ลับ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สอส.
(แบบแจงนับ)

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

REG CWT

1. ภาค..... จังหวัด..... [ ][ ][ ] 1-3

AMP TMB

2. อำเภอ / เขต..... ตำบล / แขวง..... [ ][ ][ ][ ] 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.....มีนาคม..... พ.ศ. 2560 MONTH_YR [0][3][6][0] 20-23

7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล HH_NO [ ][ ] TYPE [1] 24-26

8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ขั้นแจงนับ</u>..... คน MEMBER [ ][ ] 27-28

9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ขั้นนับจด</u>..... คน LISTING [ ][ ] 29-30

10 ผลการแจงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส) ENUM [ ][ ] 31-32

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

แจงนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

พนักงานแจงนับ ID_CODE1

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

ถามทุกคน							ถามอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ถามอายุ ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน บันทึกรหัส หัวหน้าครัวเรือน..... 1 ภรรยาหรือสามี..... 2 บุตรที่ยังไม่สมรส..... 3 บุตรที่สมรสแล้ว..... 4 บุตรเขย/บุตรสะใภ้..... 5 บุตรของบุตร..... 6 พ่อ แม่/พ่อแม่ของคู่สมรส..... 7 ญาติอื่น ๆ..... 8 ผู้อาศัย คนรับใช้..... 9	เพศ บันทึกรหัส ชาย..... 1 หญิง..... 2	อายุ บันทึก อายุเต็มปี ถ้าต่ำกว่า 1 ปี บันทึก "0"	ศาสนา บันทึกรหัส พุทธ..... 1 อิสลาม..... 2 คริสต์..... 3 พราหมณ์-ฮินดู..... 4 ซิกข์..... 5 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6 ไม่มีศาสนา..... 7	สัญชาติ บันทึกรหัส ไทย..... 1 อื่น ๆ (ระบุ).... 2 ไม่มีสัญชาติ.... 3	"...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดระดับใด?" บันทึกรหัส ไม่เคยเรียน..... 1 ก่อนประถมศึกษา..... 2 ประถมศึกษา..... 3 มัธยมศึกษาตอนต้น..... 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ..... 5 สายอาชีพ..... 6 ปวส./ปวท./อนุปริญญา..... 7 ปริญญาตรี..... 8 สูงกว่าปริญญาตรี..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	"...(ชื่อ)...มีสถานภาพสมรสอะไร?" บันทึกรหัส โสด..... 1 สมรส..... 2 ม่าย..... 3 หย่า..... 4 แยกกันอยู่..... 5 เคยสมรส แต่ไม่ทราบสถานภาพ..... 6
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
☐☐		☐	☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐
☐☐		☐	☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐
☐☐		☐	☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐
☐☐		☐	☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐
☐☐		☐	☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐
33-34		35	36	37-38	39	40	41-42	43

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)

ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

อาชีพ

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ทำงานอะไร?"

ถ้า ทำงาน

บันทึกอาชีพ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน ที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด

(ถามต่อไป)

ถ้า **ไม่ทำงาน**

บันทึก "ไม่ทำ"

(ข้ามไปถาม HW1_1)

อุตสาหกรรม

"กิจกรรมหลักที่...(ชื่อ)... ทำอยู่เป็นกิจกรรม หรือผลิตอะไร?"

บันทึกประเภทของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน

สถานภาพการทำงาน

"...(ชื่อ)...ทำงาน ในฐานะอะไร?"

บันทึกรหัส

นายจ้าง..... 1

ผู้ประกอบธุรกิจของตนเอง..... 2

ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน..... 3

ลูกจ้างรัฐบาล..... 4

ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5

ลูกจ้างเอกชน..... 6

สมาชิกของการรวมกลุ่ม ผู้ผลิต..... 7

ผู้ที่ไม่สามารถจำแนก สถานภาพการทำงานได้..... 8

ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

(สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล)

ถามทุกคน

"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวหรือไม่"?

HW1_1 ประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

HW1_2 ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน

HW1_3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ

HW1_4 รัฐวิสาหกิจ

HW1_5 หน่วยงานอิสระของรัฐ

HW1_6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

HW1_7 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน

HW1_8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง

HW1_9 อื่น ๆ (ระบุ).....

รหัสคำตอบ HW1_1 - HW1_9

ไม่มี..... 1

มี สิทธิตน..... 2

มี อาศัยสิทธิ..... 3

มี ไม่ทราบว่าใช้สิทธิใด..... 4

ไม่ทราบ..... 9

A10	A11	A12	HW1_1	HW1_2	HW1_3	HW1_4	HW1_5	HW1_6	HW1_7	HW1_8	HW1_9
44-47	48-52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มี..... 1

(ข้ามไปถาม HW5)

มี..... 2

(ถามต่อไป)

HW2

☐

63

ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (HW2 = 2)

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?"

ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย

(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")

HW3

☐

64

"อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?"

บันทึกรหัส

หวัด/ไอ/มีน้ำมูก..... 1

ไข้ ไอและหอบ ปอดบวม..... 2

ไข้ตัวร้อน..... 3

ท้องร่วง/ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ..... 4

บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 5

ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/โรคกระเพาะ..... 6

ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ..... 7

ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว..... 8

โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/ผดผื่น..... 9

ตา/หู/คอ/จมูก..... 10

หูน้ำหนวก/หูชั้นกลางอักเสบ..... 11

โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก..... 12

โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว..... 13

อื่น ๆ (ระบุ)..... 14

HW4

☐☐

65-66

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มี..... 1

(ข้ามไปถาม HW9)

มี..... 2

(ถามต่อไป)

ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (HW5 = 2)

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง กี่ครั้ง?"

ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง

(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")

"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้ายที่...(ชื่อ)...ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด?"

บันทึกรหัส

อุบัติเหตุจากยานพาหนะ

- รถจักรยานยนต์..... 1
- รถยนต์ รถกะบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 2
- รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 3
- อื่น ๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 4

ถูกเครื่องจักรกลทำให้บาดเจ็บ..... 5

ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย/ถูกสัตว์ทำร้าย..... 6

ถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ..... 7

พลัดตกหกล้ม..... 8

ถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก..... 9

อุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น มีดบาด ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 10

ถูกทำร้าย

- โดยใช้กำลังกาย..... 11
- โดยใช้วัตถุมีคม/ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 12
- โดยวิธีอื่น ๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 13

การทำร้ายตัวเอง..... 14

"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้ายที่...(ชื่อ)...ได้รับเกิดขึ้นในสถานที่ใด?"

บันทึกรหัส

ภายในบ้าน/บริเวณบ้าน..... 1

บนท้องถนน..... 2

ในทุ่งนา/ไร่/สวน..... 3

โรงงาน..... 4

สำนักงาน..... 5

โรงเรียน..... 6

แหล่งน้ำ..... 7

สวนสาธารณะ..... 8

ร้านอาหาร/สถานบันเทิง..... 9

วัด/สถานที่ทางศาสนา..... 10

อื่น ๆ (ระบุ)..... 11

HW5	HW6	HW7	HW8
☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐	☐☐	☐☐
67	68	69-70	71-72

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน

...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวหรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มี..... 1

(ข้ามไป/ถาม HW12)

มี..... 2

(ถามต่อไป)

ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว (HW9 = 2)

"...(ชื่อ)...เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง?" *(ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค)*

ชื่อโรค	รหัส	ชื่อโรค	รหัส
เบาหวาน	01	โรคกระเพาะ	22
ไทรอยด์/คอพอก	02	กรดไหลย้อน	23
ความดันโลหิตสูง	03	ภูมิแพ้	24
โรคหัวใจ (หัวใจโต/กล้ามเนื้อหัวใจ/ หัวใจตีบ/หัวใจรั่ว/ หลอดเลือดหัวใจ)	04	ตับแข็ง	25
		ไตวาย/ไตพิการ	26
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27
		เก๊าท์	28
โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29
มะเร็งตับ	07	โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30
มะเร็งหลอดลมและปอด	08	โรคปวดหลังเรื้อรัง/ ปวดคอเรื้อรัง	31
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09		
มะเร็งเต้านม	10	โรคเอดส์	32
มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	โรคโปลิโอ	33
มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคเรื้อน	34
โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	ธาลัสซีเมีย	35
โรคซึมเศร้า/โรคจิตประเภท/ โรคจิตประสาทอื่นๆ	14	สติปัญญาผิดปกติ (ดาวน์ซินโดรม)	36
สมองเสื่อม	15	ปริทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	37
ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	อัมพฤกษ์	38
ต้อกระจก/ต้อหิน	17	อัมพาต	39
ประสาทหูเสื่อม	18	โรคพาร์กินสัน	40
หอบหืด	19	นิ่วในไต/ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ	41
ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20		
วัณโรค	21	อื่น ๆ (ระบุ).....	42

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... ไปรับบริการทางการแพทย์ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การไปซื้อ/รับยา เป็นต้น เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่?" (ไม่รวมที่เจ็บป่วย)

ให้บันทึกครั้งที่ไปรับบริการ

(ถ้าเกิน 8 ครั้ง ให้บันทึก "8")

(ถ้าไม่ได้ไป ให้บันทึก "0")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")

ถามทุกคน

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?"

บันทึกรหัส

ไม่เจ็บป่วย..... 1

(ข้ามไป/ถาม HW21)

เจ็บป่วย เนื่องจาก

อาการป่วย / รู้สึกไม่สบาย..... 2

อุบัติเหตุ / ถูกทำร้าย / ทำร้ายตัวเอง..... 3

ไปรับบริการอื่นๆ เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว (นอกเหนือจากการป่วย)..... 4

(ถ้าบันทึกรหัส 2-4 ถามต่อไป)

HW9	HW10_1	HW10_2	HW10_3	HW10_4	HW10_5	HW11	HW12
☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐
73	74-75	76-77	78-79	80-81	82-83	84	85

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย (HW12 = 2-4)

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวันกี่วัน?"

ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุดฯ ติดต่อกันครั้งสุดท้าย *(ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือนที่แล้ว ให้นับจำนวนวันที่หยุดฯ* ***ติดต่อกันทั้งหมด)*** *(ถ้าไม่หยุดให้บันทึก "0")*

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?"

บันทึกรหัส

- ไม่ได้รักษา ..... 1 *(ข้ามไปถาม HW21)*
- ซื้อ/หายากิน - ยาแผนปัจจุบัน 2
- - ยาแผนโบราณ/ ยาสมุนไพร ..... 3 *(ข้ามไปถาม HW17)*
- ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย 4
- ไปสถานพยาบาลของรัฐ
  - สถานีอนามัย/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)*

ถามเฉพาะผู้ที่ไปสถานพยาบาล (HW14 = 5-11)

"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการจากใคร?"

บันทึกรหัส

- แพทย์
  - แผนปัจจุบัน 1
  - แผนไทย 2
  - ทางเลือกอื่น 3
  - ไม่ทราบ 4
- พยาบาล 5
- บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ 6

"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร?"

(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตาม ***วิธีรักษาหลัก****)*

- รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน
  - ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ 1
  - ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ 2
  - ไม่ทราบว่า ใช้/ไม่ใช้ ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ 3
- รักษาด้วยยาสมุนไพร 4
- นวดไทยเพื่อรักษา 5
- อบสมุนไพร/การนั่งกระโจม ประคบสมุนไพร/ ทับหม้อเกลือ 6
- การฝังเข็ม 7
- สมาธิบำบัด 8
- อื่น ๆ (ระบุ) 9

HW13	HW14	HW15	HW16_1	HW16_2
86-87	88-89	90	91-92	93-94

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย (HW12 = 2-4) และมีการรักษาพยาบาล (HW14 = 2-12)

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ - ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)

(ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")

HW17

95-98

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้

(ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")

HW18

99-102

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มีสวัสดิการฯ 1

มีสวัสดิการฯ และใช้

จากรัฐบาล

ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) 2

ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน 3

ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ 4

รัฐวิสาหกิจ 5

หน่วยงานอิสระของรัฐ 6

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7

จากเอกชน

ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน 8

สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง 9

อื่น ๆ (ระบุ) 10

(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม HW21)

มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ 11

(ถามต่อไป)

HW19

103-104

ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW19 = 11)

"สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"

ให้ระบุสาเหตุที่**สำคัญที่สุด**

บันทึกรหัส

เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย 1

อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน 2

สถานพยาบาลอยู่ไกล/ เดินทางไม่สะดวก 3

ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ 4

ไม่มีค่าพาหนะ 5

ช้า รอนาน 6

ไม่แน่ใจคุณภาพยา 7

ถูกเลือกปฏิบัติ 8

บุคลากรใน รพ.ดุ/ พูดไม่ไพเราะ 9

แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ ไม่ให้ข้อมูล 10

แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/ รักษาไม่หาย 11

ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ 12

สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม 13

อื่น ๆ (ระบุ) 14

HW20

105-106

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามทุกคน

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการได้รับบริการด้านสุขภาพอื่นๆ หรือไม่?"

ทั้งการรับบริการที่หน่วยบริการ หรือที่บ้าน หรือหน่วยแพทย์/สาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือสถานที่อื่นในชุมชน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

บันทึกรหัส

ไม่มี..... 1

(ข้ามไปถาม HW29)

มี..... 2

(ถามต่อไป)

ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HW21 = 2)

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการได้รับบริการกี่ครั้ง?"

ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบริการ

(ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")

"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)....ได้รับบริการอะไร?"

บันทึกรหัส

การฉีดวัคซีน..... 1

การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 2

การตรวจ/ดูแลหลังคลอด..... 3

การวางแผนครอบครัว..... 4

การตรวจสุขภาพประจำปี..... 5

การตรวจสุขภาพเด็กดี (0-5 ปี)..... 6

การป้องกัน โรคในช่องปาก (ทำฟัน)..... 7

การรับยาบำรุง/อาหารเสริม..... 8

ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก..... 9

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง..... 10

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดน้ำหนัก อดบุหรี่/สุรา เป็นต้น..... 11

บริการอื่น ๆ (ระบุ)..... 12

"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)....ไปใช้บริการที่ใด?"

บันทึกรหัส

ร้านขายยา..... 1

ไปสถานพยาบาลของรัฐ

สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 2

โรงพยาบาลชุมชน..... 3

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4

โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5

โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6

ไปสถานพยาบาลของเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน..... 7

คลินิกเอกชน..... 8

รับบริการที่บ้าน/ ในชุมชน/ หน่วยแพทย์หรือสาธารณสุขเคลื่อนที่ 9

(ถ้าบันทึกรหัส 9 ข้ามไปถาม HW29)

อื่น ๆ (ระบุ)..... 10

(ถ้าบันทึกรหัส 1-8, 10 ถามต่อไป)

HW21	HW22	HW23	HW24
107	108-109	110-111	112-113

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HW21 = 2) และไปรับบริการนอกสถานที่ (HW24 = 1-8, 10)

HW25	HW26	HW27	HW28
"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?" ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้ใช้บริการและผู้ดูแล *(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)* *(ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")*	**"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าไปใช้บริการรวมเป็นเงินเท่าไร?"** ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเองหรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ *(ถ้ารับบริการฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")*	**"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"** บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ..... 2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ ..... 4 รัฐวิสาหกิจ ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ..... 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน ..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง ..... 9 อื่น ๆ (ระบุ) ..... 10 *(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม HW29)* มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ ..... 11 *(ถามต่อไป)*	**ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW27 = 11)** **"สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการได้รับบริการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"** ให้ระบุสาเหตุที่**สำคัญที่สุด** บันทึกรหัส สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก ..... 1 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ ..... 2 ไม่มีค่าพาหนะ ..... 3 ช้า รอนาน ..... 4 ไม่แน่ใจคุณภาพยา ..... 5 ถูกเลือกปฏิบัติ ..... 6 บุคลากรใน รพ.ดุ/พูดไม่ไพเราะ ..... 7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล ..... 8 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย ..... 9 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม ..... 11 อื่น ๆ (ระบุ) 12
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐
114-117	118121	122-123	124-125

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)

ถามทุกคน

HW29

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ หรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่นๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาล หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่เคยเข้าพักรักษา..... 1

(ข้ามไปถาม HW51)

เคยเข้าพักรักษา..... 2

(ถามต่อไป)

ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW29 = 2)

HW30

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?"

ให้บันทึกจำนวนครั้งที่เข้าพักนอนรักษาในสถานพยาบาล

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")

HW31

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?"

บันทึกรหัส

โรค..... 1

อุบัติเหตุ..... 2

คลอดบุตร..... 3

อื่น ๆ (ระบุ)..... 4

HW32

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?"

บันทึกรหัส

สถานพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน..... 1

โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์..... 2

โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.. 3

โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ.... 4

สถานพยาบาลของเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน..... 5

คลินิกเอกชน..... 6

อื่น ๆ (ระบุ)..... 7

HW33

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?"

ให้ระบุสาเหตุที่**สำคัญที่สุด**

บันทึกรหัส

เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง... 1

ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 2

สถานพยาบาลอยู่ใกล้/ เดินทางสะดวก..... 3

บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 4

ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง..... 5

มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ..... 6

มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย..... 7

เข้ารักษาฉุกเฉิน..... 8

มีฐานะยากจน..... 9

อื่น ๆ (ระบุ)..... 10

HW34

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?"

ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา

(ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")

HW29	HW30	HW31	HW32	HW33	HW34
☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐	☐☐	☐☐
126	127-128	129	130	131-132	133-134

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)

ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW29 = 2)

"หลังออกจากการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่บ้านกี่วัน?"

ให้บันทึกจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวที่บ้าน

(ถ้าไม่ต้องนอนพักให้บันทึก "0")

(ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98")

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")

HW35

"หลังออกจากการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่บ้าน มีใครเป็นผู้ดูแลหลัก?"

บันทึกรหัส

ไม่มี..... 1
พ่อ/แม่..... 2
พี่/น้อง..... 3
สามี/ภรรยา..... 4
บุตร..... 5
บุตรเขย/บุตรสะใภ้... 6
จ้างผู้ดูแล/สถาบันเอกชน..... 7
อื่น ๆ (ระบุ)..... 8

HW36

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)

(ถ้าไม่มีค่าพาหนะให้บันทึก "0")

HW37

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้

(ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")

HW38

"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1
มีสวัสดิการฯ และใช้
จากรัฐบาล
ประกันสุขภาพ (บัตรทอง)..... 2
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3
ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4
รัฐวิสาหกิจ..... 5
หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7
จากเอกชน
ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8
สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9
อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม HW41)
มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11
(ถามต่อไป)

HW39

ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW39 = 11)

"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"

ให้ระบุสาเหตุที่**สำคัญที่สุด**

บันทึกรหัส

อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 1
สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก... 2
ไม่มีค่าพาหนะ..... 3
ช้า รอนาน..... 4
ไม่แน่ใจในคุณภาพยา..... 5
ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6
บุคลากรในรพ.ดุ/พูดไม่ไพเราะ..... 7
แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ไม่ให้ข้อมูล..... 8
แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย..... 9
ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ... 10
สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ
ไม่ครอบคลุม..... 11
อื่น ๆ (ระบุ)..... 12

HW40

HW35	HW36	HW37	HW38	HW39	HW40
135-136	137	138-141	142-46	147-148	149-150

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)

ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW29 = 2)

การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ท่านได้รับการดูแลในลักษณะดังต่อไปนี้อย่างไร

รหัสคำตอบ HW41-HW49

ไม่เคย = 1
ได้บ้าง = 2
ได้บ่อย = 3
ได้เสมอ = 4

รหัสคำตอบ HW50

แย่มาก = 1
แย่ = 2
ดี = 3
ดีมาก = 4

ท่านได้รับการรักษาและปฏิบัติอย่างให้เกียรติ	ท่านได้รับการรักษาและปฏิบัติอย่างเสมอภาคและไม่แตกต่างจากคนป่วยอื่น ๆ	หมอ เปิดโอกาสให้ท่านซักถามหรือแสดงความเห็นต่อการเจ็บป่วยหรือวิธีรักษาของท่าน	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาหรือวิธีการรักษาการเจ็บป่วยของท่าน	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของท่านเป็นความลับ	ท่านมั่นใจที่จะเปิดเผยเรื่องส่วนตัวที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับหมอ	หมออธิบายให้ท่านเข้าใจวิธีการตรวจหรือการรักษาก่อนการปฏิบัติทำการตรวจหรือรักษาทุกครั้ง	หลังจากที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำกับท่านเจ้าหน้าที่ได้สอบถามหรือให้ท่านลองทำเพื่อยืนยันว่าท่านเข้าใจจริง	ท่านได้รับการตรวจและบริการอื่น ๆ โดยไม่ต้องรอนาน	โรงพยาบาลมีป้ายแสดงขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย
HW41	**HW42**	**HW43**	**HW44**	**HW45**	**HW46**	**HW47**	**HW48**	**HW49**	**HW50**
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

ถามทุกคน

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)... ไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่รับบริการ..... 1

(ข้ามไปถาม UN1)

รับบริการ..... 2

(ถามต่อไป)

ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (HW51 = 2)

"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมกี่ครั้ง?"

ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ

(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")

"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?"

*(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตาม**ความสำคัญในการรักษา**)*

ขูดหินปูน/ขัดฟันรักษาปริทันต์ (เหงือก)..... 1

อุดฟัน..... 2

รักษารากฟัน..... 3

ถอนฟัน..... 4

เคลือบหลุมร่องฟัน..... 5

ใส่ฟันเทียม..... 6

ดัดฟัน/จัดฟัน..... 7

ตรวจรักษาสุขภาพในช่องปาก..... 8

ทา/เคลือบ ฟลูออไรด์..... 9

จำไม่ได้..... 10

อื่น ๆ (ระบุ)..... 11

"...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จากที่ใด?"

บันทึกรหัส

สถานพยาบาลของรัฐ

สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต.

ที่ *ไม่มี* ทันตาภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 1

ที่ *มี* ทันตาภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 2

โรงพยาบาลชุมชน..... 3

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4

โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5

โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6

(ถามต่อไป)

สถานพยาบาลของเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน..... 7

คลินิกเอกชน..... 8

ร้านหมอชาวบ้าน/หมอมอเตอร์ไซด์/หมอรถปิคอัพ..... 9

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10

โรงเรียน..... 11

(ข้ามไปถาม UN1)

อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 *(ถามต่อไป)*

HW51	HW52	HW53_1	HW53_2	HW54
161	162-163	164-165	166-167	168-169

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (HW51 = 2 และ HW54 = 1-9, 12)

"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าพาหนะไป-กลับทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแล

(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)

(ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")

HW55

170-173

"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่ารับบริการทั้งหมดรวมเป็นเงินเท่าไร?"

ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเองหรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้

(ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")

HW56

174-177

"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)... ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่มีสวัสดิการฯ 1

มีสวัสดิการฯ และใช้

จากรัฐบาล

- ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) 2
- ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน 3
- ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ 4
- รัฐวิสาหกิจ 5
- หน่วยงานอิสระของรัฐ 6
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7

จากเอกชน

- ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน 8
- สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง 9

อื่น ๆ (ระบุ) 10

(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม UN1)

มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ 11

(ถามต่อไป)

HW57

178-179

ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HW57 = 11)

"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"

ให้ระบุสาเหตุที่**สำคัญที่สุด**

บันทึกรหัส

เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย 1
อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน 2
สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก 3
ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ 4
ไม่มีค่าพาหนะ 5
ช้า รอนาน 6
ไม่แน่ใจคุณภาพยา 7
ถูกเลือกปฏิบัติ 8
บุคลากรใน รพ.ดุ/พูดไม่ไพเราะ 9
แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล 10
แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย 11
ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ 12
สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม 13
อื่น ๆ (ระบุ) 14

HW58

180-181

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	**ถามเฉพาะ UN1 = 2**	**ถามทุกคน**	**ถามเฉพาะ UN3 = 2**	**ถามทุกคน**	**ถามเฉพาะ UN5 = 2**
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่ ...(ชื่อ)...เคยป่วยฯ และจำเป็นต้องการรับการตรวจรักษา แต่ท่านไม่ได้ไปรับการตรวจรักษา?" บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 *(ข้ามไปถาม UN3)* มี..... 2 *(ถามต่อไป)*	**"เพราะเหตุใด ...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาในครั้งนั้น?"** บันทึกรหัส ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2 ติดงาน/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 7 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 8 อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	**"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่ ...(ชื่อ)...เคยป่วยฯ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือแพทย์ต้องการให้นอนรักษาในสถานพยาบาล แต่ท่านไม่ได้เข้านอนรักษาในสถานพยาบาล?"** บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 *(ข้ามไปถาม UN5)* มี..... 2 *(ถามต่อไป)*	**"เพราะเหตุใด ...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น?"** บันทึกรหัส ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2 ติดงาน/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 7 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 8 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น เตียงเต็ม สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	**"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่ ...(ชื่อ)...เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และต้องการเข้ารับบริการ แต่ไม่ได้เข้ารับบริการ?"** บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 *(ข้ามไปถาม FC1)* มี..... 2 *(ถามต่อไป)*	**"เพราะเหตุใด ...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น?"** บันทึกรหัส ไม่มีเงินจ่ายค่ารับบริการ..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2 ติดงาน/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6 ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7 ไม่มีผู้พาไปรับบริการ..... 8 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น ไม่มีทันตบุคลากร สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
UN1	**UN2**	**UN3**	**UN4**	**UN5**	**UN6**
☐	☐☐	☐	☐☐	☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐☐	☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐☐	☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐☐	☐	☐☐
☐	☐☐	☐	☐☐	☐	☐☐
182	183-184	185	186-187	188	189-190

ตอนที่ 5 การบริโภคอาหาร

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

"ปกติ...(ชื่อ)...ทานอาหารมื้อหลัก วันละกี่มื้อ?"	ถามเฉพาะ FC1 = 3-6 "ส่วนใหญ่...(ชื่อ)...งดทานอาหารมื้อดังกล่าว เพราะเหตุใด?"	"ส่วนใหญ่...(ชื่อ)...ทานอาหารว่าง เพราะอะไร?"	"ปกติ...(ชื่อ)...ทานอาหารมื้อหลักรสชาติใดมากที่สุด?"	"ปกติ...(ชื่อ)...ทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการใดมากที่สุด?"	"ปกติ...(ชื่อ)...เลือกซื้ออาหารจะคำนึงถึงสิ่งใดก่อนเป็นอันดับแรก?"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
ทานมากกว่า 3 มื้อ..... 1	ไม่มีเงิน..... 1	รู้สึกหิว 1	จืด..... 1	ต้ม/ ลวกสุก..... 1	รสชาติ..... 1
ทานครบ 3 มื้อ..... 2	ไม่มีเวลา..... 2	อยากทาน 2	หวาน..... 2	ตุ๋น/ นึ่ง..... 2	คุณค่าทางโภชนาการ..... 2
(ถ้าบันทึกรหัส 1-2 ข้ามไปถาม FC3)	ลดน้ำหนัก..... 3	ได้เวลาทาน/	เค็ม..... 3	ผัด..... 3	ราคา..... 3
ทาน 2 มื้อ งดมื้อเช้า..... 3	ถือศีล..... 4	เคยทานเป็นประจำ 3	เผ็ด..... 4	ทอด..... 4	ความสะอาด..... 4
ทาน 2 มื้อ งดมื้อกลางวัน..... 4	อื่นๆ (ระบุ)..... 5	ไม่ทาน 4	เปรี้ยว..... 5	ลวกแบบสุกๆ ดิบๆ..... 5	ความสะดวก รวดเร็ว..... 5
ทาน 2 มื้อ งดมื้อเย็น..... 5		อื่นๆ (ระบุ)..... 5	อื่นๆ (ระบุ)..... 6	ปิ้ง/ ย่าง..... 6	ความชอบ..... 6
ทานเพียง 1 มื้อเท่านั้น..... 6				อบ..... 7	ความอยากทาน..... 7
(ถ้าบันทึกรหัส 3-6 ให้ถามต่อไป)				อื่นๆ (ระบุ)..... 8	อื่นๆ (ระบุ)..... 8

FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
191	192	193	194	195	196

ตอนที่ 5 การบริโภคอาหาร (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

"โดยปกติ ในการประกอบอาหาร...(ชื่อ)...มีการใช้เครื่องปรุงรสที่จำกัดปริมาณ หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ไม่ประกอบอาหาร..... 1

ประกอบอาหาร และไม่จำกัดปริมาณเครื่องปรุงรส..... 2

จำกัดปริมาณเครื่องปรุงรส..... 3

FC7

"โดยปกติ ก่อนรับประทานอาหารท่านเติมเครื่องปรุงเพิ่ม หรือไม่ หากเติม มักเป็นเครื่องปรุงชนิดใด?"

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ไม่ปรุง..... 1

ปรุง

น้ำปลาหรือซีอิ้ว..... 2

น้ำตาล..... 3

เกลือ..... 4

พริกน้ำส้ม..... 5

พริกป่น..... 6

อื่น ๆ (ระบุ)..... 7

FC8_1-FC8_6

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ได้บริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน?"

รหัสคำตอบ FC9 - FC20

ไม่ทาน 1

ทาน 1-2 วัน/ สัปดาห์..... 2

ทาน 3-4 วัน/ สัปดาห์..... 3

ทาน 5-6 วัน/ สัปดาห์..... 4

ทานทุกวัน 5

FC9	**FC10**	**FC11**	**FC12**	**FC13**
กลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันและผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน, เครื่องในสัตว์, ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ เช่น เบคอน ไส้กรอก แฮม ลูกชิ้น แหนม กุนเชียง หมูยอ ไส้อั่ว ไส้กรอกอีสาน เป็นต้น	**กลุ่มเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ปลาน้ำจืด ปลาทะเล เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็ด/ไก่ไม่ติดหนัง เป็นต้น**	**กลุ่มอาหารทะเล เช่น ปลาทะเล กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก เป็นต้น** *(ไม่รวมลูกชิ้น ปูอัด)*	**อาหารกลุ่มไข่ ได้แก่ ไข่ไก่ ไข่เป็ด อาหารที่ปรุงโดยใช้ไข่เป็นส่วนประกอบ**	**กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม ได้แก่ นมพาสเจอร์ไรซ์ นมสเตอริไลซ์ นมยูเอชที นมผงโยเกิร์ต โยเกิร์ตพร้อมดื่ม เป็นต้น** *(ไม่รวม นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง นมอัดเม็ด เนย ครีม ครีมเทียม นมข้นหวาน นมข้นจืด ไอศกรีม ชีส)*
204	205	206	207	208

197 198-203

ตอนที่ 5 การบริโภคอาหาร (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ได้บริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน?"

รหัสคำตอบ FC9 - FC20

ไม่ทาน 1

ทาน 1-2 วัน/ สัปดาห์..... 2

ทาน 3-4 วัน/ สัปดาห์..... 3

ทาน 5-6 วัน/ สัปดาห์..... 4

ทานทุกวัน 5

กลุ่มอาหารไขมันสูง ได้แก่ อาหารต่างๆ ที่ปรุงด้วยวิธีการผัด, การทอด แกงที่ใส่กะทิ ขนมที่ใส่กะทิ ขนมเบเกอรี่ เช่น ขนมเค้ก โดนัท ขนมปังทาเนย/ แยม คุกกี้ เป็นต้น	กลุ่มขนมสำหรับทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ เช่น ปลาเส้น มันฝรั่งทอดกรอบ ข้าวโพดอบกรอบ สาหร่ายอบกรอบ คุกกี้ บิสกิต เวฟเวอร์ เป็นต้น	กลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก เช่น พิซซ่า แซนวิช แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด เป็นต้น	กลุ่มผักและผลไม้สด	กลุ่มเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ เช่น เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และความงาม น้ำอัดลม ชา กาแฟ และน้ำผักผลไม้ที่ใส่น้ำตาล เป็นต้น	กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและกลุ่มแร่ธาตุ วิตามิน เช่น รังนก ซุปไก่สกัด สาหร่ายอัดเม็ด น้ำมันตับปลา วิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น	กลุ่มอาหารสำเร็จรูป/ อาหารกระป๋อง/ อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง/ อาหารพร้อมปรุงแช่เย็น/ อาหารแปรรูปจากผัก ผลไม้/ อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น
FC14	**FC15**	**FC16**	**FC17**	**FC18**	**FC19**	**FC20**
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
209	210	211	212	213	214	215

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

" ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ หรือไม่?"

(รวมทั้ง ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำ)

บันทึกรหัส

ได้ใช้..... 1

(ถามต่อไป)

ไม่ได้ใช้..... 2

ไม่แน่ใจ..... 3

(ข้ามไป AB4_1)

ถามเฉพาะผู้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (AB1 = 1)

"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะจากแหล่งใด?"

(เลือกเพียง 1 คำตอบ)

บันทึกรหัส

สถานพยาบาลของรัฐ

สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 1

โรงพยาบาลชุมชน..... 2

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 3

โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4

โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5

สถานพยาบาลของเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน..... 6

คลินิกเอกชน..... 7

ร้านขายยา..... 8

ร้านชำ..... 9

ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาที่ผ่านมา (ของตนเองและคนอื่น)..... 10

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 11

อื่น ๆ (ระบุ)..... 12

"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาอาการป่วยประเภทใด?"

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

บันทึกรหัส

ปอดบวม..... 1

หลอดลมอักเสบ..... 2

จมูกและคออักเสบ..... 3

ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่..... 4

เจ็บคอ..... 5

ไอ..... 6

มีไข้..... 7

ปวดศรีษะ..... 8

ท้องร่วง/ท้องเสีย..... 9

ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ..... 10

ผิวหนังติดเชื้อ..... 11

อื่น ๆ (ระบุ)..... 12

ไม่ทราบ..... 99

"จากข้อความต่อไปนี้...(ชื่อ)...คิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?"

AB4_1 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าไวรัสได้

AB4_2 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะรักษาไข้หวัดได้

AB4_3 การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นหรือไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา

AB4_4 การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้งก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย

AB4_5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ

บันทึกรหัส

จริง..... 1

ไม่จริง..... 2

ไม่ทราบ..... 9

AB1	AB2	AB3_1-AB3_12	AB4_1	AB4_2	AB4_3	AB4_4	AB4_5
☐	☐☐	☐☐ ..... ☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐ ..... ☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐ ..... ☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐ ..... ☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐☐	☐☐ ..... ☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
216	217-218	219-242	243	244	245	246	247

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

"เมื่อไหร่ที่...(ชื่อ)... คิดว่าควรหยุดใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะหลังจากได้รับการรักษา?"

บันทึกรหัส

เมื่ออาการป่วยดีขึ้น..... 1
เมื่อได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครบถ้วน (ตามที่แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ แนะนำ)..... 2
อื่นๆ เช่น หยุดกินเอง..... 3
ไม่ทราบ..... 9

AB5

"12 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น เช่น เมื่อเป็นหวัด หรือ ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา หรือไม่?"

บันทึกรหัส

ได้รับ..... 1
(ถามต่อไป)
ไม่ได้รับ..... 2
ไม่แน่ใจ..... 3
(ข้ามไป AB10)

AB6

ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (AB6 = 1)

"...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด?"

บันทึกรหัส

แพทย์..... 1
เภสัชกร..... 2
บุคลากรทางการแพทย์..... 3
สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน..... 4
โฆษณาทางโทรทัศน์..... 5
อินเตอร์เนท/ Social media..... 6
แผ่นพับความรู้/โปสเตอร์..... 7
หนังสือพิมพ์..... 8
ข่าวทางโทรทัศน์..... 9
วิทยุ..... 10
อื่น ๆ (ระบุ)..... 11
ไม่ทราบ..... 99

AB7

"ท่านคิดว่าข้อมูลที่ได้เปลี่ยนมุมมองของท่านในการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะหรือไม่?"

บันทึกรหัส

เปลี่ยน..... 1
ไม่เปลี่ยน..... 2
ไม่แน่ใจ..... 3

AB8

"จากข้อมูลที่ท่านได้รับนั้นท่านมีแผนที่จะใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ต่อไปอย่างไร?"

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บันทึกรหัส

จะปรึกษาแพทย์ทุกครั้งที่มีการใช้ยา..... 1
จะไม่ซื้อยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะเองอีกต่อไป..... 2
จะไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์..... 3
จะไม่เก็บยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือไปใช้ในคราวต่อไป..... 4
จะใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาไข้หวัด..... 5
จะนำยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่กินเหลือให้เพื่อนหรือญาติใช้ต่อ..... 6
อื่น ๆ (ระบุ)..... 7
ไม่มี..... 8
ไม่ทราบ..... 9

AB9_1-AB9_7

AB5	AB6	AB7	AB8	AB9_1-AB9_7
☐	☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐
☐	☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐
☐	☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐
☐	☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐
☐	☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐
248	249	250-251	252	253-259

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)			ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง			
"...(ชื่อ)...ทราบหรือไม่ว่ามีการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร (เช่น สุกร โค ไก่)?" บันทึกรหัส ทราบ..... 1 *(ถามต่อไป)* ไม่ทราบ..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3 *(ข้ามไป AB12)*	**ถามเฉพาะผู้ทราบว่ามีการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร (AB10 = 1)** **"..(ชื่อ)...ทราบหรือไม่ว่า การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะในสัตว์มีโอกาสให้เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ได้?"** บันทึกรหัส ทราบ..... 1 ไม่ทราบ..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3	**"....(ชื่อ)...ทราบหรือไม่ว่ารัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย?"** บันทึกรหัส ทราบ..... 1 ไม่ทราบ..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3	บันทึกรหัส ตอบเอง..... 1 ผู้อื่นตอบแทน..... 2
AB10	**AB11**	**AB12**	**Response**
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
260	261	262	263

ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน

1. ประเภทที่อยู่อาศัย **HC1** ☐

บ้านเดี่ยว..... = 1
ห้องแถว/ตึกแถว/อาคารพาณิชย์..... = 2
ทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด..... = 3
ห้องชุด *(อพาร์ทเม้นท์ แฟลต หรือคอนโดมิเนียม)*..... = 4
ห้องภายในบ้าน..... = 5
เพิงพักชั่วคราว..... = 6
อื่น ๆ *(ระบุ)*..... = 7

2. ลักษณะที่อยู่อาศัย **HC2** ☐

ตึก ..... = 1
ไม้ ..... = 2
ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
ใช้วัสดุไม่ถาวรในท้องถิ่น เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก..... = 4
ใช้วัสดุที่ใช้แล้ว/ วัสดุเหลือใช้ เช่น หีบ ลัง..... = 5
อื่นๆ *(ระบุ)*..... = 6

3. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย **HC3** ☐

เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน..... = 1
เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน..... = 2
เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ..... = 3
เช่าซื้อ..... = 4
เช่า..... = 5
อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า เพราะ
- เป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง/ ผู้อื่นเสียค่าเช่าให้..... = 6
- ให้อยู่เปล่า เช่น บ้านญาติ..... = 7

อื่นๆ *(ระบุ)*..... = 8

4. จำนวนห้อง

ห้องที่อยู่อาศัยทั้งหมด *(**ไม่นับ** ห้องน้ำห้องส้วม)* **HC4** ☐
ห้องที่ใช้นอน **HC5** ☐

5. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย **HC6** ☐

*(**รวม** ไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ)*

ไม่มี = 0 มี = 1

6. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการปรุงอาหาร *(ส่วนใหญ่)* **HC7** ☐

ไม่มีการหุงต้ม..... = 0
ถ่าน..... = 1
ไม้/ฟืน..... = 2
น้ำมันก๊าด..... = 3
แก๊ส..... = 4
ไฟฟ้า..... = 5
อื่น ๆ *(ระบุ)*..... = 6

7. น้ำดื่ม **HC8** ☐

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
อื่นๆ *(ระบุ)*..... = 8

8. น้ำใช้

(บันทึกประเภทน้ำใช้ตามรหัสในข้อ 7) **HC9** ☐

9. วิธีกำจัดขยะภายในครัวเรือน

(ตอบได้ไม่เกิน 2 ข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย)

ลำดับที่ 1 **HC10** ☐
ลำดับที่ 2 **HC11** ☐

เก็บรวบรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... = 1
เผา..... = 2
ฝังกลบ..... = 3
นำไปเลี้ยงสัตว์..... = 4
ทำปุ๋ยหมัก..... = 5
ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง..... = 6
ทิ้งตามที่ว่าง ที่สาธารณะ..... = 7
อื่นๆ *(ระบุ)*..... = 8

ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน (ต่อ)

10. การใช้ส้วม **HC12** ☐

ไม่มีส้วม..... = 0

ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า..... = 1

ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2

ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3

ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงบ่อปลา/ ส้วมถ่ายลงแม่น้ำ

ลำคลอง หรือส้วมลักษณะอื่น ๆ *(โดยมีห้องกั้น)*..... = 4

11. ครัวเรือนเป็นเจ้าของยานพาหนะต่อไปนี้ หรือไม่

(ทั้งที่ใช้ในครัวเรือน หรือใช้ทำธุรกิจ)

ถ้า **"ไม่มี หรือ ใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ"** ให้บันทึก " 0 "

ถ้า **"เป็นเจ้าของ"** ให้บันทึก " 1 "

รถจักรยาน..... **HC13** ☐

รถจักรยานยนต์..... **HC14** ☐

รถยนต์ส่วนบุคคล..... **HC15** ☐

รถบรรทุกเล็ก/รถปิกอัพ/รถตู้..... **HC16** ☐

รถอีแต๋น/รถอื่นๆ ประเภทเดียวกัน..... **HC17** ☐

เรือยนต์..... **HC18** ☐

12. ครัวเรือนเป็นเจ้าของสิ่งของต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ถ้า **"ไม่มี หรือ ใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ"** ให้บันทึก " 0 "

ถ้า **"เป็นเจ้าของ"** ให้บันทึก " 1 "

เตียงนอนไม้หรือโลหะ..... **HC19** ☐

เตาหุงต้มอาหาร - แก๊ส ..... **HC20** ☐

- ไฟฟ้า..... **HC21** ☐

เตาอบไมโครเวฟ..... **HC22** ☐

กระติกต้มน้ำไฟฟ้า..... **HC23** ☐

ตู้เย็น..... **HC24** ☐

เตารีดไฟฟ้า..... **HC25** ☐

หม้อหุงต้มอาหารไฟฟ้า..... **HC26** ☐

พัดลม..... **HC27** ☐

วิทยุ..... **HC28** ☐

โทรทัศน์ธรรมดา..... **HC29** ☐

โทรทัศน์แบบแอลซีดี/แอลอีดี/พลาสม่า/ดิจิตอล..... **HC30** ☐

เครื่องเล่นวีดีโอ/วีซีดี/ดีวีดี/บลูเรย์..... **HC31** ☐

เครื่องซักผ้า..... **HC32** ☐

เครื่องปรับอากาศ..... **HC33** ☐

เครื่องทำน้ำร้อน/น้ำอุ่น ในห้องน้ำ..... **HC34** ☐

เครื่องคอมพิวเตอร์ *(ทั้งสิ้น)*..... **HC35** ☐

- เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ต..... **HC36** ☐

โทรศัพท์ ***(รวม** เครื่องต่อพ่วง PCT)*..... **HC37** ☐

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... **HC38** ☐

โทรสาร..... **HC39** ☐

หลอดไฟนีออน..... **HC40** ☐

หลอดไฟดวงโคม..... **HC41** ☐

หลอดตะเกียบ..... **HC42** ☐

13. ครัวเรือนของท่านมีรายได้จากการทำงานหรือการลงทุน

ที่เป็นตัวเงินหรือที่เป็นสิ่งของ เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร (บาท)

HC43 ☐☐☐☐☐☐