงที่ฉีดยา หรือรับประทานคุมกำเนิด                |       |        |
| 3.โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายชนิดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี |       |        |
| 4.คนที่อ้วนมาก ๆ จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า                                                                                               |       |        |
| 5.อาการหยุดหายใจเป็นพักๆ ในขณะนอนหลับเรียกว่า sleep apnea syndrome สามารถพบได้ในคนอ้วน                                                                     |       |        |
| 6. คนปกติทั่วไป ควรมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดไม่เกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร                                                                               |       |        |
| 7.การนอนดึกหรือนอนไม่พอ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับร่างกายที่เกี่ยวกับความอ้วน                                                                         |       |        |
| 8.ฮอร์โมนเครียดที่มีชื่อว่า คอร์ติซอล หลังมากขึ้นในวันถัดมา ฮอร์โมนเครียดที่เพิ่มขึ้น จะกระตุ้นให้รู้สึกอยากอาหารหวานๆหรือน้ำตาลมากกว่าเดิม                |       |        |
| 9.การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคอ้วน                                                            |       |        |
| 10.การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปจะช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร                                                                                     |       |        |

## ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส

### ตอนที่ 4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7วัน/สัปดาห์)

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

| พฤติกรรมบริโภคอาหาร                                                                                                      | ความถี่การปฏิบัติ               |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                          | ประจำ<br>(5-7วันต่อ<br>สัปดาห์) | บางครั้ง<br>(1-4 วันต่อ<br>สัปดาห์) | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
| 1. ท่านรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน                                                        |                                 |                                     |                   |
| 2. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน |                                 |                                     |                   |
| 3.ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อ นม ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน) ทุกวัน                                            |                                 |                                     |                   |
| 4. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8-12 ทัพพี ทุกวัน                                                              |                                 |                                     |                   |
| 5. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5-6 ทัพพี ทุกวัน                                                                     |                                 |                                     |                   |
| 6. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มผลไม้วันละ 3-5 ส่วน ทุกวัน                                                                     |                                 |                                     |                   |
| 7. ท่านรับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนกินข้าวทุกวัน                                                        |                                 |                                     |                   |
| 8. ท่านดื่มนม วันละ 1-2 แก้ว<br>- นมสดรสจืดวันละ 1 แก้ว<br>- นมพร่องมันเนย/ขาดมันเนย วันละ 1 แก้ว                        |                                 |                                     |                   |
| 9. ท่านรับประทานปลา สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน                                                                             |                                 |                                     |                   |
| 10. ท่านรับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน วันละ1ฟอง                                                                         |                                 |                                     |                   |
| 11. ท่านรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน                                     |                                 |                                     |                   |
| 12. ท่านไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น                                |                                 |                                     |                   |

|                                                                                                                |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13.ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น |  |  |  |
| 14.ท่านไม่รับประทานขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น                |  |  |  |
| 15.ท่านไม่รับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น                                                     |  |  |  |
| 16.ท่านไม่รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปิ้งรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น                 |  |  |  |
| 17.ท่านไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง                      |  |  |  |
| 18.ท่านไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว                                                                      |  |  |  |

#### ตอนที่ 4.2 แบบสอบถามการออกกำลังกาย

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที นาน 2 เดือน

1. ☐ ออก                      2. ☐ ไม่ออก

#### ตอนที่ 4.3 แบบสอบถามการจัดการอารมณ์

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

1. ท่านจัดการความเครียดของตนเอง ให้อารมณ์ดี ไม่เครียด ด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ

1. ☐ ไม่ได้ปฏิบัติ  
2. ☐ 1-4 วัน/สัปดาห์  
3. ☐ 5-7 วัน/สัปดาห์

#### ตอนที่ 4.4 แบบสอบถาม การสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่าน(เป็นอย่างไร)

1. ☐ ไม่เคยสูบบุหรี่ (ไม่ต้องตอบถามข้อต่อไป)  
2. ☐ เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ (ไม่ต้องตอบถามข้อต่อไป)

3. ☐ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ (ตอบคำถามข้อต่อไป)
2. ความถี่ในการสูบบุหรี่ของท่าน(เป็นอย่างไร)
  1. ☐ สูบเป็นประจำทุกวัน
  2. ☐ สูบเป็นประจำสัปดาห์ละ 5-6 วัน/สัปดาห์
  3. ☐ สูบบ่อยครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์
  4. ☐ สูบบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์
3. ท่านสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ.....มวน

#### ตอนที่ 4.5 แบบสอบถาม การดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย  $\sqrt{\quad}$  ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่าน

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน(เป็นอย่างไร)
  1. ☐ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด (ไม่ต้องตอบคำถามข้อต่อไป)
  2. ☐ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่ม (ไม่ต้องตอบคำถามข้อต่อไป)
  3. ☐ ปัจจุบันยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ (ตอบคำถามข้อต่อไป)
2. ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน(เป็นอย่างไร)
  1. ☐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน
  2. ☐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำสัปดาห์ละ 5-6 วัน/สัปดาห์
  3. ☐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์
  4. ☐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยวันละ.....แก้ว (1 แก้ว เท่ากับ 30 มิลลิลิตร)