แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต

Lifestyle Assessment

ชื่อ...สกุล..HN...................................... วันที่......................

การวินิจฉัย.. ....

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน ที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่การปฏิบัติใน 1 สัปดาห์				
	ไม่กินเลย	กิน 1-2 วัน /สัปดาห์	กิน 3-4 วัน /สัปดาห์	กิน 5-6 วัน /สัปดาห์	กินทุกวัน
พฤติกรรมการกินหวาน					
1. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น					
2. กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม เบเกอรี่ ช็อกโกแลต ลูกอม เยลลี่ ขนมไทย เป็นต้น					
3. เติมน้ำตาลเพิ่มลงในอาหารและเครื่องดื่ม					
4. กินผลไม้รสหวานจัดหรือผลไม้แปรรูป					
พฤติกรรมการกินอาหารมัน					
5. กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น					
6. กินอาหารประเภททอด/ผัด/ปรุงด้วยกะทิ					
7. กินอาหารไขมันสูง เช่น ฟาสต์ฟู้ด เบเกอรี่ ขนม					
พฤติกรรมการกินเค็ม					
8. กินเนื้อสัตว์แปรรูป อาหารหมักดอง เช่น กะปิ ปลาเค็ม แหนม ไส้กรอก ปลาร้า ผักดอง เป็นต้น					
9. กินอาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง เป็นต้น					
10. ซดน้ำซุป/น้ำแกง/น้ำส้มตำ/น้ำก๋วยเตี๋ยว					
11. เติมเครื่องปรุงรส ผงชูรส พริกน้ำปลา และน้ำจิ้มต่าง ๆ เช่น ซีอิ๊ว ซอสพริก น้ำจิ้มสุกี้ เป็นต้น					
กินผัก/ผลไม้					
12. กินผักอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอาหารแต่ละมื้อ					
13. กินผลไม้สด					
14. อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนกินอาหาร					

รวม ___ คะแนน อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก (56-70 คะแนน)

ปานกลาง (42-55 คะแนน)

ต่ำ (14-41 คะแนน)