

แบบสำรวจสำหรับผู้ใหญ่ของ CalFresh Healthy Living

หลัง

วันที่ _____

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

อักษรตัวแรกของคุณ อักษรตัวแรกของนามสกุลของคุณ 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



หมดยบางเวลา



หมดยบ่อย



ใช่
กินเสมอ

6.



คุณกินผักมากกว่าหนึ่งชนิดในแต่ละวันหรือไม่



ไม่ใช่



หมดยบางเวลา



หมดยบ่อย



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 |

- 12. X
- 13. X
- 14. X

15. เลือกคำตอบที่อธิบายอายุของคุณได้ดีที่สุด:

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

16. เลือกคำตอบที่อธิบายเพศของคุณได้ดีที่สุด:

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

17. เลือกทุกคำตอบที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติของคุณ:

- ชาวอเมริกันอินเดียหรือชาวลาสกา
- เอเชีย
- คนผิวดำหรือแอฟริกันอเมริกัน
- ชาวสเปนพื้นเมืองหรือชาวเกาะแปซิฟิกอื่นๆ
- ตะวันออกกลางหรือแอฟริกาเหนือ
- ฮิสแปนิก/ละติน
- คนผิวขาว
- ไม่ประสงค์ที่จะตอบ