



โครงการจ้างงานประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของ  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคโควิด-19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อชุมชนที่อาศัยอยู่ .....

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุอยู่ในช่วง

- อายุ 7-14 ปี  
 อายุ 15-20 ปี  
 อายุ 21-25 ปี  
 อายุ 26-35 ปี  
 อายุ 36-59 ปี  
 อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

- โสด  
 สมรส  
 หย่าร้าง  
 แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

- ไม่ได้เรียนหนังสือ  
 ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.  
 ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

- กำลังศึกษาอยู่
- เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น
- ค้าขาย/ทำธุรกิจ
- รัฐบาล/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน
- ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน/รับจ้างทั่วไป
- อื่นๆ โปรดระบุ .....

6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ มาเป็นเวลากี่ปี โปรดระบุในช่วงปี

- 0-5 ปี
- 6-10 ปี
- 11-15 ปี
- 16-20 ปี
- 21-25 ปี
- 26-30 ปี
- มากกว่า 30 ปี

7. ประวัติการมีโรคประจำตัว

- ไม่มีโรคประจำตัว
- มีโรคประจำตัว (โปรดระบุชื่อโรค/อาการ)

- 7.1.....
- 7.2.....
- 7.3.....
- 7.4.....
- 7.5.....

8. ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน
- มีภาวะอ้วนลงพุง
- ภาวะความดันโลหิตสูง
- มีน้ำตาลในเลือดสูง/มีเบาหวาน
- มีไขมันในเลือดสูง

- มีไขมันเกาะตับ
- กินอาหารรสหวาน/มัน/เค็มจัด
- อารมณ์แปรปรวนง่าย
- ไม่ออก/แทบไม่ออกกำลังกาย
- มีพ่อแม่/ปู่ย่า/ตายาย ป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อ เหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคท้องร่วง
- โรคไข้เลือดออก
- โรคมือเท้าปาก
- โรคไข้หวัดใหญ่
- โรคมาลาเรีย
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- อื่นๆ โปรดระบุชื่อโรคหรืออาการ.....

10. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพจะไปรับบริการสุขภาพ หรือ ปรึกษาใคร

- โรงพยาบาลประจำจังหวัด
- โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- อื่น ๆ โปรดระบุ เช่น คลินิก/อสม./แพทย์พื้นบ้าน/ผู้นำชุมชน.....

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรม**

1. ภายใน 14 วันที่ผ่านมาท่านถูก ไอ จาม รด
  - ใช่
  - ไม่ใช่
2. ภายใน 14 วันที่ผ่านมาท่านไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคนในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด กิจกรรมทางศาสนา
  - ใช่
  - ไม่ใช่

3. ภายใน 14 วันที่ผ่านมาท่านได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด : ห้างสรรพสินค้า

โรงภาพยนตร์ ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องสัมมนา ห้องสอบ

ใช่

ไม่ใช่

4. ท่านสวมหน้ากาก (mask) ตลอดเวลา

ใช่

ไม่ใช่

5. ท่านสวมหน้ากาก (mask) ไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคนในสถานที่

สาธารณะ เช่น ตลาด กิจกรรมทางศาสนา

ใช่

ไม่ใช่

6. ท่านสวมหน้ากาก (mask) เมื่อได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด : ห้างสรรพสินค้า

โรงภาพยนตร์ ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องสัมมนา ห้องสอบ

ใช่

ไม่ใช่

7. ท่านสวมหน้ากาก (mask) เมื่อใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง

ใช่

ไม่ใช่

8. ภายใน 14 วันที่ผ่านมาท่านมีการใช้ไมโครโฟนที่เป็นของสาธารณะ

ใช่

ไม่ใช่

9. เมื่อมีอาการไอ ท่านปฏิบัติอย่างไร เลือก 1 ข้อ

ใช้มือปิดปากหรือจมูก

ใช้แขนเสื้อด้านในบริเวณเหนือข้อศอกรองรับ

ใช้กระดาษทิชชูรองรับ

โอเคๆ ไม่ได้ทำอะไร

ไอในขณะที่สวม mask

10. ท่านล้างมืออย่างไร เลือก 1 ข้อ

- ล้างน้ำเปล่า
- ล้างด้วยน้ำกับสบู่ นานอย่างน้อย (20วินาที)
- ล้างด้วยน้ำกับสบู่ ไม่ถึง 20 วินาที
- ใช้แอลกอฮอล์(สเปรย์/เจล)ทำความสะอาดมือ

11. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม

- ใช่
- ไม่ใช่

12. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือหลังรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม

- ใช่
- ไม่ใช่

13. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดก่อนเข้าห้องน้ำ

- ใช่
- ไม่ใช่

14. ท่านมีการล้างมือหรือทำความสะอาดหลังเข้าห้องน้ำ

- ใช่
- ไม่ใช่

15. ท่านใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือหลังการสัมผัสจุดสาธารณะ

- ใช่
- ไม่ใช่

16. ท่านใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือหลังเข้าห้องน้ำสาธารณะ

- ใช่
- ไม่ใช่

17. ท่านใช้มือสัมผัส ตา จมูก ปาก

- ใช่
- ไม่ใช่

18. ท่านใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหาร

- ใช่
- ไม่ใช่

19. ท่านรับประทานอาหาร เนื้อสัตว์ที่ไม่สุกดี

ใช่

ไม่ใช่

20. ท่านไปในตลาดค้าสัตว์มีชีวิต

ใช่

ไม่ใช่

21. ท่านสัมผัสซากสัตว์โดยไม่สวมถุงมือ และไม่ล้างมือหลังการสัมผัส

ใช่

ไม่ใช่

22. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว

ใช่

ไม่ใช่

23. ท่านรักษาร่างกายให้อบอุ่น

ใช่

ไม่ใช่

24. ท่านนอนหลับพักผ่อน

น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

6-8 ชั่วโมงต่อวัน

มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

25. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ

ใช่

ไม่ใช่

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19

1. ท่านทราบหรือไม่ว่า อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ มีไข้สูง เหนื่อย

อ่อนเพลีย ไอ จาม ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก

ทราบ

ไม่ทราบ

2. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย การไอหรือจามรดกัน อาศัยอยู่ในบ้านหรือที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย หายใจเอาฝอยละอองเข้าไป ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย
- ทราบ
- ไม่ทราบ
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด
- ทราบ
- ไม่ทราบ
4. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่สามารถติดต่อไปยังทารก ในครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์หรือมีผลต่อเด็กในครรภ์มารดาหรือทารกแรกเกิด
- ทราบ
- ไม่ทราบ
5. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยในสัตว์ เช่น สุนัข หรือแมวได้
- ทราบ
- ไม่ทราบ
6. ท่านทราบหรือไม่ว่า กลุ่มที่จะมีอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ นักกีฬา นักวิ่ง
- ทราบ
- ไม่ทราบ
7. ท่านทราบหรือไม่ว่า อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คล้ายกับอาการของโรคไข้หวัดใหญ่
- ทราบ
- ไม่ทราบ
8. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- ทราบ
- ไม่ทราบ

9. ท่านทราบหรือไม่ว่าอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คล้ายกับไวรัสในโรคหัดทั่วไป

ทราบ

ไม่ทราบ

10. ท่านทราบหรือไม่ว่า ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ติดต่อทางพัสดุจากการส่งของหรือนำเข้าสินค้าจากแหล่งที่มีการแพร่ระบาด

ทราบ

ไม่ทราบ

11. ท่านทราบหรือไม่ว่า การจำกัดการเดินทางและการกักกันตัวช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้

ทราบ

ไม่ทราบ

12. ท่านทราบหรือไม่ว่า การเพิ่มการเดินทางเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ทราบ

ไม่ทราบ

13. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนมากมักไม่แสดงอาการ

ทราบ

ไม่ทราบ

14. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนมากติดจากการสัมผัสละอองฝอยสารคัดหลั่งจากอาการไอหรือจาม

ทราบ

ไม่ทราบ



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เกิดขึ้นหลังมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

\*โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริง

ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยครั้งขนาดไหน

	ไม่รู้สึก เช่นนั้นเลย	เกิด ความรู้สึก เช่นนั้น น้อยมาก หรือแทบ ไม่เกิดเลย	เกิด ความรู้สึก เช่นนั้น บางครั้ง	เกิด ความรู้สึก เช่นนั้น ค่อนข้าง บ่อย	เกิด ความรู้สึก เช่นนั้น บ่อยมาก หรือเกือบ ตลอดเวลา
1. รู้สึกหงุดหงิดเพราะเหตุการณ์ของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นแบบไม่คาดฝัน					
2. รู้สึกว่าจัดการเรื่องจำเป็นในชีวิตไม่ได้					
3. รู้สึกกังวล วิตก และเครียด					
4. รู้สึกว่ามีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตตัวเองได้					
5. รู้สึกว่าชีวิตเป็นไปอย่างที่ต้องการ					
6. รู้สึกว่าปรับตัวไม่ได้เลยกับกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตที่เปลี่ยนไป					
7. รู้สึกว่าจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ที่รบกวนชีวิตประจำวันได้					
8. รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างดี					
9. รู้สึกโมโหเพราะบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตมันเกินกว่าที่ตนเองจะควบคุมได้					
10. รู้สึกว่ามักเกิดปัญหาหนักหลายอย่างในชีวิตพร้อมๆ กัน จนไม่สามารถจัดการได้					

ส่วนที่ 5 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของภาครัฐ เช่นการปิดห้างสรรพสินค้า การปิดสถานศึกษา การกำหนดระยะเวลาการออกนอกเคหะสถาน (การเคอร์ฟิว)

\*โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริง

	กระทบมาก	กระทบปานกลาง	กระทบน้อย	ไม่กระทบ
<b>ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน</b>				
1. การดูแลตนเอง เช่น การตัดผม การออกกำลังกาย เป็นต้น				
2. การดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก เป็นต้น				
3. การทำความสะอาดบ้าน ล้างจาน ซักผ้า เป็นต้น				
4. การซื้อข้าวของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด				
5. การจัดการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จ่ายค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น				
6. การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ				
7. การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย				
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>				
1. รายได้				
2. การใช้จ่ายใช้สอยเพื่อการอุปโภคบริโภคสินค้าต่าง ๆ				
3. ภาระหนี้สินในระบบ				
4. ภาระหนี้สินนอกระบบ				

	กระทบมาก	กระทบปานกลาง	กระทบน้อย	ไม่กระทบ
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
1. การใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือน				
2. การใช้น้ำในครัวเรือน				
3. การใช้พลังงานไฟฟ้าในครัวเรือน				
4. ปริมาณขยะในครัวเรือน				

ที่มา :

1. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง COVID-19 สำหรับบุคลากรและนักศึกษา จัดทำโดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคสำหรับประชาชนในกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จัดทำโดย สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
3. แบบสำรวจความวิตกกังวล ความเครียด ผลกระทบและการรับรู้ระหว่างการทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 จัดทำโดย สภาการพยาบาล