

| ลำดับ | ที่อยู่: | | | ช่วงอายุ | เพศ | อาชีพหลัก | น้ำหนัก (หน่วย: กก.) | ส่วนสูง (หน่วย: ซม.) | รอบเอว (หน่วย: ซม.) | โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัย ของแพทย์) |
|-------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| | Hint: ชื่อตำบล | Hint: ชื่ออำเภอ | Hint: ชื่อจังหวัด | | | | | | | |
| | | | | Hint: 1, 2 หรือ 3 | Hint: 1 หรือ 2 | Hint: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 หรือ 8 | Hint: ค่าระหว่าง 30 - 300 | Hint: ค่าระหว่าง 50 - 300 | Hint: ค่าระหว่าง 30 - 300 | Hint: 1 ไม่มีโรค ประจำตัว, 2 HT, 3 ไขมันในเลือดสูง, 4 DM, 5 โรคหัวใจ, 6 CA, 7 โรคไต หรือ 8 โรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง |
| 1 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 1 | 1 | 1 | 50 | 150 | 70 | 1 |
| 2 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 1 | 1 | 2 | 60 | 160 | 80 | 2 |
| 3 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 1 | 1 | 1 | 55 | 155 | 90 | 1 |
| 4 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 1 | 1 | 2 | 45 | 158 | 70 | 2 |
| 5 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 2 | 1 | 3 | 80 | 159 | 85 | 1 |
| 6 | เขาแร่ ม.1 | เมือง | ราชบุรี | 2 | 2 | 8 | 60 | 170 | 100 | 2 |

หมายเหตุ ชื่อตำบลกรณกลงหมู่บ้านด้วย

| 1.ท่านกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันอย่างไร? | 2.ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็มหรือไม่? | 3.ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวานหรือไม่? | 4.ท่านมีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนันทนาการ | 5.ท่านนั่งหรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมงหรือไม่ อย่างไร? | 6.ส่วนใหญ่ท่านเข้านอน และตื่นนอน เวลาใด? | | 7.ท่านแปรงฟันก่อนนอนอย่างไร? | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|---|---|------------------------------|---|
| Hint:1,2,3 หรือ 4 | Hint:1,2 หรือ 3 | Hint:1,2,3 หรือ 4 | Hint:1,2 หรือ 3 | Hint:1,2 หรือ 3 | เวลาเข้านอน Hint:ค่าเวลา ระหว่าง 00:00 - 23:59 | เวลาตื่นนอน Hint:ค่าเวลา ระหว่าง 00:00 - 23:59 | Hint:1,2,3 หรือ 4 | |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22.00 | 4.00 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21.30 | 5.30 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21.30 | 5.30 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23.00 | 5.30 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 21.30 | 6.30 | 2 |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 21.30 | 5.30 | 4 |

| 8.ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่? | จากข้อ 8.ถ้าท่านไปรับบริการทันตกรรม ท่านรับบริการใดบ้าง? | จากข้อ 8. กรณี เลข 8 หลัก เช่น 10101111 กรณีหลักสุดท้าย = 1 (อื่นๆ ระบุ....) | 9.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร? | 10.ท่านดื่มเบียร์เกิน 4กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน ½ แบนช์ขึ้นไปหรือไม่? | 11.เมื่อขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ท่านสวมหมวกนิรภัยบ่อยแค่ไหน? | 12.เมื่อขับหรือโดยสารรถยนต์ที่มีเข็มขัดนิรภัย ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยบ่อยแค่ไหน? | |
|--|--|--|---------------------------------|---|--|---|---|
| Hint:1 หรือ 2 | Hint: เลขค่า 1 หรือ 0 1=ใช่, 0=ไม่ใช่ ติดกัน 8 หลัก เช่น 10101111 | Hint:ระบบการรับบริการทันตกรรม | Hint:1,2 หรือ 3 | Hint:1,2,3 หรือ 4 | Hint:1,2,3 หรือ 4 | Hint:1,2,3 หรือ 4 | |
| | 2 00000001 | จัดฟัน | | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | 2 10000001 | x-ray | | 1 | 2 | 2 | 1 |
| | 2 10101011 | ฟอกสีฟัน | | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | 1 0 | | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| | 1 0 | | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| | 2 10101011 | จัดฟัน | | 2 | 2 | 3 | 1 |