

แบบสัมภาษณ์

โครงการเมตาบอลิซึมในเด็กที่รับสัมผัสสารปราบศัตรูพืช

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และ/หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธการตอบคำถามข้อใดก็ได้

แบบสัมภาษณ์จะมีทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป (มารดาของเด็ก)	จำนวน	33	ข้อ
ส่วนที่ 2	ข้อมูลทั่วไป (เด็ก)	จำนวน	11	ข้อ
ส่วนที่ 3	ข้อมูลที่พักอาศัย	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 4	กิจกรรมการเกษตร	จำนวน	12	ข้อ
ส่วนที่ 5	ประวัติการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช	จำนวน	4	ข้อ

รหัสของผู้ตอบแบบสอบถาม _ _ _ _ _

(ตัวอย่าง เช่น 01-01-001 หมายถึงรหัสสถานที่เก็บ-กลุ่มของตัวอย่าง-รหัสตัวอย่าง)

รหัสผู้บันทึกข้อมูล _ _ _ _

วันที่ตอบแบบสอบถาม _ / _ / _ _ _ _ (บันทึก วัน/เดือน/ปี เช่น 02/12/2020)

คำถามคัดกรอง

1. ท่านเป็นเกษตรกร(การเกษตรเป็นรายได้หลัก)หรือไม่

0. ไม่ใช่ 1. ใช่

2. ท่านอยู่ที่บ้านเดียวกับเด็กใช้หรือไม่

0. ไม่ใช่ 1. ใช่

8. ในระหว่างตั้งครรภ์ คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน

- (1) 5 ครั้งหรือมากกว่า/สัปดาห์
- (2) 2-4 ครั้ง/สัปดาห์
- (3) 1 ครั้ง/สัปดาห์
- (4) 1-3 ครั้ง/เดือน
- (5) น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน
- (6) ไม่เคยดื่ม
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

9. ในระหว่างตั้งครรภ์ หมอวินิจฉัยว่าคุณเป็นโรคใดๆหรือไม่

- (1) ใช่ โปรดระบุ _____
- (2) ไม่ใช่
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

10. คลอดก่อนกำหนดหรือไม่?

- (1) ใช่
- (2) ไม่ใช่
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

11. ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่?

- (1) ใช่
- (2) ไม่ใช่ โปรดระบุ _____
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

12. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักและส่วนสูงปกติหรือไม่?

- (1) ใช่
- (2) ไม่ใช่ โปรดระบุ _____
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

13. หลังจากคลอดบุตร คุณให้นมบุตรอย่างไร?

- (1) ดื่มนมจากเต้า
- (2) ดื่มนมผง/นมสำเร็จรูป
- (3) ดื่มทั้งจากเต้าและนมสำเร็จรูป
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

14. คุณเลิกให้นมจากเต้า เมื่อบุตรอายุเท่าไร

- (1) อายุ _____ วัน (ในกรณีเลิกให้นมจากเต้า เมื่อบุตรอายุน้อยกว่า 2 สัปดาห์)
- (2) อายุ _____ สัปดาห์ (ในกรณีเลิกให้นมจากเต้า เมื่อบุตรอายุมากกว่า 2 สัปดาห์)
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

15. ในช่วง 1 ปีแรก บุตรมีสุขภาพอย่างไร

- (1) สุขภาพไม่แข็งแรง
- (2) สุขภาพพอใช้
- (3) สุขภาพแข็งแรง
- (4) สุขภาพแข็งแรงมาก
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

16. บุตรเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

- (1) ใช่ โปรดระบุอายุและสาเหตุ _____
- (2) ไม่ใช่
- (97) ปฏิเสธการตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

17. คุณอาศัยอยู่ใกล้กับบริเวณที่มีการทำการเกษตร ที่มีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืช หรือไม่

- (1) ไม่ได้อาศัยอยู่ใกล้บริเวณดังกล่าว
- (2) อยู่ใกล้พื้นที่ทำการเกษตร แต่ไม่ทราบว่ามีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืชหรือไม่
- (3) อยู่ใกล้พื้นที่ทำการเกษตร และบริเวณดังกล่าวมีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืช
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

18. คุณดื่มน้ำ จากแหล่งใด

- (1) จากบ่อน้ำที่บ้าน
- (2) จากบ่อน้ำชุมชน
- (3) น้ำดื่มบรรจุขวด
- (4) น้ำฝน
- (5) อื่นๆ โปรดระบุ _____
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

19. ในช่วงที่ตั้งครรภ์ “คุณ” ได้ใช้สารเคมีกำจัดแมลง ในบ้านบ้างหรือไม่

- (1) ไม่เคย
- (2) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (3) เดือนละ 1 ครั้ง
- (4) 1-4 ครั้ง ต่อปี (4)
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

20. คุณประกอบอาชีพอะไร

- (1) เป็นเกษตรกร ซึ่งมีไร่เป็นของตนเอง (ข้ามไปข้อ 26.)
- (2) เป็นเกษตรกร โดยทำงานเป็นลูกจ้างในพื้นที่ทำการเกษตร (ข้ามไปข้อ 26.)
- (3) พนักงานบริษัท หรือโรงงานอุตสาหกรรม
- (4) ข้าราชการ
- (5) ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- (6) นักเรียน/นักศึกษา
- (7) รับจ้างทั่วไป ซึ่งไม่รวมถึงการรับจ้างที่เกี่ยวข้องกับงานเกษตรกรรม
- (8) อื่น ๆ โปรดระบุ _____
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

21. สถานที่ทำงานของคุณ คือที่ได้

โปรดระบุชื่อ และที่อยู่ _____

(97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม

(98) ไม่ทราบ

22. ลักษณะของสถานที่ทำงานที่คุณทำงานเป็นอย่างไร (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

(1) อาคารสำนักงาน

(2) ร้านค้า

(3) ห้องเรียน

(4) โรงแรม

(5) ร้านอาหารหรือภัตตาคาร

(6) บ้านของคุณ หรือ บ้านคนอื่น

(7) สถานที่ให้บริการทางการแพทย์หรือโรงพยาบาล

(8) ห้องปฏิบัติการ/ห้องทดลอง

(9) โรงงานอุตสาหกรรม หรือ พื้นที่กระบวนการผลิต

(10) คลังสินค้า

(11) ตู้ซ่อมรถ

(12) ร้านเสริมสวย (ทำผม หรือ นวด)

(13) ท่าเทียบเรือ, ตู้ซ่อมเรือ

(14) ไซต์งานก่อสร้าง

(15) สวน ไร่ นา

(16) ร้านมอเตอร์ไซด์

(17) โรงงานอุตสาหกรรมผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

(18) สถานที่อื่น ๆ โปรดระบุ _____

(97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม

(98) ไม่ทราบ

23. งานของคุณ ได้มีการทำงาน เกี่ยวกับรายการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- (1) บัดกรี
- (2) ทาสี
- (3) ปริ้นท์กระดาษหรือพิมพ์ภาพ
- (4) งานเชื่อม
- (5) ทำความสะอาดโดยใช้ตัวทำละลาย
- (6) ประกอบอาหารชนิด ปิ้ง ย่าง
- (7) ทำงานบริเวณข้างถนน
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

24. ในงานที่คุณทำ ได้สัมผัสกับสารเคมีจากสิ่งเหล่านี้บ้างหรือไม่ (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- (1) ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด เช่น สารฟอกต่างๆ, แอมโมเนีย, ผลิตภัณฑ์กำจัดหรือยับยั้งแบคทีเรีย
- (2) สารเคมีอินทรีย์ หรือตัวทำละลาย เช่น สี น้ำมันเบนซิน น้ำมันดีเซล กาว สารละลายขัดโลหะ
- (3) ฝุ่นไม้หรือฝุ่นคอนกรีต
- (4) แก๊สในโรงพยาบาล เช่น แก๊สระงับความรู้สึก (ยาชา, ยาสลบ)
- (5) ฝุ่น เช่น ฝุ่นจากโลหะ จากการเชื่อมโลหะ เป็นต้น
- (6) ครันเสียจากท่อไอเสียรถยนต์ หรือเครื่องจักร
- (7) รังสีต่างๆ รวมไปถึง รังสีเอกซเรย์ fluoroscopy กัมมันตรังสี
- (8) แบคทีเรีย หรือไวรัส เช่น ในโรงพยาบาล หรือในห้องปฏิบัติการต่างๆ
- (9) สารตะกั่ว
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

25. คุณมีสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม หรือเป็นเกษตรกร บ้างหรือไม่

- มี (แต่ทำเกษตรกรรมคนละพื้นที่กับคุณ หรือ คุณไม่ได้เป็นเกษตรกร) (1)
- มี และทำพื้นที่เกษตรกรรมในพื้นที่เดียวกับคุณ (ข้ามไปตอบข้อ E41) (2)
- ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ E41) (3)
- ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม (97)
- ไม่ทราบ (98)

26. ในช่วงที่ตั้งครรภ์คุณได้ทำกิจกรรมอะไรที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร หรือ เกษตรกรรม บางหรือไม่ (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- (1) ไม่ได้ทำอะไรเกี่ยวกับการเกษตรกรรม (ข้ามไปตอบข้อ E35)
- (2) ขุดดินโดยใช้มือ หรือมีใช้เครื่องมือขุด
- (3) ทำการปลูกพืช
- (4) การใช้ปุ๋ยเคมี หรือปุ๋ย จากธรรมชาติ หรือ ใช้ร่วมกัน
- (5) มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช
- (6) มีการขับรถบรรทุก หรือใช้เครื่องมือทางการเกษตรชนิดอื่นๆ
- (7) ทำการกำจัดวัชพืช
- (8) ใช้มือเก็บผลผลิต (พืช, ดอกไม้)
- (9) คัดแยก ,บรรจุผลผลิตทางการเกษตร
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

ข้อมูลจำนวนวันการทำงานในพื้นที่เกษตรกรรม ระหว่างการตั้งครรภ์

27. ระหว่างเดือนที่ 1-3 ของการตั้งครรภ์ คุณลงไปทำงานในพื้นที่เกษตรกรรม บ่อยแค่ไหน

- (1) ไม่ได้ทำ
- (2) 2 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
- (3) 1 วันต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
- (4) 2-3 วันต่อสัปดาห์
- (5) 4-7 วันต่อสัปดาห์

28. ระหว่างเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์ คุณลงไปทำงานในพื้นที่เกษตรกรรม บ่อยแค่ไหน

- (1) ไม่ได้ทำ
- (2) 2 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
- (3) 1 วันต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
- (4) 2-3 วันต่อสัปดาห์
- (5) 4-7 วันต่อสัปดาห์

29. ระหว่างเดือนที่ 7-9 ของการตั้งครรภ์ คุณลงไปทำงานในพื้นที่เกษตรกรรม บ่อยแค่ไหน

- (1) ไม่ได้ทำ
- (2) 2 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
- (3) 1 วันต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
- (4) 2-3 วันต่อสัปดาห์
- (5) 4-7 วันต่อสัปดาห์

30. ในช่วงที่ตั้งครรภ์ คุณได้มีการผสมสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อนำไปใช้งานบ้างหรือไม่

- (1) ไม่เคย
- (2) 1-4 วัน
- (3) 5-10 วัน
- (4) มากกว่า 10 วัน
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

31. ในช่วงที่ตั้งครรภ์ คุณเคยใช้สารกำจัดศัตรูพืช ในการเกษตรบ้างหรือไม่

- (1) ไม่เคย
- (2) 1-4 วัน
- (3) 5-10 วัน
- (4) มากกว่า 10 วัน
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

32. คุณเคยพบบุตรไปยังสวนหรือไร่ ในขณะที่คุณทำการเกษตรหรือไม่

- (1) ไม่เคย
- (2) 2 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
- (3) 1 วันต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
- (4) 2-3 วันต่อสัปดาห์
- (5) 4-7 วันต่อสัปดาห์
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

ถ้าเคยพบบุตรไป พาไปเมื่อตอนบุตรอายุ _____ ปี

33. บุตรได้ช่วยงานคุณทางด้านการเกษตรหรือไม่

- (1) ไม่ได้ทำอะไรเกี่ยวกับการเกษตรกรรม (ข้ามไปตอบข้อ E35)
- (2) ขุดดินโดยใช้มือ หรือมีใช้เครื่องมือขุด
- (3) ทำการปลูกพืช
- (4) การใช้ปุ๋ยเคมี หรือปุ๋ย จากธรรมชาติ หรือ ใช้ร่วมกัน
- (5) มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช
- (6) มีการขับรถบรรทุก หรือใช้เครื่องมือทางการเกษตรชนิดอื่นๆ
- (7) ทำการกำจัดวัชพืช
- (8) ใช้มือเก็บผลผลิต (พืช,ดอกไม้)
- (9) คัดแยก ,บรรจุผลผลิตผลทางการเกษตร
- (97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม
- (98) ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุตรของท่าน (เด็ก)

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
4. โรคประจำตัว
6. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุตรของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 - 6.1 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย
 - (1) 5-7วัน/สัปดาห์ (2) 2-4วัน/สัปดาห์ (3) 0-1วัน/สัปดาห์
 - 6.2 ระยะเวลาต่อครั้ง
 - (1) 20 นาทีขึ้นไป (2) น้อยกว่า 20 นาที

7. พฤติกรรมของบุตรของท่านในการเดินทางไปยังพื้นที่เกษตรกรรม

7.1 เด็กเดินทางไปยังพื้นที่เกษตรกรรมเป็นประจำหรือไม่

(1) ใช่ (2) ไม่ใช่

7.2 เด็กเดินทางไปยังพื้นที่เกษตรกรรมบ่อยแค่ไหน

(1) 5-7วัน/สัปดาห์ (2) 2-4วัน/สัปดาห์ (3) 0-1วัน/สัปดาห์

7.3 เด็กได้ช่วยงานทางด้านการเกษตรหรือไม่

(1) ทำ (2) ไม่ใช่

7.4 เด็กได้ผสมหรือฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืชหรือไม่

(1) ใช่ (2) ไม่ใช่

7.4 เด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าน้ำหนักมากกว่ามาตรฐานหรือไม่

(1) ใช่ เมื่อตอนเด็กอายุ _____ ปี

คุณได้ปรับเปลี่ยนอาหารของเด็กหรือไม่ ระบุ _____

(2) ไม่ใช่

(97) ปฏิเสธที่จะตอบคำถาม

(98) ไม่ทราบ

8. พฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 1 เดือนที่ผ่านมาโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ

การปฏิบัติ	ทุกวัน (1)	5-6 วัน (2)	2-4 วัน (3)	1 วัน/ไม่เคย (4)
8.1 กินผักหลากหลาย ในหนึ่งวัน (ครบ 5 สี)				
8.2 กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)				
8.3 กินผักปลอดสารพิษ				
8.4 กินผลไม้ปลอดสารพิษ				
8.5 กินอาหารที่ครอบครัวปรุงอาหารเอง				
8.6 กินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย				
8.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ				
8.8 กินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว				
8.9 กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคลอเรสเตอรอล สูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย				
8.10 กินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด กลวยทอด ปาทองโก				
8.11 กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น ผักผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู บะหมี่ ข้าวต้มสำเร็จรูป				
8.12 กินขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง				
8.13 กินขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ขนมเค้ก				
8.14 ในการกินอาหารแต่ละมื้อ มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม				
8.15 ในการกินอาหารแต่ละมื้อ มีการเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอสมะเขือเทศและซอสอื่นๆ เพิ่ม				

9. แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายเข้าสู่วัยรุ่น (สำหรับเพศหญิง) (เพศชายข้ามไปทำข้อ 10)

9.1 น้ำหนักตัวในปัจจุบัน _____ กิโลกรัม

9.2 ความสูงในปัจจุบัน _____ เซนติเมตร

ความสูงในอดีต ย้อนหลัง 2-3 ปี

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

9.3 การเติบโตของร่างกายด้านส่วนสูง

- (1) ยังไม่มีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ
- (2) ยังไม่รู้สึกร่างกายมีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ
- (3) ตอนนีเริ่มมีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าปกติ แต่ความสูงที่เพิ่มขึ้นนี้ยังสูงขึ้นไปไม่หยุด
- (4) ดูเหมือนว่าความสูงที่เพิ่มขึ้นเริ่มหยุดแล้ว (ฉันคิดว่าฉันมีความสูงประมาณนี้เมื่อฉันอายุเพิ่มขึ้น)

9.4 การมีขนตามร่างกาย (เช่น ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว)

- (1) ยังไม่มี
- (2) เริ่มมีขึ้นบ้าง
- (3) เริ่มมีขนขึ้นอย่างชัดเจน และยังคงขึ้นอยู่
- (4) ดูเหมือนว่าขนจะขึ้นอย่างเต็มที่แล้ว (มีขนตามร่างกายตามที่คาดว่าจะเป็นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น)

9.5 สังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังหรือไม่ โดยเฉพาะสีที่ขึ้นตามใบหน้า

- (1) ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงใดๆที่ผิวหนัง/ ยังไม่มีสี
- (2) เริ่มรู้สึกมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง แต่ยังไม่ชัดเจน/ เริ่มมีสีขึ้น
- (3) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงยังไม่สิ้นสุด/ สีขึ้นอยู่ตลอด
- (4) ดูเหมือนว่าการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเกิดขึ้นสมบูรณ์แล้ว

9.6 สังเกตเห็นการเจริญเติบโตของเต้านมหรือไม่

- (1) ยังไม่มีการเติบโต
- (2) เริ่มรู้สึกถึงการเติบโต แต่ยังไม่ชัดเจน
- (3) เต้านมมีการขยายตัวเติบโตอย่างชัดเจน แต่การเติบโตยังไม่ถึงจุดสิ้นสุด
- (4) ดูเหมือนว่าการขยายตัวเติบโตของเต้านมเสร็จสมบูรณ์แล้ว

9.6.1 อายุที่เริ่มมีเต้านมครั้งแรก อายุ _____ ปี

9.7 เริ่มมีประจำเดือนหรือยัง

- (0) ยังไม่มีประจำเดือน
- (1) มีประจำเดือนแล้ว โปรดระบุอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก อายุ _____ ปี

9.8 คุณคิดว่ามีสภาวะสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไร

- (1) ดีเยี่ยม
- (2) ดีมาก
- (3) ดี
- (4) ปานกลาง
- (5) แย่

10. แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายเข้าสู่วัยรุ่น (สำหรับเพศชาย)

10.1 น้ำหนักตัวในปัจจุบัน _____ กิโลกรัม

10.2 ความสูงในปัจจุบัน _____ เซนติเมตร

ความสูงในอดีต ย้อนหลัง 2-3 ปี

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

- เดือน _____ พ.ศ. _____ ความสูง _____ ซม.

10.3 การเติบโตของร่างกายด้านส่วนสูง

- (1) ยังไม่มีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ
- (2) ยังไม่รู้สึกร่างกายมีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ
- (3) ตอนนีเริ่มมีความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าปกติ แต่ความสูงที่เพิ่มขึ้นนี้ยังสูงขึ้นต่อไปไม่หยุด
- (4) ดูเหมือนว่าความสูงที่เพิ่มขึ้นเริ่มหยุดแล้ว (ฉันคิดว่าฉันมีความสูงประมาณนี้เมื่อฉันอายุเพิ่มขึ้น)

10.4 การมีขนตามร่างกาย (เช่น ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว)

- (1) ยังไม่มี
- (2) เริ่มมีขึ้นบ้าง
- (3) เริ่มมีขนขึ้นอย่างชัดเจน และยังคงขึ้นอยู่
- (4) ดูเหมือนว่าขนจะขึ้นอย่างเต็มที่แล้ว (มีขนตามร่างกายตามที่คาดว่าจะเป็นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น)

10.5 สังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังหรือไม่ โดยเฉพาะสิ่วที่ขึ้นตามใบหน้า

- (1) ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงใดๆที่ผิวหนัง/ ยังไม่มีสิ่ว
- (2) เริ่มรู้สึกมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง แต่ยังไม่ชัดเจน/ เริ่มมีสิ่วขึ้น
- (3) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงยังไม่สิ้นสุด/ สิ่วขึ้นอยู่ตลอด
- (4) ดูเหมือนว่าการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเกิดขึ้นสมบูรณ์แล้ว

10.6 เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเสียงหรือยัง

- (1) ยังไม่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ
- (2) เริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของเสียง (เสียงห้าวขึ้น) แต่ยังไม่ชัดเจน
- (3) เสียงมีการเปลี่ยนแปลงห้าวขึ้นอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงยังไม่หยุด
- (4) ดูเหมือนว่าการเปลี่ยนแปลงของเสียงได้เสร็จสมบูรณ์แล้ว

10.7 การเริ่มมีขนบนใบหน้า (หนวดหรือเครา)

- (1) ยังไม่เริ่มมีขนบนใบหน้า
- (2) เริ่มรู้สึกมีหนวดเคราขึ้นบางๆ
- (3) มีหนวดเคราขึ้นอย่างชัดเจน (มากพอที่จะต้องโกน)
- (4) ดูเหมือนว่าหนวดเคราจะขึ้นเร็วเหมือนเป็นผู้ใหญ่

10.8 คุณคิดว่ามีสภาวะสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไร

- (1) ดีเยี่ยม
- (2) ดีมาก
- (3) ดี
- (4) ปานกลาง
- (5) แย่

11. คำถามเพิ่มเติมพ่อและแม่ของเด็ก

11.1 คำถามพ่อของเด็ก

1. ความสูงของพ่อ ในปัจจุบัน _____ เซนติเมตร
2. อายุที่พ่อเสียงแตกหนุ่ม หรือมีหนดเครา/โกนหนวดครั้งแรก อายุ _____ ปี

11.2 คำถามแม่ของเด็ก

1. ความสูงของแม่ ในปัจจุบัน _____ เซนติเมตร
2. อายุที่แม่มีประจำเดือนครั้งแรก อายุ _____ ปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่พักอาศัย

1. บ้านของท่านอยู่ใกล้กับพื้นที่การเกษตรที่มีการใช้สารเคมีในระยะ 1 กิโลเมตร

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่ (9) ไม่ทราบ

2. ใน 1 ปีที่ผ่านมาบ้านของท่านมีการใช้สารเคมีกำจัดแมลงหรือไม่

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

3. ใน 1 ปีที่ผ่านมาบ้านของท่านมีการใช้สารเคมีกำจัดแมลง (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

ชนิด	ไม่เคย (0)	>3 ครั้ง/ สัปดาห์ (1)	1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ (2)	1-3 ครั้ง/ เดือน (3)	<1 ครั้ง/ เดือน (4)
3.1 อีศฉวิน					
3.2 อาท					
3.3 ไบกองน					
3.4 ซิลทอกซ					
3.5 คินโซ					
3.6 ยาขดกันยุง					
3.7 อื่นๆโปรดระบุ.....					

4. คุณทำความสะอาดบ้านบ่อยหรือไม่

- (1) 5-7 วัน / สัปดาห์ (2) 2-4 วัน / สัปดาห์ (3) 1 วัน / สัปดาห์ หรือน้อยกว่า

5. คุณดื่มน้ำ จากแหล่งใด (มากที่สุด)

- (1) จากบ่อน้ำที่บ้าน (2) จากบ่อน้ำชุมชน (3) น้ำดื่มบรรจุขวด
 (4) น้ำฝน (5) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 กิจกรรมการเกษตร

1. ท่านเป็นเกษตรกรมาแล้ว ปี

2. ท่านมีพื้นที่ทำการเกษตร ไร่

3. ท่านทำการฉีดพ่นสารเคมีด้วยตนเองหรือไม่

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

4. ปัจจุบันท่านทำกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร

- (1) ทำเองทั้งกระบวนการ
 (2) ไม่ได้ทำเองทั้งกระบวนการ โปรดระบุส่วนที่ไม่ได้ทำ.....
 (3) รับจ้างเกี่ยวกับการเกษตร โปรดระบุชนิดของงาน.....

5. ชนิดของพืชที่ทานเพาะปลูก

1. ข้าว 2. อ้อย 3. ถั่ว 4. ผัก
 5. ผลไม้ 6. อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันคุณใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชทางการเกษตรใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1 สารฆ่าแมลง

- () 1. โฟลิเทค () 2. คาราเต้ () 3. อาทาพรอน () 4. มาร์แชล
() 5. เอส 85 () 6. พาแดน () 7. ลอร์สแบน () 8. กระรัต
() 9. ไอค้า () 10. ไมทราส () 11. ฟอร์แบ็ค () 12. ฟุราดาน
() 13. อื่นๆ ระบุ.....

6.2 สารกำจัดวัชพืช

- () 14. โนมีนี่ () 15. หมาแดง () 16. กรั่มม็อกไซน () 17. ช้างแดง
() 18. เอ็คโค () 19. โสแมแดง () 20. มาร์โค โฟร์-ดี () 21. ดาราไซน
() 22. ไกลโฟเซท () 23. นาการ์ด () 24. แม็กโรซ์ () 25. เอชไซน 95
() 26. อามีทรีน 80 () 27. ซุปเปอร์ซีน 90 () 28. อะลาคลอร์ () 29. ดาราเอสเตอร์
() 30. เรดโรดอฟ () 31. ไดยูรอน 80 () 32. ดาราเอมีน () 33. มาร์เก็ต
() 34. อะเซทอิลลอร์ () 34. อื่นๆ ระบุ.....

6.3 สารฆ่าเชื้อรา

- () 35. ซุปเปอร์ไกล () 36. ออติวา () 37. สกอร์ () 38. อมิสตา
() 39. อามูเร () 40. แมนแซท () 41. ฟังกูราน () 42. ฟาร์ล
() 43. อื่นๆ ระบุ.....

7. กิจกรรมการเพาะปลูก

ประเด็น	พ.ย. - ก.พ.	มี.ค. - มิ.ย.	ก.ค. - ต.ค.
1. คุณปลูกพืชในฤดูใดบ้าง			
2. ระบุชนิดของพืชที่ปลูกในแต่ละฤดู			
3. คุณใช้เวลาลงพื้นที่ในการดูแลพืช (1) 1 - 3 ครั้ง/ รอบ (2) 1 วัน/สัปดาห์ (3) 2 - 3 วัน/ สัปดาห์ (4) 4 - 7 วัน/สัปดาห์			
4. คุณปลูกพืช (1) กลางแจ้ง (2) ในเรือนเพาะปลูก			

8. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะทำงาน โปรดกา ✓ ให้ตรงกับความเป็นจริง

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะทำงาน	การประเมิน		
	1.ทุกครั้ง	2.บางครั้ง	3.ไม่เคย
8.1 ก่อนการใช้สารปราบศัตรูพืชชนิดใหม่ คุณอ่านฉลากที่ภาชนะบรรจุหรือไม่			
8.2 ขณะฉีดพ่นคุณสูบบุหรี่/ยาเส้นหรือไม่			
8.3 ขณะฉีดพ่นคุณรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำ หรือเครื่องดื่มอื่น ๆ หรือไม่			
8.4 เมื่อเสื้อผ้าเปียกชุ่มสารปราบศัตรูพืช คุณอาบน้ำหรือล้างทันที			
8.5 คุณล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหรือไม่			
8.6 หลังการฉีดพ่นคุณเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนสารปราบศัตรูพืชทันทีหรือไม่			
8.7 คุณอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายหลังฉีดพ่นทันทีหรือไม่			
8.8 คุณแยกซักเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสารเคมีปราบศัตรูพืชกับเสื้อผ้าอื่นหรือไม่			
8.9 คุณยืนเหนือลม ขณะที่ทำการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชหรือไม่			
8.10 คุณเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสารเคมีก่อนเข้าบ้านหรือไม่			

9. การจัดเก็บสารเคมี

- 9.1 ท่านเก็บสารเคมีไว้ใกล้บ้านในระยะ 20 เมตร (0) ไม่ใช่ (1) ใช่
- 9.2 ท่านเก็บสารเคมีไว้ในตู้ที่ปิดล็อก (0) ไม่ใช่ (1) ใช่
- 9.3 เด็กสามารถเข้าไปในพื้นที่เก็บสารเคมีได้ (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

10. ท่านจัดการกับภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้หมดแล้วอย่างไร (ตอบได้ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

<input type="radio"/> 10.1 เก็บไว้บริเวณบ้านรอการกำจัด	<input type="radio"/> 10.2 ทิ้งลงขยะ	<input type="radio"/> 10.3 รีไซเคิลใช้เป็นภาชนะอื่นๆ	<input type="radio"/> 10.4 ผังกลบ	<input type="radio"/> 10.5 เผลา
<input type="radio"/> 10.6 อื่นๆระบุ.....				

11. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยต้องไปพบแพทย์ เพื่อรักษาหลังจากใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชหรือไม่

- (0) ไม่เคย (1) เคย

12. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นโรคพิษจากสารเคมีปราบศัตรูพืชหรือไม่

- (0) ไม่เคย (1) เคย

ส่วนที่ 5 ประวัติการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช

1. คุณเคยผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าแมลงในพื้นที่เกษตรมาก่อนหรือไม่

- (0) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ2) (1) เคย ถ้าเคย เคยมาแล้ว ปี (ระบุจำนวนปี)

1.1 ในช่วงนั้นคุณผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าแมลงเป็นระยะเวลาที่วันต่อปี

- (1) ≤ 1 ครั้ง/เดือน (2) 2-4 ครั้ง/เดือน (3) 1 ครั้ง/สัปดาห์
 (4) 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ (5) 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

1.2 สารฆ่าแมลงที่คุณนิยมใช้มากที่สุดเมื่อก่อนนี้คือ.....

1.3 คุณเคยผสมหรือฉีดพ่นดีดีทีในพื้นที่เกษตรมาก่อนหรือไม่

- (0) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ2) (1) เคย ถ้าเคย เคยมาแล้ว ปี (ระบุจำนวนปี)

2. คุณเคยผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าวัชพืชในพื้นที่เกษตรมาก่อนหรือไม่

- (0) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ2) (1) เคย ถ้าเคย เคยมาแล้ว ปี (ระบุจำนวนปี)

2.1 ในช่วงนั้นคุณผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าวัชพืชเป็นระยะเวลาที่วันต่อปี

- (1) ≤ 1 ครั้ง/เดือน (2) 2-4 ครั้ง/เดือน (3) 1 ครั้ง/สัปดาห์
 (4) 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ (5) 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

2.2 สารฆ่าวัชพืชที่คุณนิยมใช้มากที่สุดเมื่อก่อนนี้คือ.....

3. คุณเคยผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าเชื้อราในพื้นที่เกษตรมาก่อนหรือไม่

- (0) ไม่เคย (จบการสัมภาษณ์) (1) เคย ถ้าเคย เคยมาแล้ว ปี (ระบุจำนวนปี)

3.1 ในช่วงนั้นคุณผสมหรือฉีดพ่นสารฆ่าเชื้อราเป็นระยะเวลาที่วันต่อปี

- (1) ≤ 1 ครั้ง/เดือน (2) 2-4 ครั้ง/เดือน (3) 1 ครั้ง/สัปดาห์
 (4) 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ (5) 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

3.2 สารฆ่าเชื้อราที่คุณนิยมใช้มากที่สุดเมื่อก่อนนี้คือ.....

4. คุณใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชด้วยวิธีใด

- (1) ใช้ถังสะพายหลังในการฉีดพ่น (2) ใช้รถฉีดพ่น (3) ใช้ถังตัก/ รด/ เท
 (4) ใช้เรือฉีดพ่น (5) ใช้มือหยิบ/ตัก (6) ใช้แช่เมล็ดพันธุ์
 (7) อื่นๆ ระบุ.....

-----สิ้นสุดแบบสัมภาษณ์-----