

การสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564

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 				8-12
นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....			VILL 	13-14
5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง.....		PSU_NO	 	15-18
6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง.....	EA_SET	 	SAMSET 	19-21
เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ. 2564		MONTH_YR	0 3 6 4	22-25
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล	HH_NO	 	TYPE 1	26-28
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นแจ้งนบ</u> คน		MEMBER	 	29-30
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <u>ชั้นนบจ</u> คน		LISTING	 	31-32
10. ผลการแจ้งนบครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)		ENUM	 	33-34

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

แจ้งนบวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

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

พนักงานแจ้งนบ ID_CODE1

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

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

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน										
ถามทุกคน									ถามอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ถามอายุ ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล			ความเกี่ยวข้องกับ หัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สัญชาติ	ตั้งตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ตั้งตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล						"...(ชื่อ)...จบการศึกษา สูงสุดระดับใด?"	"...(ชื่อ)...มี สถานภาพสมรสอะไร?"
	บ้านที่กรหัส			บ้านที่กรหัส					บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส
นาย..... 1				หัวหน้าครัวเรือน..... 1	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	พุทธ..... 1	ไทย..... 1	ไม่เคยเรียน..... 1	โสด..... 1
นาง..... 2				ภรรยาหรือสามี..... 2	ชาย..... 1	อายุเต็มปี	อิสลาม..... 2	อื่น ๆ (ระบุ)..... 2	ก่อนประถมศึกษา..... 2	สมรส..... 2
นางสาว..... 3				บุตร..... 3	หญิง..... 2	ต่ำกว่า 1 ปี	คริสต์..... 3	ไม่มีสัญชาติ..... 3	ประถมศึกษา..... 3	ม่าย..... 3
เด็กชาย..... 4				บุตรติดสามี/ภรรยา..... 4		บันทึก "0"	พราหมณ์-ฮินดู..... 4		มัธยมศึกษาตอนต้น..... 4	หย่า..... 4
เด็กหญิง..... 5				บุตรที่ขอมาเลี้ยง (จดทะเบียน บุตรบุญธรรม)..... 5			ซิกข์..... 5		มัธยมศึกษาตอนปลาย..... 5	แยกกันอยู่..... 5
อื่น ๆ (ระบุ)..... 6				บุตรที่ขอมาเลี้ยง (ไม่จดทะเบียน บุตรบุญธรรม)..... 6			อื่น ๆ (ระบุ)..... 6		สายสามัญ..... 5	เคยสมรส..... 5
				บุตรบุญธรรม..... 6			ไม่มีศาสนา..... 7		สายอาชีพ..... 6	แต่ไม่ทราบ..... 6
				บุตรชาย/บุตรสะใ้..... 7					ปวส./ปวท./..... 7	สถานภาพ..... 6
				บุตรของบุตร..... 8					อนุปริญญา..... 7	
				พ่อ/แม่..... 9					ปริญญาตรี..... 8	
				พ่อ/แม่ของคู่สมรส..... 10					สูงกว่าปริญญาตรี..... 9	
				ปู่/ย่า/ตา/ยาย..... 11					อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	
				ลุง/ป้า/น้า/อา..... 12						
				พี่/น้อง..... 13						
				ญาติอื่น ๆ..... 14						
				ผู้อาศัย/คนรับใช้..... 15						
				คนงาน/อื่น ๆ..... 15						
				(ไม่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ)						
A1	A2_1	A2_2	A2_3	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)			ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการข้าราชการพยาบาล)									
ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป			ถามทุกคน									
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 ผู้ทำงานส่วนตัว (โดยไม่ได้รับจ้าง)..... 2 ผู้ช่วยธุรกิจส่วนตัว (โดยไม่ได้รับค่าจ้าง)..... 3 ลูกจ้างรัฐบาล..... 4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5 ลูกจ้างเอกชน..... 6 สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต..... 7	"ปัจจุบัน... (ชื่อ) ... มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลดังกล่าวหรือไม่?" HW1 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) HW2 ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน HW3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ HW4 รัฐวิสาหกิจ HW5 หน่วยงานอิสระของรัฐ HW6 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) HW7 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน HW8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง HW9 อื่น ๆ (ระบุ)..... รหัสคำตอบ HW1 - HW9 ไม่มี..... 1 มี..... 2 ไม่ทราบ..... 9									
A10	A11	A12	HW1	HW2	HW3	HW4	HW5	HW6	HW7	HW8	HW9	

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (OP1 = 2)	
"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายหรือไม่?" บันทึกรหัส	"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?" ให้บันทึกจำนวนครั้ง ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")	"อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?" บันทึกรหัส
ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP4) มี..... 2 (ถามต่อไป)		หัวใจ/ไอ/มีน้ำมูก..... 1 ไข้ ไอและหอบ ปวดบวม..... 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
OP1	OP2	OP3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (OP4 = 2)	
"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง หรือไม่?" บันทึกกรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP7) มี..... 2 (ถามต่อไป)	"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ที่ครั้ง?" บันทึกกรหัส ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")	"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้าย ที่...(ชื่อ)...ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด?" บันทึกกรหัส อุบัติเหตุจากยานพาหนะ รถจักรยานยนต์..... 1 รถยนต์ รถกระบะ 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
OP4	OP5	OP6
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)																																																																																																				
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)																																																																																																				
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (OP7 = 2)					ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยฯ																																																																																														
...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวหรือไม่?"	"...(ชื่อ)...เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ว่าเป็นโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง?" (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค) <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อโรค</th> <th>รหัส</th> <th>ชื่อโรค</th> <th>รหัส</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เบาหวาน</td><td>01</td><td>โรคกระเพาะ</td><td>22</td></tr> <tr><td>ไทรอยด์/คอพอก</td><td>02</td><td>กรดไหลย้อน</td><td>23</td></tr> <tr><td>ความดันโลหิตสูง</td><td>03</td><td>ภูมิแพ้</td><td>24</td></tr> <tr><td>โรคหัวใจ (หัวใจโต/กล้ามเนื้อหัวใจ/ หัวใจตีบ/หัวใจรั่ว/ หลอดเลือดหัวใจ)</td><td>04</td><td>ตับแข็ง</td><td>25</td></tr> <tr><td>โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง</td><td>05</td><td>ไตวายไตพิการ</td><td>26</td></tr> <tr><td>โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน</td><td>06</td><td>ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ</td><td>27</td></tr> <tr><td>มะเร็งตับ</td><td>07</td><td>เก๊าท์</td><td>28</td></tr> <tr><td>มะเร็งหลอดลมและปอด</td><td>08</td><td>รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์</td><td>29</td></tr> <tr><td>มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</td><td>09</td><td>โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม</td><td>30</td></tr> <tr><td>มะเร็งเต้านม</td><td>10</td><td>โรคปวดหลังเรื้อรัง/</td><td>31</td></tr> <tr><td>มะเร็งปากมดลูก และมดลูก</td><td>11</td><td>ปวดคอเรื้อรัง</td><td>32</td></tr> <tr><td>มะเร็งอื่น ๆ</td><td>12</td><td>โรคเอดส์</td><td>33</td></tr> <tr><td>โรคพิษสุราเรื้อรัง</td><td>13</td><td>โรคโปลิโอ</td><td>34</td></tr> <tr><td>โรคซึมเศร้า/โรคจิตประสาท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ</td><td>14</td><td>โรคเรื้อน</td><td>35</td></tr> <tr><td>สมองเสื่อม</td><td>15</td><td>ซัลโมเนลเลีย</td><td>36</td></tr> <tr><td>ลมชัก/ลมบ้าหมู</td><td>16</td><td>สติปัญญาผิดปกติ (ความจำเสื่อม)</td><td>37</td></tr> <tr><td>ต่อกระจาก/ต่อท่อน</td><td>17</td><td>ปรีทนต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)</td><td>38</td></tr> <tr><td>ประสาทหูเสื่อม</td><td>18</td><td>อัมพาต</td><td>39</td></tr> <tr><td>หอบหืด</td><td>19</td><td>โรคพาร์กินสัน</td><td>40</td></tr> <tr><td>ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง</td><td>20</td><td>นิ้วในไต/</td><td>41</td></tr> <tr><td>วัณโรค</td><td>21</td><td>นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ</td><td>42</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>อื่น ๆ (ระบุ).....</td><td></td></tr> </tbody> </table>					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	โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ไตวายไตพิการ	26	โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27	มะเร็งตับ	07	เก๊าท์	28	มะเร็งหลอดลมและปอด	08	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30	มะเร็งเต้านม	10	โรคปวดหลังเรื้อรัง/	31	มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	ปวดคอเรื้อรัง	32	มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคเอดส์	33	โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	โรคโปลิโอ	34	โรคซึมเศร้า/โรคจิตประสาท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ	14	โรคเรื้อน	35	สมองเสื่อม	15	ซัลโมเนลเลีย	36	ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	สติปัญญาผิดปกติ (ความจำเสื่อม)	37	ต่อกระจาก/ต่อท่อน	17	ปรีทนต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	38	ประสาทหูเสื่อม	18	อัมพาต	39	หอบหืด	19	โรคพาร์กินสัน	40	ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20	นิ้วในไต/	41	วัณโรค	21	นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ	42			อื่น ๆ (ระบุ).....		"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")		(OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8) "ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?" บันทึกรหัส อาการป่วย/รู้สึกไม่สบาย..... 1 อุบัติเหตุ/ถูกทำร้าย/ ทำร้ายตัวเอง..... 2 ไปรับบริการอื่น ๆ เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (นอกเหนือจากการป่วย)..... 3
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																																																																																																	
โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ไตวายไตพิการ	26																																																																																																	
โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27																																																																																																	
มะเร็งตับ	07	เก๊าท์	28																																																																																																	
มะเร็งหลอดลมและปอด	08	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29																																																																																																	
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30																																																																																																	
มะเร็งเต้านม	10	โรคปวดหลังเรื้อรัง/	31																																																																																																	
มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	ปวดคอเรื้อรัง	32																																																																																																	
มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคเอดส์	33																																																																																																	
โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	โรคโปลิโอ	34																																																																																																	
โรคซึมเศร้า/โรคจิตประสาท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ	14	โรคเรื้อน	35																																																																																																	
สมองเสื่อม	15	ซัลโมเนลเลีย	36																																																																																																	
ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	สติปัญญาผิดปกติ (ความจำเสื่อม)	37																																																																																																	
ต่อกระจาก/ต่อท่อน	17	ปรีทนต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	38																																																																																																	
ประสาทหูเสื่อม	18	อัมพาต	39																																																																																																	
หอบหืด	19	โรคพาร์กินสัน	40																																																																																																	
ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20	นิ้วในไต/	41																																																																																																	
วัณโรค	21	นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ	42																																																																																																	
		อื่น ๆ (ระบุ).....																																																																																																		
OP7	OP8_1	OP8_2	OP8_3	OP8_4	OP8_5	OP9	OP10																																																																																													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																													
74	75-76	77-78	79-80	81-82	83-84	85	86																																																																																													

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)					
ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง (OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8)					
"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนต้อง หยุดกิจวัตรประจำวันกี่วัน?" ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุด ติดต่อกันครั้งสุดท้าย (ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือนที่แล้ว ให้นับ จำนวนวันที่หยุด ติดต่อกันทั้งหมด) (ถ้าไม่หยุดให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?" บันทึกที่รหัส		ถามเฉพาะผู้ที่ไปสถานพยาบาล (OP12 = 10-16)		
			"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการ จากใคร?" บันทึกที่รหัส	"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามวิธีรักษาหลัก)	
	ไม่ได้รักษา..... 1 (ข้ามไปถาม HP1)		แพทย์	รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน..... 1	
	ซื้อ/หายากิน - ยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา..... 2		แผนปัจจุบัน..... 1	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	
	- ยาแผนปัจจุบันจากอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์..... 3		แผนไทย..... 2	นวดไทยเพื่อรักษา..... 3	
	- ยาแผนปัจจุบันจากช่องทางอื่นๆ..... 4		ทางเลือกอื่น..... 3	อบสมุนไพร/การนึ่งกระโจม	
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากร้านขายยา..... 5 (ข้ามไปถาม OP15)		ไม่ทราบ..... 4	ประคบสมุนไพร/พันหม้อเกลือ..... 4	
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์..... 6		พยาบาล..... 5	การฝังเข็ม..... 5	
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากช่องทางอื่น ๆ..... 7		บุคลากร	สมาชิบำบัด..... 6	
	ไปหาหมอที่บ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย..... 8		สาธารณสุขอื่นๆ..... 6	อื่นๆ (ระบุ)..... 7	
	ร้านยาชุมชนอบอุ่น..... 9				
	ไปสถานพยาบาลของรัฐ				
	สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)..... 10				
	โรงพยาบาลชุมชน..... 11				
	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 12				
	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 13 (ถามต่อไป)				
	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 14				
	ไปสถานพยาบาลของเอกชน				
	โรงพยาบาลเอกชน..... 15				
	คลินิกเอกชน..... 16				
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 17 (ข้ามไปถาม OP15)				
OP11	OP12		OP13	OP14_1	OP14_2

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)			
ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง (OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8) และมีการรักษาพยาบาล (OP12 = 2-17)			
"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ) ... จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ) ... จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ) ... ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?" บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (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 HP1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการฯ (OP17 = 11) "สาเหตุที่... (ชื่อ) ... ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 ซ้ำ รอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ./ชุดไม่พอ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
OP15	OP16	OP17	OP18

94-97

98-101

102-103

104-105

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)					
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HP1 = 2)				
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งการรับบริการที่หน่วยบริการ หรือที่บ้าน หรือหน่วยแพทย์/สาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือสถานที่อื่นในชุมชน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ หรือไม่" บันทึกที่กรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม IP1) มี..... 2 (ถามต่อไป)	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการกี่ครั้ง?" ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ (ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")	"การได้รับการบริการ 3 ครั้งสุดท้าย(ชื่อ)....ได้รับการอะไร?" บันทึกที่กรหัส การฉีดวัคซีน..... 1 การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 2 การตรวจ/ดูแลหลังคลอด..... 3 การวางแผนครอบครัว..... 4 การตรวจสุขภาพประจำปี..... 5 การคัดกรองสุขภาพเด็ก/ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก..... 6 การรับบริการทันตกรรม..... 7 การรับยาบำรุง/อาหารเสริม..... 8 การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก..... 9 การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง..... 10 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดน้ำหนัก อดบุหรี่/สุรา เป็นต้น..... 11 การรับบริการอื่น ๆ (ระบุ)..... 12		"การได้รับการบริการครั้งสุดท้าย(ชื่อ)....ไปใช้บริการที่ใด?" บันทึกที่กรหัส ร้านขายยา..... 1 ไปสถานพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 2 โรงพยาบาลชุมชน..... 3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6 ไปสถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 7 คลินิกเอกชน..... 8 รับบริการที่บ้าน/ในชุมชน/ หน่วยแพทย์หรือสาธารณสุขเคลื่อนที่..... 9 (ถ้าบันทึกที่กรหัส 9 ข้ามไปถาม IP1) อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกที่กรหัส 1-8, 10 ถามต่อไป)	
HP1	HP2	HP3_1	HP3_2	HP3_3	HP4
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

106

107-108

109-110

111-112

113-114

115-116

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)			
ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2) และไปรับบริการนอกสถานที่ (HP4 = 1-8, 10)			
"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้ให้บริการและผู้ดูแล (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0") (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าไปใช้บริการ รวมเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารับบริการฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")	"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่มี" บันทึกที่รหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกที่รหัส 1-10 ข้ามไปถาม IP1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการฯ (HP7 = 11) "สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการได้รับการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกที่รหัส สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 1 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 2 ไม่มีค่าพาหนะ..... 3 ซ้ำ รอนาน..... 4 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 5 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6 บุคลากรใน รพ./ชุดไม่ไพเราะ..... 7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 8 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 9 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12
HP5	HP6	HP7	HP8

117-120

121-124

125-126

127-128

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)					
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)				
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่น ๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่?" บันทึกการให้ ไม่เคยเข้าพักรักษา..... 1 (ข้ามไปถาม DH1) เคยเข้าพักรักษา..... 2 (ถามต่อไป)	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?" ให้บันทึกจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?" บันทึกการให้ โรค..... 1 อุบัติเหตุ..... 2 คลอดบุตร..... 3 อื่น ๆ (ระบุ)..... 4	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?" บันทึกการให้ สถานพยาบาลของรัฐ..... 1 โรงพยาบาลชุมชน..... 1 โรงพยาบาลทั่วไป..... 2 โรงพยาบาลศูนย์..... 2 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 3 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 4 สถานพยาบาลของเอกชน..... 5 โรงพยาบาลเอกชน..... 5 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกการให้ เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง..... 1 ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 2 สถานพยาบาลอยู่ใกล้..... 3 เดินทางสะดวก..... 3 บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 4 ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง..... 5 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ..... 6 มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย..... 7 เข้ารักษาฉุกเฉิน..... 8 อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?" ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา (ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")
IP1	IP2	IP3	IP4	IP5	IP6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

129

130-131

132

133

134-135

136-137

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)					
ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)					
"หลังจากออกจาก การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัว ต่อที่บ้านกี่วัน?" ให้บันทึกจำนวนวัน ที่นอนพักรักษาตัวที่บ้าน (ถ้าไม่ต้องนอนพัก ให้บันทึก "0") (ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")	"หลังจากออกจาก การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัว ต่อที่บ้าน มีใครเป็น ผู้ดูแลหลัก?" บันทึกกรหัส ไม่มี..... 1 พ่อ/แม่..... 2 พี่/น้อง..... 3 สามี/ภรรยา..... 4 บุตร..... 5 บุตรเขย/บุตรสะใภ้..... 6 จ้างผู้ดูแล/ สถานบ้านเอกชน..... 7 อื่น ๆ (ระบุ)..... 8	"การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?" ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0") (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	"การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?" ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")	"การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?" บันทึกกรหัส ไม่มีสวัสดิการ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล..... 1 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม DH1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (IP11 = 11) "...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกกรหัส อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 1 สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก..... 2 ไม่มีค่าพาหนะ..... 3 ซ้ำ รอนาน..... 4 ไม่แน่ใจในคุณภาพยา..... 5 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6 บุคลากรในรพ.พูดไม่ไพเราะ..... 7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ไม่ให้ข้อมูล..... 8 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 9 ไม่ได้ยินในมุมลำนานที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12
IP7	IP8	IP9	IP10	IP11	IP12

138-139

140

141-144

145-149

150-151

152-153

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)				
ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว				
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (DH1 = 2)			
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่?" บันทึกรหัส ไม่รับบริการ..... 1 (ข้ามไปถาม UN1) รับบริการ..... 2 (ถามต่อไป)	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมกี่ครั้ง?" บันทึกรหัส ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก '99')	"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ) โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการรักษา บันทึกรหัส ชุดหินปูน/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 สถานื่อนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต. ที่ ไม่มี ทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 1 ที่มี ทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 2 โรงพยาบาลชุมชน..... 3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6 สถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 7 คลินิกเอกชน..... 8 ร้านหมอชาวบ้าน/หมอเอดส์/ทันตแพทย์อิสระ..... 9 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10 โรงเรียน..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 (ถามต่อไป)	
DH1	DH2	DH3_1	DH3_2	DH4
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

154

155-156

157-158

159-160

161-162

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว			
ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (DH1 = 2 และ DH4 = 1-9, 12)			
"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแล (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0") (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าบริการทั้งหมด รวมเป็นเงินเท่าไร" ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")	"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?" บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (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)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการฯ (DH7 = 11) "...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 ขำ รอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ./ชุดไม่พอ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
DH5	DH6	DH7	DH8

163-166

167-170

171-172

173-174

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง					
การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN1 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN3 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN5 = 2
"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยา	"เพราะเหตุใด ... (ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาในครั้งนั้น?" บันทึกที่รหัส	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยา	"เพราะเหตุใด ... (ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น?" บันทึกที่รหัส	"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยมีปัญหา	"เพราะเหตุใด ... (ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น?" บันทึกที่รหัส
และจำเป็นต้องการรับการตรวจรักษาแต่ท่านไม่ได้ไปรับการตรวจรักษา?"	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ (ข้ามไปถาม UN3) มี..... 2 (ถามต่อไป)	เงินต้องนอนในสถานพยาบาลหรือแพทย์ต้องการให้นอนรักษาในสถานพยาบาลแต่ท่านไม่ได้เข้านอนรักษาในสถานพยาบาล?"	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 7 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 8 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น เตียงเต็ม สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	สุขภาพช่องปาก และต้องการเข้ารับบริการแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ?"	ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ..... 1 ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4 ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม HA1) มี..... 2 (ถามต่อไป)
UN1	UN2	UN3	UN4	UN5	UN6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

175

176-177

178

179-180

181

182-183

ตอนที่ 5 การประเมินสถานะสุขภาพ				
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบด้วยตนเอง				
"ขณะนี้ท่านคิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไรมากที่สุด?"				
การเคลื่อนไหว (การเดิน การเคลื่อนไหวไปมา) บันทึกการหัด	การดูแลตนเอง (การอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้า ได้ด้วยตัวเอง) บันทึกการหัด	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรม ยามว่าง ฯลฯ) บันทึกการหัด	อาการเจ็บปวด หรือ อาการไม่สบายตัว บันทึกการหัด	ความวิตกกังวล หรือ ซึมเศร้า บันทึกการหัด
ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีอาการ..... 1	ไม่รู้สึก..... 1
มีปัญหาน้อย..... 2	มีปัญหาน้อย..... 2	มีปัญหาน้อย..... 2	มีอาการเล็กน้อย..... 2	รู้สึกเล็กน้อย..... 2
ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3
อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4
เดินไม่ได้..... 5	ทำไม่ได้เลย..... 5	ทำไม่ได้เลย..... 5	อย่างมากที่สุด..... 5	อย่างมากที่สุด..... 5
HA1	HA2	HA3	HA4	HA5
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

ตอนที่ 6 การตรวจหามะเร็งเต้านม			
ถามเฉพาะผู้หญิง และตอบด้วยตนเอง			
ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป		ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	
“ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...เคยตรวจหาก้อนที่เต้านมด้วยตนเองหรือไม่?” บันทึกการหัด ไม่เคย..... 1 เคย ทุกเดือน..... 2 ทุก 2 เดือน..... 3 ทุก 3 เดือน..... 4 มากกว่า 3 เดือน..... 5	“ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา... (ชื่อ)...เคยได้รับการตรวจหาก้อนที่เต้านมจากบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่?” บันทึกการหัด ไม่เคย..... 1 เคย 1 ครั้ง..... 2 2 ครั้ง..... 3 3 ครั้ง..... 4 4 ครั้ง..... 5 5 ครั้ง..... 6 มากกว่า 5 ครั้ง..... 7	“ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา... (ชื่อ)...เคยได้รับการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมหรือไม่?” บันทึกการหัด ไม่เคย..... 1 (ถามต่อไป) เคย 1 ครั้ง..... 2 2 ครั้ง..... 3 3 ครั้ง..... 4 4 ครั้ง..... 5 5 ครั้ง..... 6 มากกว่า 5 ครั้ง..... 7 (ถ้าบันทึกการหัด 2 - 7 ให้ข้ามไป CE1)	ถามเฉพาะผู้ไม่เคยได้รับการตรวจหามะเร็งเต้านม (BE3 = 1) “... (ชื่อ)...ไม่เคยตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมเพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกการหัด ไม่รู้จาก..... 1 คิดว่าไม่จำเป็น..... 2 ค่าใช้จ่ายแพง..... 3 ไม่มีความผิดปกติที่เต้านม..... 4 กลัวเจ็บ..... 5 อายหมอ..... 6 ไม่มีเวลา..... 7 สถานพยาบาลที่มีเครื่องมืออยู่ไกล..... 8 สวัสดิการฯ ที่ได้รับไม่ครอบคลุม..... 9
BE1	BE2	BE3	BE4
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

ตอนที่ 7 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ถามหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

“...(ชื่อ)....เคยตรวจ มะเร็งปากมดลูกหรือไม่?” บันทึกรหัส	ถามผู้ที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก (CE1 = 2-7)			ถามผู้ที่ไม่เคยตรวจ มะเร็งปากมดลูก (CE1 = 1)
	“.....(ชื่อ)....ตรวจมะเร็งปากมดลูก จากที่ไหน?” บันทึกรหัส	“สาเหตุสำคัญที่สุดที่...(ชื่อ).... ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก?” บันทึกรหัส	“...(ชื่อ)....ได้รับทราบผล การตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่?” บันทึกรหัส	“สาเหตุสำคัญที่สุดที่...(ชื่อ).. ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก?” บันทึกรหัส
ไม่เคย..... 1 (ข้ามไปถาม CE5)	สถานพยาบาลของรัฐ	ตรวจสอบสุขภาพประจำปี..... 1	ไม่ทราบ..... 1	คิดว่าไม่จำเป็น..... 1
เคย	สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 1	ตรวจหลังคลอด..... 2	ทราบ	ไม่เคยทราบว่าต้องตรวจ..... 2
ภายใน 1 ปี..... 2	โรงพยาบาลชุมชน..... 2	กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก..... 3	ผลปกติ..... 2	ค่าใช้จ่ายแพง..... 3
ภายใน 2 ปี..... 3	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 3	มีอาการผิดปกติ..... 4	ผลผิดปกติและ	ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ..... 4
ภายใน 3 ปี..... 4	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ..... 5	ได้พบแพทย์..... 3	อายหมอหรือบุคลากร
ภายใน 4 ปี..... 5	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5	เชื่อมั่นในแพทย์..... 6	ผลผิดปกติแต่	สาธารณสุข..... 5
ภายใน 5 ปี..... 6	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5	มีการให้บริการในวันหยุด..... 7	ไม่ได้พบแพทย์..... 4	ไม่มีเวลา..... 6
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป..... 7 (ถ้าบันทึก 2-7 ถามต่อไป)	สถานพยาบาลของเอกชน	มีรถเคลื่อนที่มาให้บริการ		กลัวเจ็บ..... 7
	โรงพยาบาลเอกชน..... 6	ในชุมชน/ใกล้บ้าน..... 8		กลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง
	คลินิกเอกชน..... 7	อื่น ๆ (ระบุ)..... 9		ปากมดลูก..... 8
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 8			สวัสดิการฯ ที่ได้รับ
				ไม่ครอบคลุม..... 9
				อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
CE1	CE2	CE3	CE4	CE5
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

194

195

196-197

198

199-200

ตอนที่ 8 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ			
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง			
"ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ หรือไม่?" (รวมทั้ง ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำ) ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง ยาที่ยับยั้ง/ฆ่า/ต้านเชื้อโรค ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อ และอาการเจ็บป่วยในคนและสัตว์ บันทึกรหัส ได้ใช้..... 1 (ถามต่อไป) ไม่ได้ใช้..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3 (ข้ามไป/ AB5)	ถามเฉพาะผู้ที่ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (AB1 = 1)		
	"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ จากแหล่งใด?" (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 ช่องทางออนไลน์..... 9 ร้านชำ..... 10 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เลือกจากการรักษา ที่ผ่านมา (ของตนเองและคนอื่น)..... 11 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 12 อื่น ๆ (ระบุ)..... 13	"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาอาการใด?" (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) บันทึกรหัส เจ็บคอ..... 1 ไอ..... 2 มีไข้..... 3 ถ่ายเหลว..... 4 ปวดศีรษะ..... 5 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ..... 6 มีแผลฝี/หนอง..... 7 มีแผลสด/แผลเลือดออก..... 8 บัสสาวะแสบขัด..... 9 ตกขาว..... 10 ปวดฟัน..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 ไม่มีอาการ..... 13 ไม่ทราบ..... 99	"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาโรคใด?" (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) บันทึกรหัส ปอดบวม..... 1 หลอดลมอักเสบ..... 2 คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ..... 3 ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่..... 4 ท้องร่วง/ท้องเสีย..... 5 บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 6 ผิวหนังติดเชื้อ/แผลติดเชื้อ..... 7 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ/กรวยไตอักเสบ..... 8 ช่องคลอดอักเสบ/มดลูกอักเสบ/ อุ้งเชิงกรานอักเสบ..... 9 หูน้ำหนวก/หูชั้นกลางอักเสบ/ไซนัสอักเสบ..... 10 เหงือกบวม/เหงือกเลือดออก..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 ไม่มีโรค..... 13 ไม่ทราบ..... 99
AB1	AB2	AB3_1-AB3_12	AB4_1-AB4_12
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

201

202-203

204-227

228-251

ตอนที่ 8 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)											
ถามเฉพาะผู้ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง											
"เมื่อไหร่ที่...(ชื่อ)...คิดว่าควรหยุดใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะหลังจากได้รับการรักษา?" บันทึกที่รหัส เมื่ออาการป่วยดีขึ้น..... 1 เมื่อได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครบถ้วน (ตามที่แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ)..... 2 อื่น ๆ เช่น หยุดกินเอง..... 3 ไม่ทราบ..... 9	"จากข้อความต่อไปนี้...(ชื่อ)...คิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?" AB6_1 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้ AB6_2 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะรักษาไขหวัดได้ AB6_3 การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยา AB6_4 การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย AB6_5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบ เป็นยาชนิดเดียวกัน รหัสคำตอบ AB6_1-AB6_5 บันทึกที่รหัส จริง..... 1 ไม่จริง..... 2 ไม่ทราบ..... 9					"...(ชื่อ)...มีความเห็นต่อข้อความเหล่านี้อย่างไร" AB7_1 ฉันควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่แพทย์พยายาล หรือเภสัชกร สั่งให้เท่านั้น AB7_2 ฉันควรเก็บยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือเพื่อใช้ในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป AB7_3 เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ฉันควรให้ความสำคัญ AB7_4 ฉันกังวลว่า เชื้อดื้อยาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของฉันและครอบครัว AB7_5 ถ้าฉันใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ฉันไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อดื้อยา รหัสคำตอบ AB7_1-AB7_5 บันทึกที่รหัส ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 1 ไม่เห็นด้วย..... 2 เฉย ๆ..... 3 เห็นด้วย..... 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 5					"ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)...ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น หรือ เรื่องเชื้อดื้อยาหรือไม่?" บันทึกที่รหัส ได้รับ..... 1 (ถามต่อไป) ไม่ได้รับ..... 2 ไม่ทราบ..... 9 (ข้ามไป AB10)
AB5	AB6_1	AB6_2	AB6_3	AB6_4	AB6_5	AB7_1	AB7_2	AB7_3	AB7_4	AB7_5	AB8
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263

ตอนที่ 8 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)					ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง					
ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (AB8 = 1) "...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด?" (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) วันที่กรทำ ผ่านพบความรู้/โปสเตอร์..... 1 หนังสือพิมพ์..... 2 วิทยุ..... 3 โทรทัศน์..... 4 อินเทอร์เน็ต/ Social media..... 5 สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน..... 6 แพทย์..... 7 พยาบาล..... 8 เภสัชกร..... 9 บุคลากรทางการแพทย์อื่น..... 10 อื่น ๆ (ระบุ)..... 11 ไม่ทราบ..... 99	"ท่านทราบหรือไม่มีการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะในสัตว์ที่นำมาทำเป็นอาหาร เช่น สุนัข โค ไก่?" วันที่กรทำ ทราบ..... 1 ไม่ทราบ..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3	"ท่านทราบหรือไม่มีการจำหน่ายเนื้อสัตว์ที่มาจาก การเลี้ยงสัตว์โดยไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ้างยี่สำคัญที่สุดที่ท่านจะตัดสินใจซื้อเนื้อสัตว์ที่ไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะคืออะไร?" (ตอบได้เพียง 1 คำตอบ) วันที่กรทำ ราคา..... 1 คุณภาพของเนื้อ ได้แก่ ลักษณะปรากฏ ความนุ่ม ความชุ่มฉ่ำ กลิ่นและรสชาติ..... 2 สารอาหาร..... 3 การหื้อได้ง่าย..... 4 การได้รับการรับรองมาตรฐาน..... 5 การเลี้ยงสัตว์ที่เป็นมิตร ต่อสิ่งแวดล้อม..... 6 การเลี้ยงอย่างเป็นมิตร กับตัวสัตว์..... 7 อื่น ๆ (ระบุ)..... 8	"การเลี้ยงสัตว์โดยไม่ใช้ยาฆ่าเชื้ออาจมีต้นทุนการผลิตสูงขึ้น ท่านยินดีที่จะซื้อเนื้อสัตว์ดังกล่าวในราคาที่เพิ่มขึ้นสูงสุดกี่เปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับราคามาตรฐานในตลาด?" วันที่กรทำ น้อยกว่าร้อยละ 5..... 1 ร้อยละ 5-10..... 2 ร้อยละ 11-20..... 3 ร้อยละ 21-30..... 4 มากกว่าร้อยละ 30..... 5 ไม่ยินดีจ่ายในราคาที่แพงกว่าราคามาตรฐานในตลาด..... 6	วันที่กรทำ ตนเอง..... 1 ผู้อื่นตอบแทน..... 2	
AB9_1-AB9_11	AB10	AB11	AB12	AB13	Response
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

264-285

286

287

288

289

290

