



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สพส.  
(แบบแจงนับ)

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

### การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564

1. ภาค..... จังหวัด.....	REG	CWT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. อำเภอ/เขต..... ตำบล/แขวง.....	AMP	TMB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....					
4. ในเขตเทศบาล EA..... AREA <input type="checkbox"/> EA <input type="text"/>					
นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....		VILL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง.....	PSU_HBS		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง.....	EA_SET		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
เดือนที่สัมภาษณ์..... พ.ศ. 2564	MONTH_YR		<input type="text"/>	<input type="text"/>	6 4
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล	HH_NO		<input type="text"/>		TYPE <input type="text"/>
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นแจงนับ</u> ..... คน	MEMBER		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นนับจุด</u> ..... คน	LISTING		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10. ผลการแจงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)	ENUM		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ชั้นนับจุด	ชั้นแจงนับ		ชั้นนับจุด	ชั้นแจงนับ	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แจงนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21
	รื้อถอน ไฟไหม้	12		ผู้ตอบสัมภาษณ์	22
	เป็นบ้านว่าง	13		ไม่ให้ความร่วมมือ	23
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจงนับได้	14	หาบ้านไม่พบ	24	
			อื่น ๆ (ระบุ).....		

แจงนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

พนักงานแจงนับ ID\_CODE1

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID\_CODE2























ตอนที่ 3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป) (ต่อ)

ประเภทและปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ทั้งจากการดื่มของตนเองและผู้อื่น

ถามเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราฯ ใน 12 เดือนที่แล้ว (AD1 = 3-10)

<p>"ในระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...ชื่อ...เคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวหรือไม่?"</p> <p><b>เกณฑ์การพิจารณา "ดื่มมาก/ดื่มหนัก"</b></p> <p>สุราขาว/เซียงทูนขนาดครึ่งแก้ว/สุราสี : 5 เบ็ก หรือ 1/4 ขวดใหญ่ หรือ 1/2 ขวดกลาง</p> <p>สุราสีหรือสุรากลั่นที่ผสมแล้ว : 8 แก้วที่ผสมแล้ว</p> <p>เบียร์ : 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่</p> <p>ไวน์/แชมเปญ : 1 ขวดใหญ่ หรือ 4 แก้วไวน์</p> <p>น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์/ไวน์คูลเลอร์ : 4.5 ขวด หรือ กระป๋อง</p> <p>เหล้าหมัก (กระแช่/สาโท/สุราพื้นเมือง) : 1 ขวดใหญ่หรือ 2 แก้วครึ่ง</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่เคยดื่มหนัก..... 1</p> <p>เคยดื่มหนัก</p> <p>ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)..... 2</p> <p>เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)..... 3</p> <p>วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)..... 4</p> <p>ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์)..... 5</p> <p>ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน)..... 6</p> <p>นานๆ ครั้ง 8-11 วันปี..... 7</p> <p>4-7 วันปี..... 8</p> <p>1-3 วันปี..... 9</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ในระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...ชื่อ...เคยดื่มสุราเถื่อน/เหล้าต้ม/เหล้าชุมชนที่ไม่เสียภาษีหรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่ดื่ม..... 1</p> <p>ดื่ม</p> <p>ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)..... 2</p> <p>เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)... 3</p> <p>วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)..... 4</p> <p>ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์)... 5</p> <p>ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน) ..... 6</p> <p>นาน ๆ ครั้ง</p> <p>8-11 วันปี..... 7</p> <p>4-7 วันปี..... 8</p> <p>1-3 วันปี..... 9</p> <p>ไม่ทราบว่าเป็นสุราเถื่อน/ เหล้าต้ม/เหล้าชุมชน ที่ไม่เสียภาษีหรือไม่..... 10</p>	<p>"ในระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...ชื่อ...เคยดื่มสุรานอกหรือเหล้าต่างประเทศที่ลักลอบนำเข้าหรือไม่เสียภาษีหรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่ดื่ม..... 1</p> <p>ดื่ม</p> <p>ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)..... 2</p> <p>เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)... 3</p> <p>วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)..... 4</p> <p>ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์)... 5</p> <p>ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน) ..... 6</p> <p>นาน ๆ ครั้ง</p> <p>8-11 วันปี..... 7</p> <p>4-7 วันปี..... 8</p> <p>1-3 วันปี..... 9</p> <p>ไม่ทราบว่าเป็นสุรานอกหรือ เหล้าต่างประเทศที่ลักลอบ นำเข้าหรือไม่เสียภาษีหรือไม่..... 10</p>	<p>"ในระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...ชื่อ...เคยมีปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่เคยมีปัญหา..... 1</p> <p>เคยมีปัญหา</p> <p>อาการเล็กน้อย สามารถ ดูแลตนเองและทำ กิจวัตรประจำวันได้..... 2</p> <p>อาการรุนแรงปานกลาง ไม่ต้องไปพบแพทย์ แต่มีผลกระทบต่อการทำงาน กิจวัตรประจำวัน..... 3</p> <p>อาการรุนแรง ต้องพบแพทย์ หรือเข้ารับรักษา ที่โรงพยาบาล ..... 4</p> <p>เจ็บป่วยเป็นโรค (เช่น พิษสุราเรื้อรัง โรคตับฯ) ต้องได้รับ การบำบัดรักษาต่อเนื่อง..... 5</p>
AD18	AD19	AD20	AD21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 การบริโภคอาหาร (ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร


<p>"ในระหว่าง 30 วันที่แล้ว ...ชื่อ... ได้กินอาหาร กลุ่มอาหารกิ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กิ่งสำเร็จรูป เป็นต้น โดยปกติสัปดาห์ละกี่วัน?" บันทึกกรหัส ไม่กิน ..... 1 (ข้ามไปถาม FC10) กินทุกวัน ..... 2 กิน 5-6 วัน สัปดาห์..... 3 กิน 3-4 วัน สัปดาห์..... 4 กิน 1-2 วัน สัปดาห์..... 5 กิน 1-3 วัน/เดือน..... 6 (ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่กิน อาหารกิ่งสำเร็จรูป (FC8 = 2-6) "โดยปกติ...ชื่อ... กินกี่ซองต่อวัน?" (ซองขนาด 55-60 กรัม) ถ้าไม่ทราบ บันทึกกรหัส "9"</p>	<p>"ในระหว่าง 30 วันที่แล้ว ...ชื่อ... ได้กินอาหาร กลุ่มขนมสำหรับทานเล่น (FC10 = 2-6) หรือขนมกรุบกรอบ เช่น ปลาเส้น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวโพดอบกรอบ สาหร่ายอบกรอบ ลูกกี้ บิสกิต เวเฟอร์ เป็นต้น โดยปกติสัปดาห์ละกี่วัน?" บันทึกกรหัส ไม่กิน ..... 1 (ข้ามไปถาม FC12) กินทุกวัน ..... 2 กิน 5-6 วัน สัปดาห์..... 3 กิน 3-4 วัน สัปดาห์..... 4 กิน 1-2 วัน สัปดาห์..... 5 กิน 1-3 วัน/เดือน..... 6 (ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่กิน ขนมสำหรับทานเล่น (FC10 = 2-6) "โดยปกติ...ชื่อ... กินกี่ซองต่อวัน?" (1 ซอง = ขนาดกลาง 15-50 กรัม ราคา 10 บาท) ถ้าไม่ทราบ บันทึกกรหัส "9"</p>	<p>"ในระหว่าง 30 วันที่แล้ว ...ชื่อ... ได้ดื่มกลุ่มเครื่องดื่ม ไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด เช่น เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และความงาม น้ำอัดลม ชา กาแฟ และน้ำผักผลไม้ ที่ใส่น้ำตาล เป็นต้น โดยปกติสัปดาห์ละกี่วัน?" บันทึกกรหัส ไม่ดื่ม..... 1 (ข้ามไปถาม FC14) ดื่มทุกวัน ..... 2 ดื่ม 5-6 วัน สัปดาห์..... 3 ดื่ม 3-4 วัน สัปดาห์..... 4 ดื่ม 1-2 วัน สัปดาห์..... 5 ดื่ม 1-3 วัน/เดือน..... 6 (ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่บริโภค เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ (FC12 = 2-6) "โดยปกติ...ชื่อ... ดื่มเครื่องดื่มดังกล่าว รวมแล้ว จำนวนกี่แก้วต่อวัน?" (1 แก้ว = 200-250 cc) ถ้าไม่ทราบ บันทึกกรหัส "9"</p>	<p>"ในระหว่าง 30 วันที่แล้ว ...ชื่อ... ได้ดื่ม กลุ่มเครื่องดื่มชง เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน ชาวม ชามม ไซมูก โดยปกติสัปดาห์ละกี่วัน?" บันทึกกรหัส ไม่ดื่ม..... 1 (ข้ามไปถาม FC16) ดื่มทุกวัน ..... 2 ดื่ม 5-6 วัน สัปดาห์..... 3 ดื่ม 3-4 วัน สัปดาห์..... 4 ดื่ม 1-2 วัน สัปดาห์..... 5 ดื่ม 1-3 วัน/เดือน..... 6 (ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่บริโภค เครื่องดื่มชง (FC14 = 2-6) "โดยปกติ...ชื่อ... ดื่มเครื่องดื่มดังกล่าว รวมแล้ว จำนวนกี่แก้วต่อวัน?" (1 แก้ว = 200-250 cc) บันทึกกรหัส "9"</p>
FC8	FC9	FC10	FC11	FC12	FC13	FC14	FC15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 การบริโภคอาหาร (ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป) (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารที่ดี

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบด้วยตนเอง

ถามเฉพาะผู้ที่เคยเห็นฉลาก (FC22 = 2)	"...ชื่อ...เคยเห็นฉลากที่ติดอยู่ หน้าผลิตภัณฑ์อาหารหรือไม่?"	ถามเฉพาะผู้ที่เคยเห็นฉลาก (FC24 = 2)	"...ชื่อ...เห็นด้วยหรือไม่ หากมีการเก็บภาษี ในอาหารที่มีเกลือ/ไขมันสูง เช่น อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น?"	"...ชื่อ...เห็นด้วยหรือไม่ หากมีการห้ามโฆษณา ทางโทรทัศน์ และทางออนไลน์ ในอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน ไขมันสูง เช่น น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น?"
<p>"...ชื่อ...ฉลากมีผลต่อ การตัดสินใจซื้อสินค้าอาหาร ของท่านหรือไม่?"</p> <p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p>มี..... 2</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 3</p>	 <p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่เคย..... 1</p> <p>เคยเห็น..... 2</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 3</p> <p>(ถ้าบันทึกการหัด 1, 3 ข้ามไปถาม FC26)</p>	<p>"...ชื่อ...ฉลากมีผลต่อ การตัดสินใจซื้อสินค้าอาหาร ของท่านหรือไม่?"</p> <p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p>มี..... 2</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 3</p>	<p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่เห็นด้วย..... 1</p> <p>เห็นด้วย..... 2</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 3</p>	<p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่เห็นด้วย..... 1</p> <p>เห็นด้วย..... 2</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 3</p>
FC23	FC24	FC25	FC26	FC27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 5 กิจกรรมทางกาย (ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)

ถามเฉพาะผู้ที่ตอบด้วยตนเอง

<p>"ในชีวิตประจำวันโดยปกติ ไม่รวมการออกกำลังกาย... (ชื่อ)... มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก วิตจากความเหนื่อย เช่น การแบกของหนัก ขุดดิน ก่อสร้าง ที่มีระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 10 นาทีหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก PA2)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p>	<p>"ในชีวิตประจำวันโดยปกติ ไม่รวมการออกกำลังกาย... (ชื่อ)... มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงปานกลาง เช่น การทำงานบ้าน เคลื่อนย้ายสิ่งของ ปลูกต้นไม้ ที่มีระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 10 นาทีหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก PA3)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p>	<p>"การเดินทางในชีวิตประจำวัน... ชื่อ... มีการเดินหรือปั่นจักรยาน เช่น ไปทำงาน ไปโรงเรียน ไปตลาด เดินไปขึ้นรถสาธารณะ ที่มีระยะเวลา ติดต่อกันมากกว่า 10 นาทีหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก PA4)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p>
--	---	--

	วัน : สัปดาห์	นาที : วัน		วัน : สัปดาห์	นาที : วัน		วัน : สัปดาห์	นาที : วัน
PA1	PA1_D	PA1_M	PA2	PA2_D	PA2_M	PA3	PA3_D	PA3_M
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 5 กิจกรรมทางกาย (ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป) (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่ตอบด้วยตนเอง

<p>"ในวันปกติ...(ชื่อ)...มีการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก วิตจากความเหนื่อยมาก เช่น วิ่งกระโดดเชือก เล่นบาส ฟุตบอล ที่มีระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 10 นาทีหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกครั้งที่</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก PA5)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p>	<p>"ในวันปกติ...(ชื่อ)...มีการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาที่ต้องออกแรงพอสมควร วิตจากความเหนื่อยปานกลาง เช่น เดิน บันจายาน วายน้ำ ที่มีระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 10 นาทีหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกครั้งที่</p> <p>ไม่ใช่..... 1 (ข้ามไปบันทึก PA6)</p> <p>ใช่..... 2 (บันทึกจำนวนวัน และนาที)</p>	<p>"ในวันปกติ...(ชื่อ)...มีระยะเวลาที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวน้อย เช่น นั่งทำงาน ขับรถ ยืน นอนเล่น นอนดูทีวี ไม่รวมช่วงนอนหลับกี่นาทีตลอดทั้งวัน?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกจำนวนนาที</p>
--	--	--

	วัน : สัปดาห์	นาที : วัน		วัน : สัปดาห์	นาที : วัน	
PA4	PA4_D	PA4_M	PA5	PA5_D	PA5_M	PA6
<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>
<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>
<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>
<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>
<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height:30px;" type="text"/>





### ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน

#### 1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

 HC1

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

#### 2. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

(รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ)  HC2

- ไม่มี..... = 0
- มี..... = 1

#### 3. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

 HC3

- ไม่มีส้วม..... = 0
- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า..... = 1
- ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2
- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3
- ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง  
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน..... = 4

#### 4. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

 HC4

- น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... = 0
- น้ำประปาภายในบ้าน..... = 1
- น้ำบ่อ/บาดาลภายในบ้าน..... = 2
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 3
- น้ำบ่อ/ บาดาล นอกบ้าน..... = 4
- น้ำจากแม่น้ำ/ลำธาร/คลอง/น้ำตก/ภูเขา..... = 5
- น้ำฝน..... = 6
- น้ำประปาผ่านการบำบัด (ต้ม/กรอง)..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

#### 6. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการปรุงอาหาร (ส่วนใหญ่)

 HC6

- ไม่มีการหุงต้ม..... = 0
- ถ่าน..... = 1
- ไม้ฟืน..... = 2
- น้ำมันก๊าด..... = 3
- แก๊ส..... = 4
- ไฟฟ้า..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

#### 7. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "0"

"เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

- โทรทัศน์.....  HC7
- แท็บเล็ต.....  HC8
- สมาร์ทโฟน.....  HC9
- เครื่องคอมพิวเตอร์.....  HC10
- ตู้เย็น.....  HC11
- ไมโครเวฟ/เตาอบ.....  HC12
- เครื่องซักผ้า.....  HC13
- เครื่องปรับอากาศ.....  HC14
- รถยนต์ส่วนบุคคล/รถจักรยานยนต์.....  HC15
- รถจักรยานยนต์.....  HC16