

# แบบสำรวจสำหรับผู้ใหญ่ของ CalFresh Healthy Living

ก่อน

วันที่ \_\_\_\_\_

A-Z	A-Z	01-12	01-31
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

อักษรตัว  
แรกของ  
ชื่อคุณ

อักษรตัวแ  
รกของ  
มสกุลคุณ

เดือนที่เกิด

วันที่เกิด

รหัสกิจกรรมระบบประเมินและรายงานผลโปรแกรม (Program Evaluation and Reporting System, PEARS) \_\_\_\_\_

(ผู้สอนของคุณจะให้หมายเลขรหัสนี้แก่คุณ)

คำถามเหล่านี้เกี่ยวกับวิธีวางแผนและปรับแก้อาหารของคุณ  
คิดว่าปกติคุณมักจะทำสิ่งต่างๆ อย่างไร

เลือกหนึ่งคำตอบสำหรับแต่ละคำถาม

1.



คุณดื่มเครื่องดื่มผลไม้ เครื่องดื่มเกลือแร่  
หรือเครื่องดื่มฟันทันซ์หรือไม่

ไม่ดื่ม  
 หมดบางเวลา  
 ไข่วันน้อย  
 ไข่วันทุกวัน

2.



คุณดื่มโซดาเป็นประจำหรือไม่

ไม่ดื่ม  
 หมดบางเวลา  
 ไข่วันน้อย  
 ไข่วันทุกวัน

3. ผลไม้: คุณกินมากเท่าไรในแต่ละวัน



ไม่กิน



1/2 ถ้วย



1 ถ้วย



1 1/2 ถ้วย



2 ถ้วย



2 1/2 ถ้วย



3 ถ้วย

4. ผัก: คุณกินมากเท่าไรในแต่ละวัน



ไม่กิน



1/2 ถ้วย



1 ถ้วย



1 1/2 ถ้วย



2 ถ้วย



2 1/2 ถ้วย



3 ถ้วย

5.



คุณกินผลไม้มากกว่าหนึ่งชนิดในแต่ละวันหรือไม่



ไม่กิน



หมดยางเวลา



หมดย่อย



ใช่  
กินเสมอ

6.



คุณกินผักมากกว่าหนึ่งชนิดในแต่ละวันหรือไม่



ไม่ใช่



หมดยางเวลา



หมดย่อย



ใช่เสมอ

7.



คุณใช้ฉลากนี้เมื่อซื้ออาหารหรือไม่



ไม่กิน



หมดบางเวลา



หมดบ่อย



ใช่  
กินเสมอ

8.



อาหารหมดก่อนสิ้นเดือนมั้ย



ไม่มี



หมดบางเวลา



หมดบ่อย



หมดเสมอ

คำถามต่อไปเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่คุณทำ  
โปรดเลือกคำตอบที่อธิบายถึงวิธีที่คุณมักจะทำสิ่งต่างๆ ได้ดีที่สุด

9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีกี่วันที่คุณออกกำลังกายเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ อย่างวิ่งจ็อกกิ้ง เตะฟุตบอล เข้าคลาสออกกำลังกายหรือเต้น หรือออกกำลังกายตามวิดีโอ โดยเป็นได้ทั้งการออกกำลังกายรวดเดียว 30 นาทีหรือแบ่งครั้งละอย่างน้อย 10 นาที *ไม่รวมงานบ้าน การดูแลเด็ก หรือการเดินทางที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง*



- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 0 วัน | <input type="radio"/> 4 วัน |
| <input type="radio"/> 1 วัน | <input type="radio"/> 5 วัน |
| <input type="radio"/> 2 วัน | <input type="radio"/> 6 วัน |
| <input type="radio"/> 3 วัน | <input type="radio"/> 7 วัน |

10. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีกี่วันที่คุณออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ อย่างการยกน้ำหนัก การวิดพื้น การชิตอ์ป หรือการแพลงก์



- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 0 วัน | <input type="radio"/> 4 วัน |
| <input type="radio"/> 1 วัน | <input type="radio"/> 5 วัน |
| <input type="radio"/> 2 วัน | <input type="radio"/> 6 วัน |
| <input type="radio"/> 3 วัน | <input type="radio"/> 7 วัน |

11. คุณทำการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ เพื่อให้มีความกระตือรือร้นมากขึ้นบ่อยแค่ไหน ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ อย่างการเดินแทนการขับรถ การลงจากรถเมล์ก่อนหนึ่งป้าย การออกกำลังกายสักสองสามนาที หรือการเคลื่อนไหวไปรอบๆ แทนการนั่งอย่างเฉื่อยขณะดูทีวี



- |  |
|--|
| <input type="radio"/> ไม่เคยทำเลย                |
| <input type="radio"/> นานๆ ครั้ง (ประมาณ 20%)    |
| <input type="radio"/> เป็นครั้งคราว (ประมาณ 40%) |
| <input type="radio"/> บ่อยครั้ง (ประมาณ 60%)     |
| <input type="radio"/> เป็นปกติ (ประมาณ 80%)      |
| <input type="radio"/> เป็นประจำ                  |

## คำถามต่อไปเกี่ยวกับตัวคุณและชีวิตของคุณ

---

12. ในช่วงเดือนที่ผ่านมา คริวเรือนของคุณซื้ออาหารที่ไหน

เลือกทั้งหมดที่ใช่ ตัวเลือกทั้งหมดที่ไม่ใช่ทางออนไลน์ หมายถึงในร้านค้า

- ออนไลน์ ร้านขายของชำหรือร้านค้าอื่นๆ
  - ซูเปอร์มาร์เก็ต/ ร้านขายของชำขนาดใหญ่ เช่น Safeway หรือ Vons
  - ร้านขายของชำขนาดเล็ก (เครื่องจ่ายเงิน 3 เครื่องหรือน้อยกว่า)
  - โกดังหรือร้านขายส่งสโมสร เช่น Costco หรือ Sam's Club
  - ห้างสรรพสินค้าลดราคาอย่าง Target หรือ Walmart
  - ร้านสะดวกซื้อหรือหัวมุม เช่น 7-11 หรือ MiniMart
  - ตลาดเกษตรกร
  - ร้านขายผลผลิตหรือแผงขายผัก
  - ที่เก็บอาหาร ตู้กับข้าว หรือองค์กรการกุศลอื่นๆ
- 

13. ในปีที่ผ่านมา บุตรหลานของคุณ (อายุไม่เกิน 18 ปี) คนใดเข้าร่วมในข้อต่อไปนี้หรือไม่

เลือกทั้งหมดที่ใช่

- ฉันไม่มีบุตรหลานอายุไม่เกิน 18 ปี
  - โรงเรียนรัฐ (อนุบาล-มัธยมปลาย)
  - โปรแกรมก่อนและ/หรือหลังเลิกเรียนที่โรงเรียนของเด็ก
  - โปรแกรมก่อนและ/หรือหลังเลิกเรียน แต่ไม่ใช่ที่โรงเรียนของเด็ก
  - โปรแกรมการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา (Early care and education, ECE) ในบ้านของใครบางคน
  - โปรแกรมการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา (ECE) ในศูนย์รับเลี้ยงเด็ก
  - โปรแกรมการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา (ECE) ที่โรงเรียน
- 

14. โปรดระบุรหัสไปรษณีย์ของคุณ

---

15. เลือกคำตอบที่อธิบายอายุของคุณได้ดีที่สุด:

- 18-59 ปี
  - 60-75 ปี
  - 76 ปีขึ้นไป
  - ไม่ประสงค์ที่จะตอบ
- 

16. เลือกคำตอบที่อธิบายเพศของคุณได้ดีที่สุด:

- ชาย
  - หญิง
  - นอน-ไบนารี
  - ไม่มีตามที่กล่าวมา
  - ไม่ประสงค์ที่จะตอบ
- 

17. เลือกทุกคำตอบที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติของคุณ:

- ชาวอเมริกันอินเดียนหรือชาวลาสกา
- เอเชีย
- คนผิวดำหรือแอฟริกันอเมริกัน
- ชาวสวายเป็นเมืองหรือชาวเกาะแปซิฟิกอื่นๆ
- ตะวันออกกลางหรือแอฟริกาเหนือ
- ฮิสแปนิก/ละติน
- คนผิวขาว
- ไม่ประสงค์ที่จะตอบ