

สอพต.  
(แบบแจงนับ)

## การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ภาคใต้ พ.ศ. 2546

1. ภาค..... จังหวัด.....
2. อำเภอ / เขต..... ตำบล / แขวง.....
3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล ED..... BLK.....  
นอกเขตเทศบาล ED..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่ชุมชนอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง.....
6. เดือน..... พ.ศ. 2546
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นแจงนับ .....คน
9. ผลการแจงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)

REG	CWT	AREA	1 - 4

PSU_NO				5 - 8
MONTH-YR		4	6	9 - 12
HH_NO		TYPE	I	13 - 15
MEMBERS				16 - 17
ENUM				18 - 19

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ชั้นนับจด	ชั้นแจงนับ		ชั้นนับจด	ชั้นแจงนับ	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21
		12		ผู้ตอบสัมภาษณ์	22
		13		ไม่ให้ความร่วมมือ	23
	1.2 เป็นบ้านว่าง	14	14	หาบ้านไม่พบ	
		15	15		
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจงนับได้	16	2. อื่น ๆ (ระบุ).....		24

แจงนับวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2546

บรรณาธิการและลงรหัสวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2546

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแจงนับ

พนักงานบรรณาธิการและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

ถามทุกคน							ถามเฉพาะผู้มีอายุ ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ความเกี่ยวพันกับ หัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	ภาษาที่ใช้พูด	สถานภาพสมรส
	หมายเหตุ	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกอายุ เต็มปี	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
	ในกรณีที่มีของหญิงสมรส ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้ ให้บันทึก รายละเอียดของสามีไว้ด้วย	หัวหน้าครัวเรือน.....1 ภรรยาหรือสามี.....2 บุตรที่ยังไม่สมรส.....3 บุตรที่สมรสแล้ว.....4 บุตรชาย บุตรสะใ้.....5 บุตรของบุตร.....6 พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย...7 ญาติอื่น ๆ.....8 ผู้อาศัยและคนรับใช้.....9	ชาย.....1 หญิง.....2		พุทธ.....1 อิสลาม.....2 คริสต์.....3 อื่น ๆ (ระบุ)....4	"ส่วนใหญ่....(ชื่อ)..... ใช้ภาษาอะไรพูดคุยกับ สมาชิกในครัวเรือน"  ไทย.....1 มาเลย์/ยาวิ.....2 จีน.....3 มอญ/พม่า.....4 เขมร/ส่วย.....5 อื่น ๆ (ระบุ).....6	โสด.....1 สมรส.....2 หม้าย.....3 หย่า.....4 แยกกันอยู่.....5 เคยสมรส ไม่ทราบ สถานภาพ.....6
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)**

ถามเฉพาะ ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี	ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป		ถามผู้มีอายุ 15-49 ปีทุกคน					
	".....(ชื่อ)..... จบการศึกษาสูงสุดชั้นใด"	ถามเฉพาะผู้ที่จบ "มหาวิทยาลัย ฝึกหัดครู (สายวิชาการศึกษา หรืออาชีพศึกษา)" ในสศมร A10	การทำงานระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์			ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 2 ในสศมร A12	ถามเฉพาะ"หญิงสมรส" หรือบันทึกรหัส 2 ในสศมร A8	
".....(ชื่อ)..... กำลังเรียน อยู่หรือไม่"	บันทึก ชั้น ปี และ ประกาศนียบัตรหรือปริญญา ที่สำเร็จมาโดยละเอียด ถ้า ไม่เคยเรียน บันทึก "ไม่เคยเรียน"	"ในรอบ 12 เดือน ที่แล้ว...(ชื่อ)..... ได้ทำงานหรือไม่"	การทำงาน	อาชีพ	สถานภาพการทำงาน	เหตุผลที่ไม่ทำงาน	ลักษณะการอยู่อาศัย ของสามีหญิงสมรส	
บันทึกรหัส เรียน.....1 ไม่เรียน.....2		จำนวนปี ของหลักสูตร	บันทึกรหัส ทำงาน..... 1 ไม่ทำงาน..... 2 (ข้ามไปถาม A15)	บันทึกหน้าที่ที่ทำ เช่น วิศวกรโยธา ครูสอนระดับมัธยมศึกษา ขายปลีก - ส่ง วัสดุก่อสร้าง ช่างเสริมสวย ทำนข้าวเพื่อขาย ทำนข้าวเพื่อเลี้ยงชีพ คนงานในไร่นาและสวน เป็นต้น	บันทึกรหัส นายจ้าง.....1 ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง.....2 ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดย ไม่ได้รับค่าจ้าง..... 3 ลูกจ้างรัฐบาล.....4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5 ลูกจ้างเอกชน.....6 การรวมกลุ่ม.....7	เหตุผลที่.....(ชื่อ)..... ไม่ทำงาน"	บันทึกรหัส ทำงานบ้าน..... 1 กำลังงานทำ..... 2 กำลังเรียน..... 3 ยังเด็กหรือชรา..... 4 ป่วย พักการ..... 5 ไม่สมัครใจทำงาน... 6 อื่น ๆ (ระบุ)..... 7	"สามีของ...(ชื่อ)...อยู่ใน ครัวเรือนนี้หรือไม่"
A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/>

ตอนที่ 2ก. ความรู้และทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุ 15-49 ปีทุกคน ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

.....(ชื่อ)..... เคยได้ยินหรือ ทราบเรื่องการ คุมกำเนิด หรือไม่"  บันทึกรหัส เคย..... 1 (ถามข้อ 1 ใน สดมภ์ A18-A27) ไม่เคย..... 2 (ถามข้อ 2 ใน สดมภ์ A18-A27)		1. ถ้าตอบว่า "เคยได้ยินหรือทราบ" (รหัส 1 ) ในสดมภ์ A17										ถามเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามหรือ บันทึกรหัส 2 ในสดมภ์ A6		
		1.1 ให้ถามว่า "...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือทราบวิธีการคุมกำเนิดประเภทใดบ้าง" ให้พนักงานแจกนับ ฟังคำตอบ โดยไม่ต้องอ่านชื่อวิธีการคุมกำเนิด แล้วบันทึกรหัส 1 ลงใน <input type="checkbox"/> ที่ตรงกับคำตอบ แล้วให้ถามว่า "วิธีอื่นอีกไหม" โดยไม่ต้องอ่านชื่อวิธีการคุมกำเนิดให้ฟัง จนผู้ตอบไม่สามารถบอกรหัสการ คุมกำเนิดได้อีกแล้ว 1.2 ให้ถามว่า "...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือทราบวิธี...(อ่านวิธีการคุมกำเนิดที่ผู้ตอบยังไม่ได้กล่าวถึงให้ฟัง) หรือไม่" ถ้าคำตอบคือ "เคย" ให้บันทึกรหัส "2" ลงใน <input type="checkbox"/> ถ้าคำตอบคือ "ไม่เคย" ให้บันทึกรหัส "3" ลงใน <input type="checkbox"/>										".....(ชื่อ).....เห็นด้วย หรือไม่ว่าสามี/ภรรยา ควรใช้วิธีการคุมกำเนิด เพื่อให้ได้จำนวนบุตร ตามต้องการหรือ ป้องกันไม่ให้มี บุตรที่เกินไป"  บันทึกรหัส เห็นด้วย..... 1 ไม่เห็นด้วย..... 2		"ตามความคิดของ(ชื่อ). คิดว่าการกำหนดจำนวน บุตรหรือการป้องกัน ไม่ให้มีบุตรที่เกินไปโดย การคุมกำเนิดด้วยวิธี แผนปัจจุบัน ชัดต่อ คำสอนทางศาสนาหรือไม่" บันทึกรหัส ชัดต่อคำสอนทาง ศาสนา..... 1 ชัดต่อคำสอนทางศาสนา แต่จำเป็น..... 2 ไม่ชัดต่อคำสอนทาง ศาสนา..... 3 ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา...4 อื่น ๆ (ระบุ)..... 5
		ยาเม็ด	ยาคุม ฉุกเฉิน	ยาฉีด	ยาฝัง คุม กำเนิด	ห่วง อนามัย	ถุงยาง อนามัย	หมั้น หญิง	หมั้น ชาย	นับระยะ ปลอดภัย	อื่น ๆ (ระบุ) เช่น หลังนอกช่องคลอด ใช้สมุนไพรร ล้างช่องคลอด ฯลฯ			
		A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ตอนที่ 2ข. การวางแผนครอบครัว**

**ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)**

"..(ชื่อ)...เคยคุมกำเนิดบ้างหรือไม่"	"...(ชื่อ)...ได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดจากใคร"	"..(ชื่อ)...เริ่มคุมกำเนิดครั้งแรก โดยวิธีใด"	ถามหญิง"สมรส" (บันทึกรหัส 2 ใน A8)	
			"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...ยังคุมกำเนิด อยู่หรือไม่"	"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...คุมกำเนิด โดยวิธีใด"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
เคย..... 1	ตัดสินใจเอง..... 1	ยาเม็ด..... 01	ยังคงอยู่..... 1	ยาเม็ด..... 01
ไม่เคยคุม..... 2	แพทย์ (ในโรงพยาบาลหรือคลินิก)..... 2	ยาคุมฉุกเฉิน..... 02	เลิกคุมแล้ว..... 2	ยาคุมฉุกเฉิน..... 02
(ข้ามไปถามสดมภ์ A38)	พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข..... 3	ยาฉีด..... 03	(ข้ามไปถามสดมภ์ A37)	ยาฉีด..... 03
	ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานวางแผนครอบครัว.. 4	ยาฝังคุมกำเนิด..... 04		ยาฝังคุมกำเนิด..... 04
	สามี..... 5	ห่วงอนามัย..... 05		ห่วงอนามัย..... 05
	ญาติหรือเพื่อน..... 6	ถุงยางอนามัย..... 06		ถุงยางอนามัย..... 06
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 7	หมันหญิง..... 07		หมันหญิง..... 07
		หมันชาย..... 08		หมันชาย..... 08
		น้ำระยะปลอดภัย..... 09		น้ำระยะปลอดภัย..... 09
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 10		อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
<b>A30</b>	<b>A31</b>	<b>A32</b>	<b>A33</b>	<b>A34</b>

## ตอนที่ 2ข. การวางแผนครอบครัว (ต่อ)

ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)

ถามหญิง"สมรส" (บันทึกรหัส 2 ใน A8)

ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 2 ในสดมภ์ A30

...(ชื่อ)...คุณกำเนิด โดยวิธีนี้มานานเท่าใด	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 01-06 ในสดมภ์ A34	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 2 ในสดมภ์ A33	"ทำไม...(ชื่อ)...จึงไม่คุณกำเนิด"	"...(ชื่อ)...ตั้งใจ จะคุณกำเนิดในอนาคต หรือไม่"	"....(ชื่อ)....คุณโดยวิธีใด"
	"โดยปกติ...(ชื่อ)... ไปรับบริการคุณกำเนิดที่ใด"	"ทำไม...(ชื่อ)... จึงเลิกคุณกำเนิด"	บันทึกเหตุผลที่สำคัญที่สุด เพียงเหตุผลเดียว		
บันทึกจำนวนปี เศษของปีให้ปัดทิ้ง ถ้าไม่ถึงปี บันทึก "0"	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
	โรงพยาบาลของรัฐ..... 0	ตั้งครรภ์..... 1	กำลังตั้งครรภ์..... 1	คุม..... 1	ยาเม็ด..... 01
	สถานีอนามัย..... 1	ต้องการมีบุตรอีก..... 2	กลัวอันตรายต่อสุขภาพ..... 2	ไม่คุม..... 2	ยาคุมฉุกเฉิน..... 02
	คลินิกวางแผนครอบครัว..... 2	มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ..... 3	สามีไม่ให้ใช้..... 3	ยังไม่คิด..... 3	ยาฉีด..... 03
	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... 3	การเข้าถึงบริการ..... 4	ต้องการมีบุตร..... 4	(บันทึกรหัส 2, 3 ข้ามไปถามตอนที่ 3)	ยาฝังคุณกำเนิด..... 04
	อ.ส.ม. .... 4	ราคาแพง..... 5	ขัดต่อคำสอนทางศาสนา หรือความเชื่อถือ..... 5		ห่วงยางอนามัย..... 06
	โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน..... 5	ไม่มีเพศสัมพันธ์..... 6	การเข้าถึงบริการ..... 6		หมั้นหญิง..... 07
	ร้านขายยา..... 6	ไม่สะดวกในการใช้..... 7	ราคาแพง..... 7		หมั้นชาย..... 08
	ร้านค้า..... 7	อื่น ๆ (ระบุ)..... 8	อื่น ๆ (ระบุ)..... 8		นับระยะปลอดภัย..... 09
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 8				อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
<b>A35</b>	<b>A36</b>	<b>A37</b>	<b>A38</b>	<b>A39</b>	<b>A40</b>





































61

63

64

65

66

67

### ตอนที่ 3 การสมรสและภาวะเจริญพันธุ์

ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)

อายุเมื่อแรกสมรส	การทำงานก่อนสมรส		การเลือกคู่สมรส	จำนวนครั้งที่สมรส	ระยะเวลาที่อยู่กินกับสามี
	อาชีพ	สถานภาพการทำงาน	(สำหรับการแต่งงานครั้งแรก)		
".....(ชื่อ)..... แต่งงานครั้งแรก เมื่ออายุเท่าใด"	"ก่อนสมรส.....(ชื่อ).....ทำงานอะไร"	".....(ชื่อ)..... ทำงานในฐานะอะไร"	"เมื่อ.....(ชื่อ).....แต่งงาน ครั้งแรกนั้นใครเลือกสามีให้"	".....(ชื่อ)..... แต่งงานมา ทั้งหมดกี่ครั้ง"	
บันทึกอายุเต็มปี	บันทึกหน้าที่ที่ทำ เช่น วิศวกรโยธา ครูสอนระดับมัธยมศึกษา ขายปลีก - ส่ง วัสดุก่อสร้าง ช่างเสริมสวย ทำนาข้าวเพื่อขาย ทำนาข้าวเพื่อยังชีพ คนงานในไร่นาและสวน เป็นต้น ถ้าไม่ทำงาน บันทึก "ไม่ทำ"	บันทึกรหัส นายจ้าง.....1 ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง.....2 ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดย ไม่ได้รับค่าจ้าง.....3 ลูกจ้างรัฐบาล.....4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ.....5 ลูกจ้างเอกชน.....6 การรวมกลุ่ม.....7	บันทึกรหัส เลือกเองแต่ผู้ใหญ่ ไม่เห็นด้วย..... 1 ผู้ใหญ่เลือกให้แต่ตัวเอง ไม่เห็นด้วย..... 2 เลือกเองและผู้ใหญ่ เห็นด้วย..... 3 ผู้ใหญ่เลือกให้และตัวเอง เห็นด้วย..... 4 ตัดสินใจเองทั้งหมด..... 5 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	บันทึกจำนวน ครั้งที่แต่งงาน	บันทึกระยะเวลาที่อยู่กินกับสามี สำหรับการแต่งงานแต่ละครั้ง บันทึกระยะเวลาเป็นปี
<b>A41</b>	<b>A42</b>	<b>A43</b>	<b>A44</b>	<b>A45</b>	<b>A46</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ 1.....ปี.....เดือน ครั้งที่ 2.....ปี.....เดือน รวมทุกครั้ง.....ปี

### ตอนที่ 3 การสมรสและภาวะเจริญพันธุ์ (ต่อ)

ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)

จำนวนบุตรที่ต้องการ				บุตรเกิดรอด (ไม่รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม)				อายุเมื่อ คลอดบุตรคนแรก	อายุบุตรคนสุดท้าย
"ถ้า...(ชื่อ)...สามารถกำหนดจำนวนบุตรได้ตามต้องการ ตลอดช่วงชีวิต.....(ชื่อ).....ต้องการมีบุตรกี่คน"				"...(ชื่อ)...มี บุตรเกิดรอดที่อยู่ ในครัวเรือนนี้กี่คน"	"...(ชื่อ)...มี บุตรเกิดรอด ที่อยู่ที่อื่นกี่คน"	"...(ชื่อ)...มี บุตรเกิดรอด ที่ตายกี่คน"	รวมจำนวน บุตรเกิดรอด ทั้งสิ้น	"(ชื่อ)...คลอด บุตรคนแรก เมื่ออายุเท่าใด"	"ขณะนี้บุตรคนสุดท้าย ของ.....(ชื่อ)....อายุเท่าใด"
				รวมบุตรทั้งหมดจาก การแต่งงานทุกครั้ง ถ้ามีบุตรบันทึก จำนวนบุตร ถ้าไม่มีบุตร บันทึก "0"	รวมบุตรทั้งหมดจาก การแต่งงานทุกครั้ง ถ้ามีบุตรบันทึก จำนวนบุตร ถ้าไม่มีบุตร บันทึก "0"	รวมบุตรทั้งหมดจาก การแต่งงานทุกครั้ง ถ้ามีบุตรบันทึก จำนวนบุตร ถ้าไม่มีบุตร บันทึก "0"	รวมจำนวนบุตร ในสดมภ์ A48, A49 และ A50  ถ้าไม่มีบุตร ให้ข้ามไปถาม ตอนที่ 5	บันทึกอายุเต็มปี	บันทึกรหัส ต่ำกว่า 1 ปี..... 1 1 ปี..... 2 2 ปี..... 3 3 ปี..... 4 4 ปี..... 5 5 ปีขึ้นไป..... 6  (ข้ามไปถามตอนที่ 5)
รวม	ชาย หรือ หญิง	ชาย	หญิง	A48	A49	A50	A51	A52	A53

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

80

81

82

83

84

86

88

90

92

94



### ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก

ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)

ถามเฉพาะหญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-2 ปี หรือบันทึกรหัส 1-3 ในสดมภ์ A53

การฝากครรภ์	สถานที่ที่ฝากครรภ์	การตรวจครรภ์	สถานที่ที่คลอดบุตร	ผู้ทำคลอด	วิธีคลอดบุตร	น้ำหนักแรกคลอด	การตรวจครรภ์หลังคลอด
"ระหว่าง...(ชื่อ)...ตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้ายได้ฝากครรภ์หรือไม่"	"...(ชื่อ)...ฝากครรภ์บุตรคนสุดท้ายที่ใด"	"...(ชื่อ)...ได้ไปตรวจครรภ์ตามกำหนดที่แพทย์นัดหรือไม่"	"...(ชื่อ)...คลอดบุตรคนสุดท้ายที่ใด"	"ใครเป็นผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย"	"...(ชื่อ)...คลอดบุตรคนสุดท้ายด้วยวิธีใด"	"บุตรคนสุดท้ายเกิดมามีน้ำหนักเท่าใด"	"...(ชื่อ)...ได้ไปตรวจครรภ์หลังคลอดตามที่แพทย์นัดหรือไม่"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกน้ำหนักเป็นกรัม	บันทึกรหัส
ฝาก..... 1	ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 0	ไปทุกครั้ง..... 1	ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 0	แพทย์..... 1	วิธีธรรมชาติ..... 1		ไปทุกครั้ง..... 1
ไม่ฝาก..... 2	สถานีนอนามัย/ศูนย์บริการ	ไปบางครั้ง..... 2	สถานีนอนามัย/ศูนย์บริการ	พยาบาล..... 2	ผ่าตัดคลอด..... 2		ไปบางครั้ง..... 2
(ข้ามไปถามสดมภ์ A57)	สาธารณสุข..... 1	ไม่ได้ไป..... 3	สาธารณสุข..... 1	ผดุงครรภ์โบราณ..... 3	ใช้เข็ม..... 3		ไม่ได้ไป..... 3
	โรงพยาบาลชุมชน..... 2		โรงพยาบาลชุมชน..... 2	คลอดเอง..... 4	ใช้เครื่องดูด		
	โรงพยาบาลจังหวัด..... 3		โรงพยาบาลจังหวัด..... 3	อื่น ๆ (ระบุ)..... 5	สูญญากาศ... 4		
	โรงพยาบาลอื่นๆ สังกัด		โรงพยาบาลอื่นๆ สังกัด				
	ของรัฐ..... 4		ของรัฐ..... 4				
	โรงพยาบาลเอกชน..... 5		โรงพยาบาลเอกชน..... 5				
	คลินิกเอกชน..... 6		คลินิกเอกชน..... 6				
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 7		บ้าน..... 7				
			อื่น ๆ (ระบุ)..... 8				
<b>A54</b>	<b>A55</b>	<b>A56</b>	<b>A57</b>	<b>A58</b>	<b>A59</b>	<b>A60</b>	<b>A61</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

ถามหญิง"เคยสมรส" ที่อายุ 15-49 ปี (บันทึกรหัส 2-6 ในสดมภ์ A8)

ถามเฉพาะหญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-2 ปี หรือบันทึกรหัส 1-3 ในสดมภ์ A53

ถามเฉพาะหญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี

ผู้ดูแลบุตร	การให้นมบุตร			การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน		
	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 1 หรือ 2 ในสดมภ์ A63	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 2 ในสดมภ์ A63	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 3 ในสดมภ์ A63	บุตรคนสุดท้ายได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ชั้นพื้นฐานหรือไม่"	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก รหัส 2 ในสดมภ์ A67	
"ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้ดูแลบุตรคนสุดท้าย"	"ในการเลี้ยงดูบุตรคนสุดท้าย...(ชื่อ)...ให้บุตรดื่มนมตนเองหรือไม่"	"...(ชื่อ)...ให้บุตรคนสุดท้ายดื่มนมตนเองนานเท่าใด"	"ทำไม...(ชื่อ)...จึงเลิกให้นมบุตร"	"ทำไม...(ชื่อ)...จึงไม่เคยให้บุตรดื่มนมตนเอง"	"บุตรคนสุดท้ายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชั้นพื้นฐานหรือไม่"	"ทำไมบุตรคนสุดท้ายจึงไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชั้นพื้นฐาน"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกจำนวน	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
ดูแลเอง/สามี.....1	กำลังให้.....1	เดือน (นับเต็มเดือน	สุขภาพไม่ดี.....1	สุขภาพไม่ดี.....1	ได้รับการฉีดวัคซีน.....1	บันทึกรหัส
ปู่ย่า / ตายาย.....2	เคยให้.....2	เศษเดือนให้ปัดทิ้ง)	มีปัญหาเรื่องน้ำนม.....2	มีปัญหาเรื่องน้ำนม.....2	(ข้ามไปถามตอนที่ 5)	ไม่ทราบว่าต้องฉีดวัคซีน.....1
บุตรที่โตกว่า.....3	ไม่เคยให้.....3	ถ้าไม่ถึงเดือนบันทึก "0"	ต้องไปทำงาน.....3	ต้องไปทำงาน.....3	ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน.....2	ไม่ทราบว่าฉีดได้ที่ไหน.....2
ญาติพี่น้อง.....4	(ข้ามไปถามสดมภ์ A66)		ตั้งครรรค์.....4	บุตรไม่ยอมดื่ม.....4		ไม่มีเงินค่าเดินทาง.....3
บุคคลอื่นที่มีใช้ญาติ...5			บุตรไม่ยอมดื่ม.....5	อื่น ๆ (ระบุ).....5		ไม่มีเวลาพาไป.....4
อื่น ๆ (ระบุ).....6			บุตรโตแล้ว.....6			ไม่มีเงินค่าวัคซีน.....5
			อื่น ๆ (ระบุ).....7			อื่น ๆ (ระบุ).....6
<b>A62</b>	<b>A63</b>	<b>A64</b>	<b>A65</b>	<b>A66</b>	<b>A67</b>	<b>A68</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>106</b>	<b>107</b>	<b>108</b>	<b>110</b>	<b>111</b>	<b>112</b>	<b>113</b>

## ตอนที่ 5 มะเร็งระบบสืบพันธุ์

ถามเฉพาะหญิงทุกคนผู้ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ถามหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป		ถามหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	
การตรวจหามะเร็งเต้านม		การตรวจหามะเร็งปากมดลูก	
<p>".....(ชื่อ)..... เคยตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เคยตรวจ</p> <p>เพิ่งตรวจครั้งแรก..... 1</p> <p>ทุกเดือน..... 2</p> <p>เป็นบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ..... 3</p> <p>ไม่เคยตรวจ..... 4</p>	<p>"...(ชื่อ)... เคยได้รับการตรวจหามะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือไม่"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เคยตรวจ</p> <p>เพิ่งตรวจครั้งแรก..... 1</p> <p>ทุกปี..... 2</p> <p>ทุก 2 ปี..... 3</p> <p>ทุก 3 ปี..... 4</p> <p>ไม่สม่ำเสมอ..... 5</p> <p>ไม่เคยตรวจ..... 6</p>	<p>"...(ชื่อ)... รู้จักการตรวจหาเซลล์มะเร็งเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหรือไม่"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>รู้จัก..... 1</p> <p>ไม่รู้จัก..... 2</p>	<p>"...(ชื่อ)... เคยได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือไม่"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เคยตรวจ</p> <p>เพิ่งตรวจครั้งแรก..... 1</p> <p>ทุกปี..... 2</p> <p>3 ปีแรกตรวจติดต่อกันทุกปี หลังจากนั้นตรวจทุก 3 ปี..... 3</p> <p>สม่ำเสมอแต่นานมากกว่า 1 ปี..... 4</p> <p>ไม่สม่ำเสมอ..... 5</p> <p>ตรวจหลังคลอดบุตรคนสุดท้าย..... 6</p> <p>ไม่เคยตรวจ..... 7</p>
<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>	<b>B4</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	24	25	26

## ตอนที่ 6 โรคเอดส์

ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ถามผู้มีอายุ 15-49 ปี ทุกคน ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

".....(ชื่อ)..... รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร"

ให้พนักงานแจงนับ อ่านคำถามตั้งแต่สแตมภ์ B5 - B14 ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ฟัง โดยถามว่า

- โรคเอดส์ เป็นอันตรายถึงชีวิต ใช่หรือไม่

-โรคเอดส์ ไม่มียารักษาให้หายได้ ใช่หรือไม่ เป็นต้น

แล้วบันทึกคำตอบลงในช่อง

บันทึกรหัส

ใช่..... 1

ไม่ใช่..... 2

ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 3

เป็น อันตราย ถึงชีวิต	ไม่มียา รักษาให้ หายได้	ป้องกัน ได้	ติดต่อ ได้ทาง เพศ สัมพันธ์	ติดต่อ จากการใช้ เข็ม ฉีดยา	ติดต่อ จากแม่ สู่ลูก โดยผ่านทาง รก	ติดต่อ จากแม่ สู่ลูก โดยผ่านทาง น้ำนม	ติดต่อ โดยการ รับเชื้อ ทางเลือด	ไม่สามารถ ดูลักษณะ จากภายนอก ได้ว่าใครติด เชื้อเอดส์	การใช้ ถุงยางอนามัย สามารถลด ความเสี่ยง ในการติด โรคเอดส์
B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36

### ตอนที่ 6 โรคนีโร (ต่อ)

#### ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคนีโร

ถามผู้มีอายุ 15-49 ปี ทุกคน ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ถามหญิงสมรสที่มีอายุ 15-49 ปี ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

".....(ชื่อ)..... ได้ยื่นข่าวหรือทราบว่ามีคนในชุมชนติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่"	".....(ชื่อ)..... มีเพื่อน/ญาติ/คนรู้จักติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่"	".....(ชื่อ)..... คิดว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนีโรมากน้อยแค่ไหน"	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 4 ในสแตมภ์ B17 "เหตุผลที่.....(ชื่อ).....คิดว่าตัวเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนีโร"	".....(ชื่อ).....เคยคุยเรื่องโรคนีโรกับสามีหรือไม่"	".....(ชื่อ).....คิดว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนีโรจากสามีหรือไม่"	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1-3 ในสแตมภ์ B20 "เหตุผลที่.....(ชื่อ).....คิดว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนีโรจากสามี"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกได้ไม่เกิน 3 คำตอบ บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
มี.....1	มี.....1	มีโอกาสสูง.....1	ไม่เที่ยวหญิง/ชายขายบริการ. 1	เคย.....1	มีโอกาสสูง.....1	บันทึกรหัส
ไม่มี.....2	ไม่มี.....2	มีโอกาสพอสมควร.....2	ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี.....2	ไม่เคย.....2	มีโอกาสพอสมควร.....2	สามีชอบเที่ยวผู้หญิง.....1
		มีโอกาสน้อย.....3	ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ.....3		มีโอกาสน้อย.....3	สามีมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ.....2
		ไม่มีโอกาสเลย.....4	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์.....4		ไม่มีโอกาสเลย.....4	สามีไปทำงานต่างถิ่น.....3
		ถ้าบันทึกรหัส 1 หรือ 2 ให้บันทึกเหตุผลมาด้วย	เป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำทางศาสนา.....5			อื่น ๆ (ระบุ).....4
			อื่น ๆ (ระบุ).....6			
<b>B15</b>	<b>B16</b>	<b>B17</b>	<b>B18</b>	<b>B19</b>	<b>B20</b>	<b>B21</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 7 เพศศึกษาและอนามัยวัยรุ่น						ผู้ตอบ
ถามผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปีทุกคน ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง						สัมภาษณ์
"...(ชื่อ)...รู้จักเรื่องเพศศึกษาหรือไม่"	"ส่วนใหญ่.....(ชื่อ)....รู้เรื่องเพศศึกษาจากที่ใด"	"..(ชื่อ)...เห็นด้วยหรือไม่ที่ปัจจุบันมีการสอดแทรกบทเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้น"	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1 ในสดมภ์ B24		"...(ชื่อ)...พบว่าปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุเท่าไร"	
			"ตามความคิดของ...(ชื่อ)...คิดว่าควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาตั้งแต่ระดับการศึกษาใด"	"...(ชื่อ)...คิดว่าใครควรจะเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา"		
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	ให้บันทึกอายุต่ำสุดของวัยรุ่นที่พบ	บันทึกรหัส
รู้จัก..... 1	พ่อ/แม่..... 1	เห็นด้วย..... 1	ประถมศึกษา..... 1	ครู..... 1	วัยรุ่นที่พบ	ตอบเอง..... 1
ไม่รู้จัก..... 2	ญาติ..... 2	ไม่เห็นด้วย	มัธยมศึกษาตอนต้น..... 2	ผู้สอนศาสนา..... 2	บันทึกอายุเต็มปี	ผู้อื่นตอบแทน..... 2
(ข้ามไปถามสดมภ์ B27)	เพื่อน..... 3	สถานที่ไม่เหมาะสม..... 2	มัธยมศึกษาตอนปลาย.... 3	ผู้นำชุมชน..... 3		
	สื่อต่าง ๆ ..... 4	เป็นกระบวนการทางธรรมชาติ..... 3	อุดมศึกษา..... 4	นักวิชาการ..... 4		
	สถานศึกษา..... 5	เป็นการกระตุ้นให้เกิดการ	อื่น ๆ (ระบุ)..... 5	นักแสดง..... 5		
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	อยากรู้อยากลอง..... 4		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข... 6		
		สามารถเรียนรู้ได้จากสื่อต่างๆ ..... 5		อื่น ๆ (ระบุ)..... 7		
		สามารถเรียนรู้ได้จากเพื่อน/ญาติ... 6				
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 7				
<b>B22</b>	<b>B23</b>	<b>B24</b>	<b>B25</b>	<b>B26</b>	<b>B27</b>	<b>Response</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>53</b>

## ตอนที่ 8 ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ให้บันทึกรหัสลงใน

### H1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ดีก.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.23)
ไม่.....	= 2		
ครึ่งดีกครึ่งไม่.....	= 3		
ใช้วัสดุไม่ถาวรในห้องกิน.....	= 4		
ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น หนีบ ลัง.....	= 5		
อื่น ๆ (ระบุ).....	= 6		

### H2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.24)
เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน.....	= 2		
เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ.....	= 3		
เช่าซื้อ.....	= 4		
เช่า.....	= 5		
อยู่โดยผู้อื่นเสียค่าเช่าให้.....	= 6		
อยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่า.....	= 7		

### H3-H4. จำนวนห้อง

ห้องทั้งหมด (ไม่นับห้องน้ำ ห้องส้วม).....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.25)
ห้องที่ใช้นอน.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.26)

### H5. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

(รวมไฟฟ้าที่ต่อจากเบตเตอร์และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ )

มี.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.27)
ไม่มี.....	= 0		

### H6. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการปรุงอาหาร (บันทึกที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

ไม่มีการหุงต้ม.....	= 0	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.28)
ถ่าน.....	= 1		
ไม้ฟืน.....	= 2		
น้ำมันก๊าด.....	= 3		
แก๊ส.....	= 4		
ไฟฟ้า.....	= 5		
อื่น ๆ (ระบุ).....	= 6		

### H7. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

ส้วมชักโครก.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.29)
ส้วมซึม.....	= 2		
ส้วมชักโครกและส้วมซึม.....	= 3		
ส้วมหลุม ถัง บ่อปลา ถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน.....	= 4		
ไม่มีส้วม.....	= 5		

### H8. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

น้ำดื่มบรรจุขวด.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.30)
น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน.....	= 2		
น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน.....	= 3		
น้ำประปานอกบ้าน.....	= 4		
น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล.....	= 5		
น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง.....	= 6		
น้ำฝน.....	= 7		
อื่น ๆ (ระบุ).....	= 8		

### H9. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

น้ำดื่มบรรจุขวด.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.31)
น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน.....	= 2		
น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน.....	= 3		
น้ำประปานอกบ้าน.....	= 4		
น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล.....	= 5		
น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง.....	= 6		
น้ำฝน.....	= 7		
อื่น ๆ (ระบุ).....	= 8		

### H10. วิธีกำจัดขยะภายในครัวเรือน (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)

เก็บรวบรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง.....	= 1	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.32)
เผา.....	= 2		
ฝังกลบ.....	= 3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(col.33)
นำไปเลี้ยงสัตว์.....	= 4		
ทำปุ๋ยหมัก.....	= 5		
ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง.....	= 6		
ทิ้งตามที่ว่าง ที่สาธารณะ.....	= 7		
อื่น ๆ (ระบุ).....	= 8		

## ตอนที่ 8 ลักษณะของที่อยู่อาศัย (ต่อ)

ให้บันทึกเครื่องหมาย X ลงใน  โดยถ้าผู้อื่นนอกครัวเรือนให้ยืมมาจะถือว่า "ไม่เป็นเจ้าของ"

H11 สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ หรือไม่? (ทั้งที่ใช้ในครัวเรือน หรือใช้ร่วมธุรกิจและครัวเรือน)

	เป็น	ไม่เป็น		เป็น	ไม่เป็น	
เตียงนอนไม้ หรือ โลหะ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.34)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.47)
เตาหุงต้มอาหาร - แก๊ส.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.48)
- ไฟฟ้า.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.36)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.49)
เตาอบไมโครเวฟ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.37)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.50)
กระดิกต้มน้ำไฟฟ้า.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.38)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.51)
ตู้เย็น.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.39)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.52)
เตารีดไฟฟ้า.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.40)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.53)
หม้อหุงต้มอาหารไฟฟ้า.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.41)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.54)
พัดลม.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.42)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.55)
วิทยุ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.43)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.56)
โทรทัศน์.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.44)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.57)
เครื่องเล่นวิดีโอ / ซีดี.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.45)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.58)
เครื่องซักผ้า.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.46)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
เครื่องปรับอากาศ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.47)
เครื่องทำน้ำร้อน / น้ำอุ่น ในห้องน้ำ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.48)
เครื่องคอมพิวเตอร์.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.49)
โทรศัพท์ (รวมเครื่องต่อพ่วง PCT).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.50)
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.51)
โทรสาร.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.52)
รถยนต์ส่วนบุคคล.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.53)
รถบรรทุกเล็ก / รถปิกอัพ / รถตู้.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.54)
รถอีแต่น และรถอื่น ๆ ประเภทเดียวกัน.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.55)
เรือยนต์.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.56)
รถจักรยานยนต์.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.57)
รถจักรยาน.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(col.58)