



ลับ

|         |  |  |  |         |   |
|---------|--|--|--|---------|---|
| รหัสแบบ |  |  |  | แผ่นที่ |   |
|         |  |  |  | 0       | 1 |

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

## การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547

สอส.  
(แบบเจงนับ)

- ภาค.....จังหวัด.....
- อำเภอ / เขต.....ตำบล / แขวง.....
- บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
- ในเขตเทศบาล ED..... BLK.....  
นอกเขตเทศบาล ED..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
- ลำดับที่ชุมนุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง.....
- เดือน เมษายน พ.ศ. 2547
- ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล
- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นเจงนับ.....คน
- ผลการเจงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)

|     |     |      |       |
|-----|-----|------|-------|
| REG | CWT | AREA |       |
|     |     |      | 1 - 4 |

|          |   |   |      |   |         |
|----------|---|---|------|---|---------|
| PSU_NO   |   |   |      |   | 5 - 8   |
| MONTH_YR | 0 | 4 | 4    | 7 | 9 - 12  |
| HH_NO    |   |   | TYPE | I | 13 - 15 |
| MEMBERS  |   |   |      |   | 16 - 17 |
| ENUM     |   |   |      |   | 18 - 19 |

| ได้ข้อมูล                     |            | รหัส | ไม่ได้ข้อมูล             |                   | รหัส |    |
|-------------------------------|------------|------|--------------------------|-------------------|------|----|
| ชั้นนับจด                     | ชั้นเจงนับ |      | ชั้นนับจด                | ชั้นเจงนับ        |      |    |
| 1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง      | เจงนับได้  | 11   | 1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง | ไปสามครั้งไม่พบ   | 21   |    |
|                               |            |      | 1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่ | ผู้ตอบสัมภาษณ์    |      | 22 |
|                               |            |      | รถถอน ไฟไหม้             | ไม่ให้ความร่วมมือ |      | 23 |
|                               |            |      | เป็นบ้านว่าง             | หาบ้านไม่พบ       |      |    |
|                               |            |      | 1.2 เป็นบ้านว่าง         |                   |      |    |
| 2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง   | เจงนับได้  | 16   | 2. อื่น ๆ (ระบุ).....    |                   | 24   |    |
| (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน         |            |      |                          |                   |      |    |
| ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง) |            |      |                          |                   |      |    |

เจงนับวันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2547

บรรณาธิการและลงรหัสวันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2547

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานเจงนับ

พนักงานบรรณาธิการและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

| ถามทุกคน |              |                                  |     |      | ถามเฉพาะ                        | ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป |   |
|----------|--------------|----------------------------------|-----|------|---------------------------------|--|---|
| ลำดับที่ | ชื่อ-นามสกุล | ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน | เพศ | อายุ | ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป | การศึกษา                               |   |
|          |              |                                  |     |      | สถานภาพสมรส                     | "...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดชั้นใด?"  | ถามเฉพาะผู้ที่จบ "มหาวิทยาลัย (สายวิชาการศึกษา หรืออาชีพศึกษา)" ใน F7 |
| F1       | F2           | F3                               | F4  | F5   | F6                              | F7                                     | F8  |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |
|          |              |                                  |     |      |                                 |  |   |



**ตอนที่ 2 ลักษณะการทำงานระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์**
**ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป**

| อาชีพ   | อุตสาหกรรม   | สถานภาพการทำงาน   | ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1,2,4,5,6,7 ใน F11   |  | ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก "ไม่ทำ" ใน F9  |
|---|--|---|---|--|---|
|   |  |   | รายได้  |  |   |
| <p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....ทำงานอะไร?"</p> <p>ถ้า ทำงาน ให้บันทึกอาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด (ถามต่อไป)</p> <p>ถ้า ไม่ทำงาน ให้บันทึก "ไม่ทำ" (ข้ามไปถาม F14)</p> | <p>"กิจกรรมหลักที่....(ชื่อ)....ทำอยู่เป็นกิจกรรมหรือผลิดอะไร?"</p> <p>ให้บันทึกประเภทของกิจการหรือลักษณะของงานให้ชัดเจน</p> | <p>"....(ชื่อ)....ทำงานในฐานะอะไร?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>นายจ้าง.....1</p> <p>ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง.....2</p> <p>ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง..3</p> <p>ลูกจ้างรัฐบาล.....4</p> <p>ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ.....5</p> <p>ลูกจ้างเอกชน.....6</p> <p>การรวมกลุ่ม.....7 (ถ้าบันทึกรหัส 3 ข้ามไปถาม F15)</p> | <p>".....(ชื่อ).....มีรายได้จากการทำงานหรือการลงทุน ที่เป็นตัวเงิน เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกรายได้สุทธิหลังจากหักต้นทุนในการทำงานหรือการลงทุน โดยบันทึกจำนวนเงินมีหน่วยเป็นบาท</p> <p>ถ้าขาดทุนหรือไม่มีรายได้ ให้บันทึก "0"</p> | <p>"...(ชื่อ)...มีรายได้จากการทำงานหรือการลงทุน ที่เป็นสิ่งของ เฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?"</p> <p>ให้ประมาณราคาส่งของที่รับจากการทำงาน รวมทั้งการนำสินค้าหรือบริการจากการทำธุรกิจหรือการเกษตรมาบริโภคหรือใช้ภายในครัวเรือน โดยบันทึกจำนวนเงินมีหน่วยเป็นบาท</p> <p>ถ้าไม่มีให้บันทึก "0"</p> | <p>"....(ชื่อ)....ไม่ทำงานเพราะสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ทำงานบ้าน.....1</p> <p>เรียนหนังสือ.....2</p> <p>กำลังหางานทำ.....3</p> <p>ยังเด็กหรือชรา.....4</p> <p>ป่วย พิกัด ฯลฯ</p> <p>จนไม่สามารถทำงานได้.....5</p> <p>ไม่สมัครใจทำงาน...6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....7</p> |
| <b>F9</b>   | <b>F10</b>   | <b>F11</b>  | <b>F12</b>  | <b>F13</b>   | <b>F14</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|













### ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

#### ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล)

| ถามทุกคน   | ถามเฉพาะผู้บันทึกครั้งที่ 1 ใน F21   |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...มี <b>อาการ</b>ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่?"</p> <p>บันทึกครั้งที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย.....1 (ถามต่อไป)</p> <p>ไม่ป่วย.....2 (ข้ามไปถาม F37)</p> | <p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ป่วย</p> <p>ถ้าป่วย ตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไปให้บันทึก "8"</p> | <p>"ถ้าป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ครั้งสุดท้าย.....(ชื่อ).....ป่วยเป็นโรคอะไรหรือมีอาการอย่างไร?"</p> <p>ให้บันทึก ชื่อโรค (ถ้าทราบ) หรืออาการของโรคที่ป่วยครั้งสุดท้าย</p> <p>เพียงอาการเดียวสำหรับการป่วย เช่น หลอดลมอักเสบ ไข้หวัด โรคกระเพาะ โรคลำไส้อักเสบ ท้องเดิน ไข้เลือดออก โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ</p> | <p>"ใครเป็นผู้บอกว่า...(ชื่อ)...ป่วยเป็นโรค.....(ชื่อโรคที่ระบุใน F23).....?"</p> <p>บันทึกครั้งที่ผู้ช่วยตนเอง.....1</p> <p>ญาติ/เพื่อน/เพื่อนบ้าน.....2</p> <p>หมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ.....3</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.).....4</p> <p>เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน.....5</p> <p>แพทย์โรงพยาบาลของรัฐ.....6</p> <p>แพทย์ที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน.....7</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....8</p> | <p>"ในการป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวันหรือไม่?"</p> <p>บันทึกครั้งที่หยุด.....1 (ถามต่อไป)</p> <p>ไม่หยุด.....2 (ข้ามไปถาม F27)</p> | <p>ถามเฉพาะผู้บันทึกครั้งที่ 1 ใน F25</p> <p>"ถ้าต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน...(ชื่อ)...หยุดนานกี่วัน?"</p> <p>บันทึกจำนวนวันที่ต้องหยุดปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>ถ้าป่วยและหยุดกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ก่อน 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ให้นับจำนวนวันที่หยุดติดต่อกัน</p> |
| F21  | F22  | F23   | F24   | F25   | F26  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <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 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

#### ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (คนไข้ใน)

| ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 1 ใน F46  |   |   | ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 8 ใน F56  |   |
|--|---|---|--|---|
| <p>"...(ชื่อ)...เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลสุดท้ายเป็นเวลากี่วัน?"</p> <p style="text-align: center;">ถ้าเข้าพักรักษาตั้งแต่ 98 วันขึ้นไป ให้บันทึก "98"</p> | <p>"ค่าใช้จ่ายสำหรับพาหนะไปและกลับทั้งหมดที่...(ชื่อ)...จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลสุดท้ายเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p style="text-align: center;">ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น</p> | <p>"ค่ารักษาพยาบาลที่...(ชื่อ)...จ่ายในการเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาลสุดท้ายรวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p style="text-align: center;">ให้บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท)</p> <p style="text-align: center;">ถ้ารักษาฟรี หรือสามารถนำไปเบิกจากหน่วยงานได้ทั้งหมดให้บันทึก "0"</p> <p style="text-align: center;">ถ้าต้องจ่ายส่วนเกินจากที่เบิกจากหน่วยงานได้ให้บันทึกเฉพาะส่วนที่จ่ายเกิน</p> | <p>"การเข้ารักษาในสถานพยาบาลสุดท้าย...(ชื่อ)...ได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลที่มีสิทธิหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกที่รหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล.....0</p> <p>ได้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่จัดโดยสวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ.....1</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน.....2</p> <p>บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประเภทมี ท. (ไม่เสีย 30 บาท).....3</p> <p>ประเภทไม่มี ท. (เสีย 30 บาท).....4</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน.....5</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง.....6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....7<br/>(ถ้าบันทึกที่รหัส 0-7 ข้ามไปถาม F58)</p> <p>มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแต่ไม่ใช้.....8</p> <p style="text-align: center;">(ถามต่อไป)</p> | <p>"...(ชื่อ)...ไม่ได้ใช้สิทธิที่มีเพราะสาเหตุใด?"</p> <p style="text-align: center;">ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p style="text-align: right;">บันทึกที่รหัส</p> <p>เจ็บป่วยฉุกเฉิน.....1</p> <p>เดินทางไม่สะดวก/สถานพยาบาลอยู่ไกล.....2</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ.....3</p> <p>ไม่แน่ใจในบริการ.....4</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ/บริการไม่ดี.....5</p> <p>แพทย์ พยาบาลดู.....6</p> <p>หมอวินิจฉัยโรคไม่เก่ง.....7</p> <p>รักษาไม่หาย.....8</p> <p>ไม่แน่ใจในคุณภาพยา.....9</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิ.....10</p> <p>สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม.....11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....12</p> |
| <b>F53</b>   | <b>F54</b>  | <b>F55</b>  | <b>F56</b>   | <b>F57</b>  |

|     |             |             |   |     |
|-----|-------------|-------------|---|-----|
| □ □ | □ □ □ □     | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |
| □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |
| □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |
| □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |
| □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |
| □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ | □ □ |



ตอนที่ 5 การเล่นเกมกีฬาหรือออกกำลังกายระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ถามผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป)

| "ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์<br>.....(ชื่อ)..... เล่นกีฬาหรือ<br>ออกกำลังกายหรือไม่?" | ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1 ใน F58                             |  |  |
|--|---|--|--|
|  | "ตามปกติ.....(ชื่อ).....เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย<br>ประเภทใด?" | "ตามปกติ .....(ชื่อ).....ใช้สถานที่ใด<br>เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย?" | "ตามปกติ.....(ชื่อ).....เล่นกีฬา<br>หรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ย<br>กี่วันต่อสัปดาห์?" |
| บันทึกรหัส   | บันทึกรหัส  | บันทึกรหัส   | บันทึกรหัส   |
| เล่น/ออกกำลังกาย.....1<br>(ถามต่อไป)   | วิ่ง.....1  | สนามกีฬาของสถานศึกษา..... 1  | บันทึกรหัส   |
| ไม่เล่น/ไม่ออกกำลังกาย เพราะ   | เดิน.....2  | สนามกีฬาของหน่วยราชการ..... 2                                      | น้อยกว่า 3 วัน..... 1  |
| ไม่สนใจ .....2   | รำมวยปลง.....4  | สนามกีฬาของเอกชน..... 3  | 3 - 5 วัน.....2  |
| ไม่มีเวลา ..... 3  | ไต่แก๊ก.....5   | บริเวณสถานศึกษา.....4  | 6 - 7 วัน ..... 3  |
| ไม่มีสถานที่เล่น.....4   | จ็อกกิ้ง.....6  | บริเวณที่ทำงาน.....5   | ไม่สม่ำเสมอ..... 4   |
| ไม่มีอุปกรณ์กีฬา.....5   | โยคะ.....7  | บริเวณบ้าน..... 6  |  |
| อื่นๆ (ระบุ) ..... 6   | พิตเนส.....8  | บริเวณวัด มัสยิด โบสถ์..... 7                                      |  |
| (บันทึกรหัส 2 - 6 ข้ามไปบันทึก<br>สดมภ์ Response)  | กีฬา.....9  | สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ..... 8  |  |
|  | อื่นๆ (ระบุ).....10   | ที่ว่าง/ลานอเนกประสงค์..... 9                                      |  |
|  |   | อื่นๆ (ระบุ).....10  |  |
|  | ให้บันทึกประเภทการออกกำลังกาย<br>ที่ปฏิบัติบ่อยที่สุด         | ให้บันทึกสถานที่ที่เล่นกีฬาหรือ<br>ออกกำลังกายบ่อยที่สุด           |  |
| F58  | F59   | F60  | F61  |

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

| ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1 ใน F58                                      |  |  | บันทึกรหัส               |
|--|--|--|--------------------------|
| ".....(ชื่อ)..... เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยเฉลี่ยครั้งละ<br>กี่นาที?" | ".....(ชื่อ).....เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย<br>ติดต่อกันมานานเท่าใด?" | ".....(ชื่อ)..... เล่นกีฬาหรือ<br>ออกกำลังกายเพราะเหตุใด?" | บันทึกรหัส               |
| บันทึกรหัส   | บันทึกรหัส   | บันทึกรหัส   | บันทึกรหัส               |
| น้อยกว่า 10 นาที..... 1  | ต่ำกว่า 1 เดือน..... 0   | อยากมีร่างกายแข็งแรง..... 1                                | ตอบเอง.....1             |
| 10 - 20 นาที..... 2  | 1 เดือน ..... 1  | ลดน้ำหนัก..... 2   | ผู้อื่นตอบแทน.....2      |
| 21 - 30 นาที..... 3  | 2 เดือน ..... 2  | คลายเครียด.....3   |                          |
| 31 - 60 นาที..... 4  | 3 เดือน ..... 3  | มีปัญหาสุขภาพ.....4  |                          |
| มากกว่า 60 นาที..... 5   | 4 เดือน ..... 4  | เพื่อนชวน.....5  |                          |
|  | 5 เดือน ..... 5  | อื่นๆ (ระบุ) ..... 6                                       |                          |
|  | 6 เดือน ..... 6  |  |                          |
|  | 7 เดือนขึ้นไป..... 7   |  |                          |
| F62  | F63  | F64  | Response                 |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> |







## ตอนที่ 6 ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ให้บันทึกรหัสลงใน

### 1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

- ตึก..... = 1  (col.23)
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไม่ถาวรในท้องถิ่น..... = 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น หนีบ ลัง..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

### 2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

- เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน..... = 1  (col.24)
- เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน..... = 2
- เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ..... = 3
- เช่าซื้อ..... = 4
- เช่า..... = 5
- อยู่โดยผู้อื่นเสียค่าเช่าให้..... = 6
- อยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่า..... = 7

### 3. จำนวนห้อง

- ห้องทั้งหมด (ไม่นับห้องน้ำ ห้องส้วม).....  (col.25)
- ห้องที่ใช้นอน.....  (col.26)

### 4. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

- (รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ)
- มี..... = 1  (col.27)
- ไม่มี..... = 0

### 5. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร (บันทึกที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ไม่มีการหุงต้ม..... = 0  (col.28)
- ถ่าน..... = 1
- ไม้ฟืน..... = 2
- น้ำมันก๊าด..... = 3
- แก๊ส..... = 4
- ไฟฟ้า..... = 5
- อื่น ๆ ..... = 6

### 6. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ส้วมชักโครก..... = 1  (col.29)
- ส้วมซึม..... = 2
- ส้วมชักโครกและส้วมซึม..... = 3
- ส้วมหลุม ถึง บ่อปลา ถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง  
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน... = 4
- ไม่มีส้วม..... = 5

### 7. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- น้ำดื่มบรรจุขวด..... = 1  (col.30)
- น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน..... = 2
- น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน..... = 3
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 4
- น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล..... = 5
- น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง..... = 6
- น้ำฝน..... = 7
- อื่น ๆ ..... = 8

### 8. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- น้ำดื่มบรรจุขวด..... = 1  (col.31)
- น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน..... = 2
- น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน..... = 3
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 4
- น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล..... = 5
- น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง..... = 6
- น้ำฝน..... = 7
- อื่น ๆ ..... = 8

### 9. วิธีการจัดขยะภายในครัวเรือน (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)

- เก็บรวบรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... = 1  (col.32)
- เผา..... = 2  (col.33)
- ฝังกลบ..... = 3
- นำไปเลี้ยงสัตว์..... = 4
- ทำปุ๋ยหมัก..... = 5
- ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง..... = 6
- ทิ้งตามที่ว่าง ที่สาธารณะ..... = 7
- อื่น ๆ ..... = 8

### ตอนที่ 6 ลักษณะของที่อยู่อาศัย (ต่อ)

10. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่? (ทั้งที่ใช้ในครัวเรือน หรือใช้ร่วมธุรกิจและครัวเรือน)

ให้บันทึกเครื่องหมาย X ลงใน

ถ้า ไม่มี หรือ มีใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ ให้บันทึก X ลงใน "ไม่เป็น"

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

### รายชื่อโรคเรื้อรัง

|  |                        |   |                   |                          |
|--|------------------------|---|-------------------|--------------------------|
| 1 หอบหืด   | 2 ฤงลมโป่งพอง          | 3 วัณโรค  | 4 วัณโรคกระดูก    | 5 วัณโรคต่อมท่อน้ำเหลือง |
| 6 ตับแข็ง  | 7 มะเร็งตับ (ตับวาย)   | 8 ไชมันแทรกในตับดำ                                  | 9 ไตวาย ไตพิการ   | 10 เบาหวาน               |
| 11 ความดันโลหิตสูง   | 12 ไชมันในเส้นเลือด    | 13 หลอดเลือดหัวใจ                                   | 14 หัวใจตีบ       | 15 หัวใจรั่ว             |
| 16 หัวใจโต   | 17 โรคกล้ามเนื้อหัวใจ  | 18 โรคเลือดต่าง ๆ เช่น ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง เป็นต้น | 19 ไทรอยด์        |                          |
| 20 โปลิโอ (ที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโปลิโอ)   |                        |   | 21 คอพอก          | 22 เก๊าท์                |
| 23 ชัก   | 24 ลมชัก               | 25 ลมบ้าหมู   | 26 แพ้อากาศ       | 27 สมองเลื่อม            |
| 28 โรคเรื้อน   | 29 ต้อกระจก            | 30 แขนขา มือเท้าอ่อนแรง                             | 31 สุราเรื้อรัง   | 32 เอดส์                 |
| 33 มะเร็งของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบโลหิต ระบบต่อมท่อน้ำเหลือง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูกและข้อ ระบบผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ |                        |   |                   |                          |
| 34 มะเร็งปอด   | 35 หลอดเลือดสมองอุดตัน | 36 ประสาทหูเสื่อม หูตึง                             | 37 ต่อมน้ำนมโต    | 38 โรคปวดหลังเรื้อรัง    |
| 39 โรคปวดเข่าเรื้อรัง  | 40 โรคปวดคอเรื้อรัง    | 41 โรครูมาตอยด์                                     | 42 นิ่วในถุงน้ำดี |                          |

**โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปแล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป (สามารถรักษาให้หายได้)**

เช่น ปวดศีรษะ ปวดหัวไมเกรน ปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของระยางส่วนบน (ไหล่ ศอก ข้อมือ หรือมือ) ปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ตามัว โรคตาอื่น ๆ โรคหูอื่น ๆ โรคซึมเศร้า โรคจิตประสาทอื่น ๆ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น