

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

“การคุ้มครองตนเองด้านสุขภาพของพนักงานบริษัทประกันชีวิต A”

-----  
แบบสอบถามเพื่อการศึกษาฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี

3. ระดับการศึกษาของท่าน

1. มัธยมศึกษา

4.ปริญญาตรี

2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

5.ปริญญาโท

3. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. แต่งงาน

3. หย่า

5. รายได้ ..... บาท/เดือน

6. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. สูบ

2. ไม่สูบ

7. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่
1. ดื่มเป็นครั้งคราว  2. ไม่ดื่ม
8. ภาวะสุขภาพของท่านในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
1. แข็งแรง  2. เจ็บป่วยเล็กน้อย
3. เคยเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล
4. ทานยาเพื่อการรักษาติดต่อกันเกินหนึ่งเดือน
9. โรคประจำตัว
1. ไม่มี
2. มี โปรดระบุ .....
10. สถิติการด้านสุขภาพและค่ารักษาพยาบาล ที่ท่านได้รับอยู่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ประกันสังคม  4. ประกันชีวิตซื้อประกันสุขภาพเสริม
2. บัตรประกันสุขภาพหมู่  5. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
3. บริษัทจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในเชิงการป้องกัน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในเชิงการป้องกันต้องการทราบพฤติกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติจริง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ การประพฤติปฏิบัติจริง เพียงข้อละ 1 คำตอบ ซึ่งมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

ประจำ หมายถึง ท่านได้ประพฤติปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ประพฤติปฏิบัติตามข้อความนั้นค่อนข้างมาก

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้ประพฤติปฏิบัติตามข้อความนั้นและไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้นเท่า ๆ กัน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ประพฤติปฏิบัติตามข้อความนั้นค่อนข้างน้อย

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยประพฤติปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การประพฤติปฏิบัติในเชิงการป้องกัน	การประพฤติปฏิบัติจริง				
	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
2. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง					
3. ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ต้องเสียค่าบริการ เช่น Fitness สโมสร สปอร์ตคลับ					
4. ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่ไม่ต้องเสียค่าบริการ เช่น สวนสาธารณะ บ้าน					
5. ท่านรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ					
6. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ					
7. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เกิดโทษกับร่างกาย เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารที่มีไขมันสูง					
8. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว					
9. ท่านรับประทานอาหารเสริม หรือวิตามิน บำรุงร่างกาย					
10. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงหรือหาวิธีจัดการกับความเครียด					
11. ท่านพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือสูบบุหรี่ในปริมาณที่น้อยลง (ตอบเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่)					

การประพฤติปฏิบัติในเชิงการป้องกัน	การประพฤติปฏิบัติจริง				
	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
12. ท่านพยายามลด ละ เลิกการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ตอบเฉพาะผู้ที่ดื่ม)					
13. ท่านไปสถานบันเทิงเพื่อพักผ่อนคลายเครียด เช่น คาราโอเกะ คาเฟ่ ผับ โรงแรม					
14. ท่านทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน คลายเครียด เช่น เดินทางท่องเที่ยว ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ ไปสปา					
15. ท่านมีการจัดสรรเวลาเพื่อการพักผ่อนและ คลายเครียดต่อวัน					
16. ท่านนอนหลับวันละอย่างน้อย 7 ชั่วโมง					
17. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในเชิงการป้องกัน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมชนิดใดประจำเพื่อเป็นการออกกำลังกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ว่ายน้ำ               | <input type="checkbox"/> 2. เทนนิส                              | <input type="checkbox"/> 3. แบดมินตัน |
| <input type="checkbox"/> 4. ฟุตบอล                | <input type="checkbox"/> 5. แอโรบิค                             | <input type="checkbox"/> 6. โยคะ      |
| <input type="checkbox"/> 7. วิ่ง                  | <input type="checkbox"/> 8. เครื่องออกกำลังกายในสถานออกกำลังกาย |                                       |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ โปรดระบุ ..... |   |                                       |

2. ค่าใช้จ่ายโดยประมาณของท่านในการใช้บริการสถานออกกำลังกาย/ สโมสร/ สโมสร  
.....บาท/เดือน  
ไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะ .....
3. อาหารเสริมหรือวิตามินบำรุงร่างกายที่ท่านรับประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. วิตามิน                       2. อาหารผิว                       3. อาหารเสริมสุขภาพ  
 4. สมุนไพร                       5. ชูปโก้                       6. รังนก  
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
4. ค่าใช้จ่ายโดยประมาณในการซื้ออาหารเสริม/วิตามินบำรุงร่างกาย ..... บาท/เดือน  
ไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะ .....
5. ท่านทำกิจกรรมใดเมื่อท่านต้องการพักผ่อน เมื่อมีเวลาว่าง หรือเพื่อผ่อนคลายความเครียด  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. เที่ยวต่างประเทศ     2. เที่ยวต่างจังหวัด     3. ดูภาพยนตร์  
 4. ทานข้าวนอกบ้าน     5. เดินห้างสรรพสินค้า     6. ไปสปา  
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
6. ค่าใช้จ่ายโดยประมาณในการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อน/ ผ่อนคลายความเครียด .....  
บาท/เดือน
7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละประมาณ ..... บาท

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม