

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม



ชุดที่.....ในจำนวน.....ชุดของครัวเรือนนี้

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558

- | | | | |
|--|----------|--------|-------|
| 1. ภาค.....จังหวัด..... | REG | CWT | 1-3 |
| 2. อำเภอ / เขต.....ตำบล / แขวง..... | AMP | TMB | 4-7 |
| 3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก / ซอย..... | | | |
| 4. ในเขตเทศบาล EA..... | AREA | EA | 8-11 |
| นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... | | VILL | 12-13 |
| 5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง..... | PSU_NO | | 14-17 |
| 6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง..... | EA_SET | SAMSET | 18-19 |
| เดือน..... พ.ศ. 2558 | MONTH_YR | 0 5 8 | 20-23 |
| 7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....ประเภทส่วนบุคคล | HH_NO | TYPE | 24-26 |
| 8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นแจ้งนับ</u>คน | MEMBER | | 27-28 |
| 9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นนับจด</u>คน | LISTING | | 29-30 |
| 10. ผลการแจ้งนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส) | ENUM | | 31-32 |

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส	
ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ		ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ		
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แจ้งนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21	
	รื้อถอน ไฟไหม้			ผู้ตอบสัมภาษณ์		22
	เป็นบ้านว่าง			ไม่ให้ความร่วมมือ		23
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจ้งนับได้	14		ทขบ้านไม่พบ	24	
				อื่น ๆ (ระบุ).....		

แจ้งนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

--	--	--	--	--	--

พนักงานแจ้งนับ ID_CODE1

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

--	--	--	--	--	--

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน								
ถามทุกคน							ถามอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ถามอายุ ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ความเกี่ยวข้องกับ หัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สัญชาติ	"...(ชื่อ)...จบการศึกษา สูงสุดระดับใด?"	"...(ชื่อ)...มี สถานภาพสมรสอะไร?"
		บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึก	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส		
		หัวหน้าครัวเรือน.....1	ชาย.....1	อายุเต็มปี	พุทธ.....1	ไทย.....1	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
		ภรรยาหรือสามี.....2	หญิง.....2	ต่ำกว่า 1 ปี	อิสลาม.....2	อื่น ๆ (ระบุ).....2	ไม่เคยเรียน.....1	โสด.....1
		บุตรที่ยัง ไม่สมรส.....3		บันทึก "0"	คริสต์.....3	ไม่มีสัญชาติ.....3	ก่อนประถมศึกษา.....2	สมรส.....2
		บุตรที่สมรสแล้ว.....4			พราหมณ์-ฮินดู.....4		ประถมศึกษา.....3	ฝ่าย.....3
		บุตรชาย/บุตรสะใภ้.....5			ซิกข์.....5		มัธยมศึกษาตอนต้น.....4	หย่า.....4
		บุตรของบุตร.....6			อื่น ๆ (ระบุ).....6		มัธยมศึกษาตอนปลาย	แยกกันอยู่.....5
		พ่อ แม่/พ่อแม่ของ คู่สมรส.....7			ไม่มีศาสนา.....7		สายสามัญ.....5	เคยสมรส
		ญาติอื่น ๆ.....8					สายอาชีพ.....6	แต่ไม่ทราบ
		ผู้อาศัย คนรับใช้.....9					ปวส./ปวท./ อนุปริญญา.....7	สถานภาพ.....6
							ปริญญาตรี.....8	
							สูงกว่าปริญญาตรี.....9	
							อื่น ๆ (ระบุ).....10	
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
<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)				
ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป				
อาชีพ "ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ทำงานอะไร" ถ้า ทำงาน บันทึกอาชีพ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน ที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด (ถามต่อไป) ถ้า ไม่ทำงาน บันทึก "ไม่ทำ" (ข้ามไปถาม A13)	อุตสาหกรรม "กิจกรรมหลักที่...(ชื่อ)... ทำอยู่เป็นกิจกรรม หรือผลิดอะไร" บันทึกประเภทของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน	สถานภาพการทำงาน "...(ชื่อ)...ทำงาน ในฐานะอะไร" บันทึกรหัส นายจ้าง.....1 ผู้ประกอบการธุรกิจของตนเอง.....2 ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือน.....3 ลูกจ้างรัฐบาล.....4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ.....5 ลูกจ้างเอกชน.....6 สมาชิกของกรรมากรกลุ่ม ผู้ผลิต.....7 ผู้ที่ไม่สามารถจำแนก สถานภาพการทำงานได้.....8	รายได้ (รายได้จากการทำงานและแหล่งอื่น เช่น จากผู้ปกครอง จากผู้อื่น หรืออื่นๆ)	
			"...(ชื่อ)...มีรายได้จากการทำงาน หรือการลงทุน ที่เป็นตัวเงิน เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?" ให้บันทึกรายได้สุทธิ หลังจากหักต้นทุน ในการทำงานหรือการลงทุน บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท) ถ้า ไม่มีรายได้ หรือ ขาดทุน ให้บันทึก "0"	"...(ชื่อ)...มีรายได้จากการทำงาน หรือการลงทุน ที่เป็นสิ่งของ เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?" ให้ประมาณราคาสิ่งของที่ได้รับจาก การทำงาน รวมทั้งการนำสินค้า หรือบริการจากการทำธุรกิจ หรือการเกษตรมาบริโภค หรือใช้ภายในครัวเรือน บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท) ถ้า ไม่มีรายได้ ให้บันทึก "0"
A10	A11	A12	เงิน	สิ่งของรวมผลผลิตในครัวเรือน
<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"/>

44-47

48-52

53

54-59

60-65

ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการข้าราชการ)		ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน		ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (HW2 = 2)	
<p>"ปัจจุบัน... (ชื่อ)...มีสวัสดิการข้าราชการหรือไม่ ถ้ามี เป็นประเภทใด?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตาม สวัสดิการ หลัก ที่ได้รับจากรัฐก่อน ถ้ามีสวัสดิการฯ เสริมจากรัฐฯ หรือแหล่งอื่น ให้บันทึกสวัสดิการฯ ที่สวัสดิการเสริม)</p> <p>ไม่มีสวัสดิการข้าราชการ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 2</p> <p>ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน 3</p> <p>ข้าราชการหรือราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากแหล่งอื่น</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>ไม่ทราบว่ามี/ไม่มีสวัสดิการฯ..... 11</p>		<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายหรือไม่?" บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1 (ข้ามไปตาม HW5)</p> <p>มี..... 2 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?" บันทึกจำนวนครั้ง</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?" บันทึกรหัส</p> <p>หวัด/ไอ/มีน้ำมูก..... 1</p> <p>ไข้ ไอ แสบหอบ ปวดบวม..... 2</p> <p>ไข้..... 3</p> <p>ท้องร่วง/ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ..... 4</p> <p>บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 5</p> <p>ปวดท้อง/ท้องแข็ง/ท้องเพ้อ/โรคกระเพาะ..... 6</p> <p>ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ..... 7</p> <p>ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว..... 8</p> <p>โรคผิวหนัง/กลาก/เกลื้อน/ผดผื่น..... 9</p> <p>ตา/หู/คอ/จมูก..... 10</p> <p>โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก..... 11</p> <p>โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว..... 12</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 13</p>
สวัสดิการฯ หลัก	สวัสดิการฯ เสริม			
HW1_1	HW1_2	HW2	HW3	HW4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66-67	68-69	70	71	72-73

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ ไม่/ ต้องนอนในสถานพยาบาล)			
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (HW5 = 2)		
<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกายหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม HW9)</p> <p>มี..... 2 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกายกี่ครั้ง?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>จากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย</p> <p>(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย ครั้งสุดท้ายที่...(ชื่อ)...ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>อุบัติเหตุจากยานพาหนะ</p> <p>รถจักรยานยนต์..... 1</p> <p>รถยนต์ รถกระบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 2</p> <p>รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 3</p> <p>อื่นๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 4</p> <p>ถูกเครื่องจักรกลทำให้บาดเจ็บ..... 5</p> <p>ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย/ถูกสัตว์ทำร้าย..... 6</p> <p>ถูกสารเคมีหรือวัตถุพิษ..... 7</p> <p>พลัดตกหกล้ม..... 8</p> <p>อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น มีบาด ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 9</p> <p>ถูกทำร้าย</p> <p>โดยใช้กำลังกาย..... 10</p> <p>โดยใช้วัตถุมีคม/ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 11</p> <p>โดยวิธีอื่นๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 12</p>	<p>"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย ครั้งสุดท้ายที่...(ชื่อ)...ได้รับ เกิดขึ้นในสถานที่ใด?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ภายในบ้าน/บริเวณบ้าน..... 1</p> <p>บนท้องถนน..... 2</p> <p>ในทุ่งนา/ไร่/สวน..... 3</p> <p>โรงงาน..... 4</p> <p>สำนักงาน..... 5</p> <p>โรงเรียน..... 6</p> <p>แหล่งน้ำ..... 7</p> <p>สวนสาธารณะ..... 8</p> <p>ร้านอาหาร/สถานบันเทิง..... 9</p> <p>วัด/สถานที่ทางศาสนา..... 10</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 11</p>
HW5	HW6	HW7	HW8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)							
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว (HW9 = 2)					ถามทุกคน	
...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวหรือไม่?	"...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวอะไรบ้าง?" (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค)					"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทางการแพทย์ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การไปซื้อ/รับยา เป็นต้น เนื่องจากโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่?" (ไม่รวมที่เจ็บป่วย)	"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?"
บันทึกรหัส ไม่มี.....1 (ข้ามไปถาม HW12) มี.....2 (ถามต่อไป)	ชื่อโรค	รหัส	ชื่อโรค	รหัส		บันทึกรหัส ไม่เจ็บป่วย.....1 (ข้ามไปถาม HW21) เจ็บป่วย เนื่องจาก อาการป่วย / รู้สึกไม่สบาย (HW2=2).....2 อุบัติเหตุ / ถูกทำร้าย (HW5=2).....3 ไปรับบริการอื่นๆ เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว (HW11=1-8) (นอกเหนือจากการป่วย).....4 (ถ้าบันทึกรหัส 2-4 ถามต่อไป)	
	เบาหวาน	01	โรคกระดูกพรุน	16			
	ไทรอยด์/คอพอก	02	กรดไหลย้อน	17			
	ความดันโลหิตสูง	03	ภูมิแพ้	18			
	โรคหัวใจ (หัวใจโต/กล้ามเนื้อหัวใจ/หัวใจตีบ/หัวใจรั่ว/หลอดเลือดหัวใจ)		ตับแข็ง	19			
	โรคไขข้ออักเสบ	04	ไตวาย/ไตพิการ	20			
	โรคไขมันในเส้นเลือดสูง/คอเลสเตอรอลสูง	05	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	21			
	โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	เก๊าท์	22			
	โรคเมรัง (มะเร็งปอด/มะเร็งตับ/มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น)	07	รูมาตอยด์	23			
	โรคพิษสุราเรื้อรัง	08	โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	24			
	โรคซึมเศร้า/โรคจิตประเภท/โรคจิตประสาทอื่นๆ	09	โรคปวดหลังเรื้อรัง/ปวดคอเรื้อรัง	25			
	สมองเสื่อม	10	โรคเอ็ดส์	26			
	ลมชัก/ลมบ้าหมู	11	โรคโปลิโอ	27			
	ต่อมธนา/ต่อมทิน	12	โรคเรื้อน	28			
	ประสาทหูเสื่อม	13	ทาลัสซีเมีย	29			
	หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง	14	สติปัญญาผิดปกติ (ดาว์นซินโดรม)	30			
	วัณโรค	15	บริทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	31			
			อัมพฤกษ์	32			
			อัมพาต	33			
			อื่นๆ (ระบุ).....	34			
HW9	HW10_1	HW10_2	HW10_3	HW10_4	HW10_5	HW11	HW12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	81-82	83-84	85-86	87-88	89-90	91	92

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)					
ถามเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย (HW12 = 2-4)					
"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนต้อง หยุดกิจวัตรประจำวันกี่วัน?" ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุด ติดต่อกันครั้งสุดท้าย (ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือนที่แล้ว ให้นับ จำนวนวันที่หยุด ติดต่อกันทั้งหมด) (ถ้าไม่หยุด ให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?" บันทึกรหัส		ถามเฉพาะผู้ที่ไปสถานพยาบาล (HW14 = 5-11)		
	ไม่ได้รักษา.....1 (ข้ามไปถาม HW21) ชื่อ/ทายาทิน - ยาแผนปัจจุบัน.....2 - ยาแผนโบราณ/ ยาสมุนไพร.....3 (ข้ามไปถาม HW17) ไปทงหมอที่บ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอวดแผนไทย.....4 ไปสถานพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).....5 โรงพยาบาลชุมชน.....6 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์.....7 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.....8 (ถามต่อไป) โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ.....9 ไปสถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน.....10 คลินิกเอกชน.....11 อื่น ๆ (ระบุ).....12 (ข้ามไปถาม HW17)	"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการ จากใคร?" บันทึกรหัส แพทย์ แผนปัจจุบัน.....1 แผนไทย.....2 ทงเลือกอื่น.....3 ไม่ทราบ.....4 พยาบาล.....5 บุคลากร สาธารณสุขอื่น ๆ.....6	"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตาม วิธีการหลัก) รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ.....1 ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ.....2 ไม่ทราบว่า ใช้/ไม่ใช้ ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ.....3 รักษาด้วยยาสมุนไพร.....4 นวดไทยเพื่อรักษา.....5 อบสมุนไพร/การนึ่งกระโจม ประคบสมุนไพร/ ครอบหม้อเกลือ.....6 การฝังเข็ม.....7 สมุนไพรบำบัด.....8 อื่น ๆ (ระบุ).....9	HW15	HW16_1
HW13	HW14		HW15	HW16_1	HW16_2
<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"/>
93-94	95-96		97	98-99	100-101

<p align="center">ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)</p>			
<p align="center">ถามเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย (HW12 = 2-4) และมีการรักษาพยาบาล (HW14 = 2-12)</p>			
<p>"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ - ส่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแล (ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น) (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"</p> <p align="right">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ชี้ไปถาม HW21)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW19 = 11)</p> <p>"สาเหตุที่... (ชื่อ)... ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"</p> <p align="right">บันทึกรหัส</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกล/ เดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 ช้า รอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพ..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ. ดุ/ พูดยุติไม่เพราะ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ ไม่ให้ข้อมูล..... 10 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/ รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้ยินในผู้มีอำนาจที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>
HW17	HW18	HW19	HW20
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
102-105	106-109	110-111	112-113

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วย ในตอน ก)				
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HW21 = 2)			
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ หรือไม่?" (นอกเหนือจากการเจ็บป่วย ในตอน ก) บันทึกรหัส	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการกี่ครั้ง?" บันทึกจำนวนครั้งที่ใช้บริการ (ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")	"การไปใช้บริการ 2 ครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ไปใช้บริการอะไร?" บันทึกรหัส		"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ไปใช้บริการที่ใด?" บันทึกรหัส
ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม HW29)	ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ใช้บริการ	ไปรับการฉีดวัคซีน..... 1	ร้านขายยา..... 1	
มี..... 2 (ถามต่อไป)	(ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98")	ไปฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 2	ไปสถานพยาบาลของรัฐ	
	(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")	ไปตรวจ/ดูแลหลังคลอด..... 3	สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 2	
		ไปรับบริการวางแผนครอบครัว..... 4	โรงพยาบาลชุมชน..... 3	
		ไปตรวจสุขภาพประจำปี..... 5	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4	
		ไปตรวจสุขภาพเด็กดี (0-5 ปี)..... 6	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5	
		ไปรับบริการการป้องกัน	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6	
		โรคในช่องปาก (ทุกฟัน)..... 7	ไปสถานพยาบาลของเอกชน	
		ไปรับยาบำรุง/อาหารเสริม..... 8	โรงพยาบาลเอกชน..... 7	
		ไปรับบริการตรวจละเอียดปัสสาวะ..... 9	คลินิกเอกชน..... 8	
		ไปรับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	
		ความดันโลหิตสูง..... 10		
		ไปรับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
		ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น		
		ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย/สูรา เป็นต้น..... 11		
		ไปรับบริการอื่นๆ (ระบุ)..... 12		
		ครั้งสุดท้าย	ก่อนครั้งสุดท้าย	
HW21	HW22	HW23_1	HW23_2	HW24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

114

115-116

117-118

119-120

121-122

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วย ในตอน ก)			
ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HW21 = 2)			
"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"	"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าไปใช้บริการ รวมเป็นเงินเท่าไร?"	"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่มี?"	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW27 = 11)
ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้ให้บริการและผู้ดูแล (ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณ เหมือนค่ารถจ้างในท้องถิ่น) (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารับบริการฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")	บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ชำมไปถาม HW29) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	"สาเหตุที่... (ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการไปใช้บริการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก..... 1 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 2 ไม่มีค่าพาหนะ..... 3 ชำ รอนาน..... 4 ไม่แน่ใจคุณภาพ..... 5 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6 บุคลากรใน รพ./จุดไม่ไพเราะ..... 7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 8 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่งรักษาไม่หาย..... 9 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12
HW25	HW26	HW27	HW28
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)
 ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใหม่)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW29 = 2)				
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่น ๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่เคยเข้าพักรักษา.....1</p> <p>(ข้ามไปถาม HW41)</p> <p>เคยเข้าพักรักษา.....2</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>โรค.....1</p> <p>อุบัติเหตุ.....2</p> <p>คลอดบุตร.....3</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....4</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน.....1</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์.....2</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.....3</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ.....4</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน.....5</p> <p>คลินิกเอกชน.....6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....7</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เลือกใช้ตามระบุไปประกันสังคม/บัตรทอง...1</p> <p>ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล.....2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ใกล้/ เดินทางสะดวก.....3</p> <p>บริการรวดเร็ว ทันใจ.....4</p> <p>คำรักษาพยาบาลไม่แพง.....5</p> <p>มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ.....6</p> <p>มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย.....7</p> <p>เข้ารักษาฉุกเฉิน.....8</p> <p>มีฐานะยากจน.....9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....10</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา</p> <p>(ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>
HW29	HW30	HW31	HW32	HW33	HW34
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135	136-137	138	139	140-141	142-143

<p style="text-align: center;">ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)</p>																				
<p>ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW29 = 2)</p>																				
<p>"หลังจากการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่บ้านกี่วัน"</p>	<p>"หลังจากการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่บ้าน มีใครเป็นผู้ดูแลหลัก?"</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงินเท่าไร?"</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการที่มีหรือไม่?"</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการ (HW39 = 11)</p>															
HW35	HW36	HW37	HW38	HW39	HW40															
<p>ให้บันทึกจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวที่บ้าน</p> <p>(ถ้าไม่ต้องนอนพักให้บันทึก "0")</p> <p>(ถ้าเกิน 98 วันให้บันทึก "98")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบให้บันทึก "99")</p>	<p>ไม่มี..... 1</p> <p>พ่อ/แม่..... 2</p> <p>พี่น้อง..... 3</p> <p>สามี/ภรรยา..... 4</p> <p>บุตร..... 5</p> <p>บุตรชาย/บุตรสะใภ้..... 6</p> <p>จ้างผู้ดูแล/สถาบันเอกชน..... 7</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 8</p>	<p>ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างไม่ท้องถิ่น)</p> <p>(ถ้าไม่มีค่าพาหนะให้บันทึก "0")</p>	<p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>บันทึกกรัสด</p> <p>ไม่มีสวัสดิการ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกกรัสด 1-10 ห้ามไปถาม HW41)</p> <p>มีสวัสดิการ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการ ที่มีในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกกรัสด</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 1</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก..... 2</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 3</p> <p>ข้าราชการ..... 4</p> <p>ไม่แน่ใจไม่ถูกต้อง..... 5</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6</p> <p>บุคลากรในรพ. ดูพูดไม่ไพเราะ..... 7</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ไม่ให้ข้อมูล..... 8</p> <p>แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่งรักษาไม่หาย..... 9</p> <p>ไม่ได้ดูยาในภูมิแล่นที่ใช้สิทธิสวัสดิการ..... 10</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการ</p> <p>ไม่ครอบคลุม..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>															
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)				
ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว				
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (HW41 = 2)			
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่?"</p> <p>บันทึกหัส</p> <p>ไม่รับบริการ..... 1 (ข้ามไปถาม HW49)</p> <p>รับบริการ..... 2 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?"</p> <p>(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)</p> <p>โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการรักษา)</p> <p>ซูดหินปูน/อุดฟันรักษาปริทันต์ (เหงือก)..... 1</p> <p>อุดฟัน..... 2</p> <p>รักษารากฟัน..... 3</p> <p>ถอนฟัน..... 4</p> <p>เคลือบหลุมร่องฟัน..... 5</p> <p>ใส่ฟันเทียม..... 6</p> <p>ตัดฟันจัดฟัน..... 7</p> <p>ตรวจรักษาสภาพในช่องปาก..... 8</p> <p>ทพ/เคลือบ ฟลูออไรด์..... 9</p> <p>จำไม่ได้..... 10</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 11</p>	<p>"...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จากที่ได้?"</p> <p>บันทึกหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต.</p> <p>ที่ไม่มีทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 1</p> <p>ที่มีทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 2</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 3</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5 } (ถามต่อไป)</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 7</p> <p>คลินิกเอกชน..... 8</p> <p>ร้านหมอชาวบ้าน/หมอมอเตอร์ไซด์/หมอรถจักรยานยนต์..... 9</p> <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10 } (ข้ามไปถาม HW49)</p> <p>โรงเรียน..... 11 } HW49</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 (ถามต่อไป)</p>	
HW41	HW42	HW43_1	HW43_2	HW44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

160

161-162

163-164

165-166

167-168

<p align="center">ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ) ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว</p>			
<p align="center">ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (HW41 = 2 และ HW44 = 1-9, 12)</p>			
<p>"การรับบริการทันตกรรม ครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)... จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้นักศึกษาพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแล</p> <p>(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณ เหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)</p> <p>(ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้นัก "0")</p>	<p>"การรับบริการทันตกรรม ครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)... จ่ายค่าบริการทั้งหมด รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้นักศึกษาจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้นัก "0")</p>	<p>"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)... ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือ ไม่?"</p> <p align="right">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม HW49)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p align="center">(ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการฯ (HW47 = 11)</p> <p>"... (ชื่อ)... ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการรับบริการ ทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p align="center">ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p align="right">บันทึกรหัส</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 เข้ารอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ./พูดไม่ได้เพราะ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>
HW45	HW46	HW47	HW48
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □	□ □

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	ถามเฉพาะ HW49 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ HW51 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ HW53 = 2
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยาและจำเป็นต้องรับการตรวจรักษาแต่ท่านไม่ได้ไปรับการตรวจรักษา?"	"เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาในครั้งนั้น?"	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยาจนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือแพทย์ต้องการให้นอนรักษาในสถานพยาบาล?"	"เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น?"	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และต้องการเข้ารับบริการแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ?"	"เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น?"
ไม่มี.....1 (ข้ามไปถาม HW51) มี.....2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล.....1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา.....2 คิวยาว/ต้องรอนาน.....3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล.....4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา.....5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ.....6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด.....7 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา.....8 อื่น ๆ (ระบุ).....9	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล.....1 ต้องการให้นอนรักษาในสถานพยาบาล.....2 คิวยาว/ต้องรอนาน.....3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล.....4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา.....5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ.....6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด.....7 ไม่มี.....1 (ข้ามไปถาม HW53) มี.....2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล.....1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา.....2 คิวยาว/ต้องรอนาน.....3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล.....4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา.....5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ.....6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด.....7 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา.....8 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น เตียงเต็ม สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ.....9 อื่น ๆ (ระบุ).....10	ไม่มี.....1 (ข้ามไปถาม EB1) มี.....2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ.....1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ.....2 คิวยาว/ต้องรอนาน.....3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล.....4 ไม่มีเวลาไปรับบริการ.....5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ.....6 ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด.....7 ไม่มีผู้พาไปรับบริการ.....8 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น ไม่มีทันตบุคลากร สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ.....9 อื่น ๆ (ระบุ).....10
HW49	HW50	HW51	HW52	HW53	HW54
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181	182-183	184	185-186	187	188-189

ตอนที่ 5 การเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย								
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป								
<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...มีการทำงาน ออกแรงระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรง และเร็วกว่าปกติมาก หรือหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การยกหรือการแบกของหนัก ๆ การขุดดิน งานก่อสร้าง เป็นต้น ใช่หรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก EB4)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p> <p>(ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "999")</p>	<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...มีการทำงานออกแรงระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้น ไม่ถึงกับหอบ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดินเร็วๆ หรือการยกถือของเบาๆ เป็นต้น ใช่หรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก EB7)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p> <p>(ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "999")</p>	<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...เดินหรือขี่จักรยาน จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การเดินไปโรงเรียนไปทำงาน เดินไปซื้อของ เป็นต้น ใช่หรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก EB10)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p> <p>(ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "999")</p>						
	วัน : สัปดาห์	นาที : วัน		วัน : สัปดาห์	นาที : วัน		วัน : สัปดาห์	นาที : วัน
EB1	EB2	EB3	EB4	EB5	EB6	EB7	EB8	EB9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
190	191	192-194	195	196	197-199	200	201	202-204

ตอนที่ 5 การเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมาก หรือหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น วิ่ง กระโดดเชือก เล่นบาส หรือเล่นฟุตบอล ใช่หรือไม่?"</p>	<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้น ไม่ถึงกับหอบ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การเดินเร็ว ถือจักรยาน ว่ายน้ำ ใช่หรือไม่?"</p>	<p>"ตามปกติ...(ชื่อ)...มีการนั่งหรือการเอียงเล่นคอมพิวเตอร์ ดูทีวี ที่ไม่รวมการนอนหลับ ใช่หรือไม่?"</p>
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก EB13)	ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก EB16)	ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก CD1)
ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที) (ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "99")	ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที) (ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "99")	ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที) (ถ้าไม่ทราบวัน ให้บันทึก "9") (ถ้าไม่ทราบนาที ให้บันทึก "99")

วัน : สัปดาห์		นาที : วัน		วัน : สัปดาห์		นาที : วัน		วัน : สัปดาห์		นาที : วัน	
EB10	EB11	EB12	EB13	EB14	EB15	EB16	EB17	EB18	EB17	EB18	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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 6 การสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ถามเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป					
"ปัจจุบัน... (ชื่อ)... สูบบุหรี่หรือไม่?"	ถามเฉพาะ CD1 = 1	ถามเฉพาะ CD1 = 2-3	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ... (ชื่อ)... ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่?"	ถามเฉพาะ CD4 = 3-10	
	"ในอดีต... (ชื่อ)... เคยสูบบุหรี่หรือไม่?"	"โดยปกติ... (ชื่อ)... สูบบุหรี่ประเภทใด เป็นประจำ?"		ถามเฉพาะผู้ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)... เคยดื่ม สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณดังกล่าวนี้หรือไม่?"
บัณฑิตกรหัส ไม่สูบ..... 1 (ถามต่อไป) สูบทุกวัน..... 2 สูบแต่ไม่ทุกวัน..... 3 (ถ้าบัณฑิตกรหัส 2-3 ให้ถาม CD3)	บัณฑิตกรหัส ไม่สูบ..... 1 เคยสูบทุกวัน..... 2 เคยสูบแต่ไม่ทุกวัน..... 3 (ข้ามไปถาม CD4)	บัณฑิตกรหัส บุหรี่ซอง ผลิตในประเทศ ไม่มีก้านกรอง..... 1 มีก้านกรอง..... 2 ผลิตจากต่างประเทศ..... 3 บุหรี่ซิการ์/ใบปี..... 4 บุหรี่ชนิดมวนเอง..... 5 บุหรี่ชี่โยพม่า..... 6 ยาสูบที่สูผ่าน้ำ เช่น บารากู/ฮาก้า/ซิยา..... 7 ยาสูบที่สูผ่านอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า/ บารากู่งฟ้า..... 8 อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	บัณฑิตกรหัส ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตนี้..... 1 เคยดื่ม แต่ไม่ดื่มใน 12 เดือนที่แล้ว..... 2 (ถ้าบัณฑิตกรหัส 1-2 ข้ามไปถาม HW55) ดื่ม ทุกวัน (7 วันสัปดาห์)..... 3 เกือบทุกวัน (5-6 วันสัปดาห์)..... 4 วันเว้นวัน (3-4 วันสัปดาห์)..... 5 ทุกสัปดาห์ (1-2 วันสัปดาห์)..... 6 ทุกเดือน (1-3 วันเดือน)..... 7 นานๆ ครั้ง (8-11 วันปี)..... 8 นานๆ ครั้ง (4-7 วันปี)..... 9 นานๆ ครั้ง (1-3 วันปี)..... 10 (ถ้าบัณฑิตกรหัส 3-10 ให้ถามต่อไป)	บัณฑิตกรหัส "ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)... ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณเท่าไรต่อวัน?" บัณฑิตกรหัสที่ดื่มบ่อยที่สุด ถ้าดื่มเบียร์ 1-1½ กระป๋อง/½ - ¾ ขวด..... 1 2-3 กระป๋อง/1-1½ ขวด..... 2 3½-4 กระป๋อง/2 ขวด..... 3 4½-7 กระป๋อง/3-4 ขวด..... 4 7 กระป๋อง/4 ขวดขึ้นไป..... 5 ถ้าดื่มสุรา (สุราขาว สุราสี วิสกี้ หรือรันดี) 2 - 3 ผา..... 6 1/4 แบน..... 7 1/2 แบน..... 8 3/4 แบน..... 9 1 แบนขึ้นไป..... 10 ถ้าดื่มประเภทอื่นที่ไม่ใช่เบียร์และสุรา เช่น ไวน์ผลไม้ ไวน์คูลเลอร์ เหล้าบั้น สุราเซ่พื้นเมือง ฯลฯ 1-2 แก้ว/ไวน์ 1 ขวดสเปย์..... 11 3-4 แก้ว/ไวน์ 3-4 ขวดสเปย์/½ ขวดไวน์..... 12 5-6 แก้ว/ไวน์ 5-6 ขวดสเปย์..... 13 1 ขวดไวน์..... 14 1½ ขวดไวน์ขึ้นไป..... 15	บัณฑิตกรหัส สุรา 5 แก้ว หรือ 1/2 แบน หรือ 1/2 ขวดเล็ก เบียร์ 5 กระป๋อง หรือ 2½ ขวดใหญ่ ไวน์ 5 แก้ว หรือ 1/2 ขวด ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้ 5 ขวด เหล้าบั้น เกือบทั้งเหยือก บัณฑิตกรหัส ไม่เคย..... 1 เคย ทุกวัน (7 วันสัปดาห์)..... 2 เกือบทุกวัน (5-6 วันสัปดาห์)..... 3 วันเว้นวัน (3-4 วันสัปดาห์)..... 4 ทุกสัปดาห์ (1-2 วันสัปดาห์)..... 5 ทุกเดือน (1-3 วัน เดือน)..... 6 นานๆ ครั้ง (8-11 วันปี)..... 7 นานๆ ครั้ง (4-7 วันปี)..... 8 นานๆ ครั้ง (1-3 วันปี)..... 9 ไม่ทราบ..... 99
CD1	CD2	CD3	CD4	CD5	CD6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
220	221	222-223	224-225	226-227	228-229

ตอนที่ 8 การบริโภคอาหาร			ตอนที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ		ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง					
"โดยปกติ ก่อนรับประทานอาหาร ... (ชื่อ)...เติมเครื่องปรุงเพิ่มหรือไม่?" หากเติม มักเติมเครื่องปรุงชนิดใด เป็นปริมาณมากที่สุด	"โดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ... (ชื่อ)...เติมเครื่องต้มรสหวาน (น้ำตาลมน น้ำผลไม้ น้ำหวานใส่สี ชา กาแฟ) เป็นปริมาณเท่าใด?"	"โดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ... (ชื่อ)...รับประทานผักและ ผลไม้สดประมาณกี่ทัพพี?" (ทัพพี = ทัพพีตักข้าว)	"... (ชื่อ)...คิดว่ายาปฏิชีวนะ หรือยามาเชื้อ คือ ยาแก้แสบไซหรือไม่"	"... (ชื่อ)...คิดว่ายาปฏิชีวนะ หรือยามาเชื้อ ทำให้เกิด อันตรายต่อไปนี้ได้หรือไม่?"	
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
ไม่ปรุง.....1	มากกว่า 2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว.....1	มากกว่า 5 ทัพพี.....1	ใช่.....1	เชื้อคือยา.....1	ตนเอง.....1
ปรุง	1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว.....2	4 - 5 ทัพพี.....2	ไม่ใช่.....2	แพทย์.....2	ผู้อื่นตอบแทน.....2
น้ำตาลหรือซีว.....2	น้อยกว่า 1 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว.....3	2 - 3 ทัพพี.....3	ไม่ทราบ.....3	เชื้อคือยาและแพทย์.....3	
น้ำตาล.....3	ไม่เติมเครื่องต้มรสหวาน	1 ทัพพี.....4		ไม่ทราบ.....4	
เกลือ.....4	หรือ ดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำ.....4	น้อยกว่า 1 ทัพพี.....5			
พริกน้ำส้ม.....5					
พริกป่น.....6					
อื่น ๆ (ระบุ).....7					
HW63	HW64	HW65	HW66	HW67	Response
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238	239	240	241	242	243

ตอนที่ 10 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลงใน

1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

- ตึก..... = 1 H1
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไม่ถาวรในท้องถิ่น..... = 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น หนีบ ลัง..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

- เป็นเจ้าของบ้าน มีภาระผ่อนชำระ..... = 1 H2
 - เป็นเจ้าของบ้าน ไม่มีภาระผ่อนชำระ..... = 2
 - เช่าซื้อ..... = 3
 - เช่า..... = 4
 - อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า เพราะเป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง..... = 5
 - อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า เพราะให้อยู่เปล่า..... = 6
 - อื่น ๆ (ระบุ)..... = 7
- } (ข้ามไปข้อ 4)

3. สถานภาพการครอบครองที่ดิน

- (ถามเฉพาะ H2 บันทึกรหัส 1-3) H3
- เป็นเจ้าของ..... = 1 ไม่เสียค่าที่ดิน..... = 4
 - เช่าซื้อที่ดิน..... = 2 อื่นๆ (ระบุ)..... = 5
 - เช่า..... = 3

4. จำนวนห้อง

- ห้องทั้งหมด (ไม่นับห้องน้ำ ห้องส้วม)..... H4
- ห้องที่ใช้นอน..... H5

5. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

- (รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่อื่น)
- มี..... = 1 H6
 - ไม่มี..... = 0

6. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ส้วมแบบนั่งหยอเท้า..... = 1 H7
- ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2
- ส้วมแบบนั่งหยอเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3
- ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องนั้น..... = 4
- ไม่มีส้วม..... = 5

7. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) H8

8. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) H9

- น้ำประปา..... = 1
- น้ำประปาผ่านสารบำบัด (ต้ม/กรอง)..... = 2
- น้ำบาดาล..... = 3
- น้ำบ่อ..... = 4
- น้ำจากแม่น้ำ/ลำธาร/คลอง/น้ำตก/ภูเขา..... = 5
- น้ำฝน..... = 6
- น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้/น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

9. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "0" "เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

- โทรทัศน์..... H10
- เครื่องเล่นวีดีโอ/วีซีดี/ดีวีดี..... H11
- โทรศัพท์มือถือ..... H12
- เครื่องคอมพิวเตอร์..... H13
- ตู้เย็น..... H14
- ไมโครเวฟเตาอบ..... H15
- เครื่องซักผ้า..... H16
- เครื่องปรับอากาศ..... H17
- รถยนต์ส่วนบุคคล/รถจักรยานยนต์..... H18
- รถจักรยานยนต์..... H19
- รถแทรกเตอร์ 4 ล้อ..... H20
- รถไถ 2 ล้อ (รถไถเดินตาม)..... H21