



ลับ

สอส.  
(แบบแนงนั้ม)

รหัสแบบ				แผ่นที่	
				0	1

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

### การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548

1. ภาค.....จังหวัด.....
2. อำเภอ / เขต.....ตำบล / แขวง.....
3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก / ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล ED.....BLK.....  
นอกเขตเทศบาล ED.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่หมู่อาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง.....
6. เดือน เมษายน พ.ศ. 2548
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....ประเภทส่วนบุคคล
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน **ขั้นแนงนั้ม**.....คน
9. ผลการแนงนั้มครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)

RRG	CWT

1 - 3

AMP	TMB

4 - 7

ARRA	ED		
------	----	--	--

8 - 11

BLK_VIL		
---------	--	--

12 - 13

PSU_NO			
--------	--	--	--

14 - 17

MONTH_YR	0	4	4	8
----------	---	---	---	---

18 - 21

HH_NO			TYPE	1
-------	--	--	------	---

22 - 24

MRMBERS		
---------	--	--

25 - 26

KNUM		
------	--	--

27 - 28

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ขั้นนับจุด	ขั้นแนงนั้ม		ขั้นนับจุด	ขั้นแนงนั้ม	
<b>1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง</b>		11	<b>1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง</b>		21
1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แนงนั้มได้			ไปสามครั้งไม่พบ	
	รื้อถอน ไฟไหม้		12	ผู้ตอบสัมภาษณ์	
	เป็นบ้านว่าง		13	ไม่ให้ความร่วมมือ	
	เป็นบ้านว่าง		14	หากันไม่พบ	
	มีครัวเรือน (แนงนั้มได้)	15			
<b>2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง</b>		16	<b>2. อื่น ๆ (ระบุ).....</b>		24
(ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แนงนั้มได้				

แนงนั้มวันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2548

บรรณาธิการและลงรหัสวันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2548

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแนงนั้ม

พนักงานบรรณาธิการและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน							
ถามทุกคน					ถามเฉพาะ	ถามเฉพาะผู้มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	
ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	การศึกษา	
					สถานภาพสมรส	"...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดชั้นใด?"	ถามเฉพาะผู้ที่จบ "มหาวิทยาลัย (สายวิชาการศึกษา) หรืออาชีวศึกษา) ใน F7"
F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
		บ้านที่กรหัส หัวหน้าครัวเรือน.....1 ภรรยาหรือสามี.....2 บุตรที่ยังไม่สมรส.....3 บุตรที่สมรสแล้ว.....4 บุตรชาย บุตรสะใภ้.....5 บุตรของบุตร.....6 พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย.....7 ญาติอื่น ๆ .....8 ผู้อาศัย และคนรับใช้.....9	บ้านที่กรหัส ชาย.....1 หญิง.....2	บ้านที่กอายุ เต็มปี ถ้าต่ำกว่า 1 ปี บ้านที่ก "0"	บ้านที่กรหัส โสด.....1 สมรส.....2 ว่าง.....3 หย่า.....4 แยกกันอยู่.....5 เคยสมรส แต่ไม่ทราบ สถานภาพ.....6	บ้านที่ก ชั้น ปี และ ประกาศนียบัตรหรือปริญญา ที่สำเร็จมาโดยละเอียด ถ้ากำลังเรียนมหาวิทยาลัย ฝึกหัดครู (สายวิชาการศึกษา) หรืออาชีวศึกษา ให้บันทึกระดับ การศึกษาสูงสุดก่อนเข้าเรียน และชื่อสถาบันที่กำลังเรียน ถ้าจบมหาวิทยาลัย ฝึกหัดครู (สายวิชาการศึกษา) หรืออาชีวศึกษา ให้บันทึก ชื่อสถาบันที่เรียนจบ ถ้าไม่เคยเรียน บันทึก "ไม่เคยเรียน"	จำนวนปี ของหลักสูตร
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ตอนที่ 2 ลักษณะการทำงานระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์					
ถามเฉพาะผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป					
อาชีพ	อุตสาหกรรม	สถานภาพการทำงาน	ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1,2,4,5,6,7 ใน F11		ถามเฉพาะผู้ที่บันทึก "ไม่ทำ" ใน F9
"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....ทำงานอะไร?"	"กิจกรรมหลักที่.....(ชื่อ).... ทำอยู่เป็นกิจกรรมหรือผลต่ออะไร?"	"....(ชื่อ)....ทำงานในฐานะอะไร?"	รายได้		เหตุผลที่ไม่ทำงาน
			"....(ชื่อ)....มีรายได้จากการทำงานหรือการลงทุน ที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?"	"...(ชื่อ)...มีรายได้จากการทำงานหรือการลงทุน ที่เป็นสิ่งของเฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร?"	
ถ้า ทำงาน ให้บันทึกอาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด (ถามต่อไป)	ให้บันทึกประเภทของกิจการหรือลักษณะของงานให้ชัดเจน	นายจ้าง.....1 ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง.....2 ช่วยธุรกิจในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง.....3 ลูกจ้างรัฐบาล.....4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ.....5 ลูกจ้างเอกชน.....6 การรวมกลุ่ม.....7 (ถ้าบันทึกรหัส 3 ข้ามไปถาม F15)	ให้บันทึกรายได้สุทธิหลังจากหักต้นทุนในการทำงานหรือการลงทุน โดยบันทึกจำนวนเงินมีหน่วยเป็นบาท  ถ้าขาดทุนหรือไม่มีรายได้ ให้บันทึก "0"	ให้ประมาณราคาสินค้าที่ได้รับจากการทำงาน รวมทั้งการนำสินค้าหรือบริการจากการทำธุรกิจหรือการเกษตรมาบริโภคหรือใช้ภายในครัวเรือน โดยบันทึกจำนวนเงินมีหน่วยเป็นบาท  ถ้าไม่มีให้บันทึก "0"	"....(ชื่อ)....ไม่ทำงานเพราะสาเหตุใด?"  บันทึกรหัสทำงานบ้าน.....1 เรียนหนังสือ.....2 กำลังหางานทำ.....3 ยังเด็กหรือชรา.....4 ป่วย พิการ ฯลฯ จนไม่สามารถทำงานได้.....5 ไม่สนใจการทำงาน...6 อื่น ๆ (ระบุ).....7
F9	F10	F11	F12	F13	F14
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ตอนที่ 3 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการข้าราชการพยาบาล)

ถามทุกคน		ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส	ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส 1 หรือ 2 ใน F15/F16 สดมภ์ใดสดมภ์หนึ่ง			
<p>".....ชื่อ.....มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลหรือไม่?"</p> <p>"ถ้ามี ได้รับจากแหล่งใด?"</p> <p>ในสดมภ์ F15 ให้บันทึก <b>สวัสดิการหลักของตนเอง</b> <b>ที่ได้จากรัฐก่อน (รหัส 1 - 4)</b> แต่ถ้าไม่ได้รับสวัสดิการหลักที่ได้จากรัฐ ให้บันทึก<b>สวัสดิการอื่น ๆ ที่มี (รหัส 5 - 7)</b> แต่ถ้าได้รับสวัสดิการมากกว่า 1 แห่ง ให้บันทึก<b>รหัสเพิ่มในสดมภ์ F16</b></p> <p>ถ้าไม่มีเลย บันทึก <b>"0" ใน F15 เท่านั้น</b></p>		<p>0 หรือ 5 หรือ 6 หรือ 7 ใน F15</p> <p>".....ชื่อ.....ไม่มีสวัสดิการฯ ใด ๆ หรือไม่ได้รับสวัสดิการฯ จากรัฐเพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่รู้ที่ได้รับบัตรทอง.....1</p> <p>รู้ว่าได้รับบัตรทอง</p> <p>- ได้รับแจ้งให้ไปรับบัตรแต่ไม่ได้ไปเนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หลักฐานไม่ครบ.....2</li> <li>● ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่จะรับบัตร.....3</li> <li>● คิดว่าจะไม่ใช้สิทธิ.....4</li> </ul> <p>- ไม่ได้รับแจ้งให้ไปรับบัตรหรือยังไม่ได้ติดต่อขอรับ</p> <p>สวัสดิการฯ.....5</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....6</p>	<p>"ในบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ของ.....(ชื่อ).....ระบุชื่อสถานพยาบาลใด?"</p> <p>ให้บันทึกชื่อและประเภทสถานพยาบาล เช่น สอ.คอนสาร รพ.พระนั่งเกล้า (รัฐ) รพ.ศิริรินทร์ (เอกชน) เป็นต้น และบันทึกรหัสลงใน <input type="checkbox"/> <b>โดยบันทึกชื่อสถานพยาบาลตามลำดับที่ระบุบนบัตร</b></p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานื่อนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน.....1</p> <p>รพ.ชุมชน (ระบุชื่อ).....2</p> <p>รพ.ทั่วไป/ศูนย์ (ระบุชื่อ).....3</p> <p>รพ.ของมหาวิทยาลัย (ระบุชื่อ).....4</p> <p>รพ.สังกัดอื่นของรัฐ (ระบุชื่อ).....5</p> <p>คลินิกเอกชน.....6</p> <p>รพ.เอกชน (ระบุชื่อ).....7</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....8</p>		<p>ถามเฉพาะ <b>ผู้ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง</b> ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>"...(ชื่อ)...พอใจในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองหรือไม่?"</p> <p>"ถ้าไม่พอใจ เพราะสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกความพึงพอใจให้ตรงกับสถานพยาบาลใน F18 และ F19</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>พอใจ.....1</p> <p>ไม่พอใจ</p> <p>ไม่มั่นใจในบริการ.....2</p> <p>เดินทางไม่สะดวก.....3</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ห่างไกล.....4</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิ.....5</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....6</p> <p>ไม่แน่ใจ.....7</p>	
F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	59	60	61	62	63	64

**ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข**

 ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนโรงพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส 1 ใน F22				
"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)... มี <u>อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย</u> หรือไม่?"  บันทึกที่รหัสป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย...1 (ถามต่อไป) ไม่ป่วย.....2 (ข้ามไปถาม F38)	"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)... มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?"  ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ป่วย ถ้าป่วยตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไปให้ บันทึก "8"	"ถ้าป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย (ชื่อ)...ป่วยเป็นโรคอะไรหรือมีอาการอย่างไร?"  ให้บันทึกชื่อโรค (ถ้าทราบ) หรืออาการของโรคที่ป่วยครั้งสุดท้าย <b>เพียงชื่อ/อาการเดียว เช่น</b> หลอดลมอักเสบ ใช้หวัด โรคกระเพาะ โรคลำไส้อักเสบ ท้องเดิน ใช้เลือดออก โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ	"ใครเป็นผู้บอกว่า.....(ชื่อ).....ป่วยเป็นโรค...(ชื่อโรคที่ระบุใน F24)..."  รู้ด้วยตนเอง.....1 ญาติ/เพื่อน/เพื่อนบ้าน.....2 หมอที่พบที่คลินิก/ศูนย์บริการสาธารณสุข (อสสม).....3 เจ้าหน้าที่สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน...5 แพทย์โรงพยาบาลของรัฐ.....6 แพทย์ที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน.....7 อื่น ๆ (ระบุ).....8	"ในการป่วยครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...ป่วยจนต้องหยุดกิจกรรมประจำวันหรือไม่?"  บันทึกที่รหัสหยุด.....1 (ถามต่อไป) ไม่หยุด.....2 (ข้ามไปถาม F28)	"ถ้าต้องหยุดกิจกรรมประจำวัน... (ชื่อ)...หยุดนานกี่วัน?"  บันทึกจำนวนวันที่ต้องหยุดปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันในการป่วยครั้งสุดท้าย ถ้าป่วยและหยุดกิจกรรมประจำวันตั้งแต่ก่อน 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุดติดต่อกัน
F22	F23	F24	F25	F26	F27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65

66

67

71

72

73

ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ <i>ไม่</i> ต้องนอนโรงพยาบาล) (ต่อ)					
ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 1 ใน F22					
<p>"ในการป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?"</p> <p>บันทึกที่ 1 ได้มากกว่า 1 คำตอบแต่ไม่เกิน 3 คำตอบตามลำดับการรักษา</p> <p>ถ้าในการป่วยครั้งสุดท้ายรักษามากกว่า 3 วิธี ให้บันทึก 3 วิธีสุดท้าย</p> <p>บันทึกที่ 1</p> <p>ไม่ได้รักษา.....1</p> <p>ใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร.....2</p> <p>ไปหาหมอที่บ้าน/หมอแผนโบราณ.....3</p> <p>ซื้อยากินเอง.....4</p> <p>ไปสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน.....5</p> <p>ไป รพ.ชุมชน (ระบุชื่อ).....6</p> <p>ไป รพ.ทั่วไป / รพ.ศูนย์ (ระบุชื่อ).....7</p> <p>ไป รพ.ของมหาวิทยาลัย (ระบุชื่อ).....8</p> <p>ไป รพ.สังกัดอื่นของรัฐ (ระบุชื่อ).....9</p> <p>ไปคลินิกเอกชน.....10</p> <p>ไป รพ.เอกชน (ระบุชื่อ).....11</p> <p>อื่นๆ (ระบุ).....12</p>			<p>"ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่.....(ชื่อ).....รักษาตัวในการป่วยครั้งสุดท้ายเป็นเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท) ที่จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลให้ตรงกับวิธีการรักษา</p> <p>ใน F28-F30</p> <p>ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงานได้ทั้งหมดให้บันทึก "0"</p> <p>ถ้าต้องจ่ายส่วนเกินจากที่เบิกจากหน่วยงานได้ ให้บันทึกเฉพาะส่วนที่จ่ายเกิน</p>		
คำตอบที่ 1	คำตอบที่ 2	คำตอบที่ 3	คำตอบที่ 1	คำตอบที่ 2	คำตอบที่ 3
F28	F29	F30	F31	F32	F33
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
75	77	79	81	85	89

ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ ไม่ ต้องนอนโรงพยาบาล) (ต่อ)			
ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 1 ใน F22			ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 8 ใน F34/F35/F36 สดมภ์ใด สดมภ์หนึ่ง
<p>".....(ชื่อ).....ได้ใช้สวัสดิการข้าราชการพยาบาลที่มีสิทธิหรือไม่?"</p> <p>บันทึกสวัสดิการฯ ที่ใช้ ให้ตรงกับวิธีการรักษาใน F28-F30</p> <p style="text-align: right;">บันทึกที่รหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ.....0</p> <p>มีและใช้สวัสดิการฯ ที่จัดโดย</p> <p>    บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)</p> <p>        ประเภทมี ท. (ไม่เสีย 30 บาท).....1</p> <p>        ประเภทไม่มี ท. (เสีย 30 บาท).....2</p> <p>    ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน.....3</p> <p>    สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ.....4</p> <p>    ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน.....5</p> <p>    สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง.....6</p> <p>    อื่น ๆ (ระบุ).....7</p> <p style="text-align: center;">(ถ้าบันทึกที่รหัส 0 - 7 ข้ามไปถาม F38)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้.....8</p> <p style="text-align: center;">(ถามต่อไป)</p>			<p>".....(ชื่อ).....ไม่ใช้สิทธิที่มีเพราะเหตุใด?"</p> <p style="text-align: right;">ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p style="text-align: right;">บันทึกที่รหัส</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย.....1</p> <p>เดินทางไม่สะดวก.....2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล.....3</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ.....4</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ.....5</p> <p>ช้า รอนาน.....6</p> <p>ไม่แน่ใจในบริการ.....7</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ/บริการไม่ดี.....8</p> <p>แพทย์ พยาบาลดู.....9</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล.....10</p> <p>แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย.....11</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา.....12</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิ.....13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....14</p>
คำตอบที่ 1	คำตอบที่ 2	คำตอบที่ 3	
F34	F35	F36	F37
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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)						
ข. การใช้บริการสาธารณสุขอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวตามที่แพทย์นัด						
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 1 ใน F38					
<p>".....(ชื่อ).....มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวหรือไม่?"</p> <p>บันทึกที่ 1</p> <p>มี.....1</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>ไม่มี.....2</p> <p>(ข้ามไปถาม F49)</p>	<p>".....(ชื่อ).....มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอะไรบ้างและเป็นมานานเท่าใด?"</p> <p>(ให้ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)</p> <p>F39 และ F41 ให้บันทึกชื่อโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่เป็น</p> <p>F40 และ F42 ให้บันทึกที่รอสระยะเวลาที่บันทึกตามโรคที่ระบุใน F39 และ F41</p> <p><b>รหัสคำตอบสมมติ F40 และ F42</b></p> <p>น้อยกว่า 3 เดือน.....1</p> <p>3 เดือนขึ้นไปแต่ไม่ถึง 6 เดือน.....2</p> <p>6 เดือนขึ้นไป.....3</p>					<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์แพทย์ได้นัดพบหรือไม่?"</p> <p>"ถ้า.....(ชื่อ).....ได้ไปใช้บริการตามที่นัดหรือไม่?"</p> <p>(เป็นการนัดพบแพทย์นอกเหนือจากการเจ็บป่วยในตอน ก.)</p> <p>บันทึกที่ 1</p> <p>นัด</p> <p>ไปใช้บริการ.....1</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>ไม่ไปใช้บริการ.....2</p> <p>ไม่นัด.....3</p> <p>(ถ้าบันทึกที่ 1-3 ข้ามไปถาม F49)</p>
	คำตอบที่ 1		คำตอบที่ 2			
	ชื่อโรค	รหัสนัด	ชื่อโรค	รหัสนัด		
	F38	F39	F40	F41	F42	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
98	99	103	104	108	109	



ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)				
ข. การใช้บริการสาธารณสุขอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวตามที่แพทย์นัด (ต่อ)				
ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส 1 ใน F43			ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส 8 ใน F47	
"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....ไปใช้บริการตามที่แพทย์นัดกี่ครั้ง?"	".....(ชื่อ).....ไปใช้บริการครั้งสุดท้ายที่ใด?"	"ค่าบริการที่.....(ชื่อ).....จ่ายในการไปใช้บริการครั้งสุดท้ายเป็นเงินเท่าไร?"	".....(ชื่อ).....ไปใช้บริการครั้งสุดท้ายใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลใด?"	".....(ชื่อ).....ไม่ใช้สิทธิที่มีเพราะเหตุใด?"
ถ้า 8 ครั้งขึ้นไปให้บันทึก "8"	บ้านที่กรหัส สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน.....1 รพ.ชุมชน (ระบุชื่อ).....2 รพ.ทั่วไป/ศูนย์ (ระบุชื่อ).....3 รพ.ของมหาวิทยาลัย (ระบุชื่อ).....4 รพ.สังกัดอื่นของรัฐ (ระบุชื่อ).....5 คลินิกเอกชน.....6 รพ.เอกชน (ระบุชื่อ).....7 อื่น ๆ (ระบุ).....8	ให้บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท) ถ้ารักษาฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงานได้ทั้งหมดให้บันทึก "0" ถ้าต้องจ่ายส่วนเกินจากที่เบิกหน่วยงานได้ให้บันทึก เฉพาะส่วนที่จ่ายเกิน	ไม่มีสวัสดิการ.....0 มีและใช้สวัสดิการที่จัดโดย บัณฑิตประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประเภทมี ท. (ไม่เสีย 30 บาท)...1 ประเภทไม่มี ท. (เสีย 30 บาท)...2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน...3 สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ.....4 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน...5 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง.....6 อื่น ๆ (ระบุ).....7 (ถ้าบันทึกรหัส 0 - 7 ข้ามไปถาม F49) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้.....8 (ถามต่อไป)	ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บ้านที่กรหัส เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย.....1 เดินทางไม่สะดวก.....2 สถานพยาบาลอยู่ไกล.....3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ.....4 ไม่มีค่าพาหนะ.....5 ข้ำ รอนาน.....6 ไม่แน่ใจบริการ.....7 ถูกเลือกปฏิบัติ/บริการไม่ดี.....8 แพทย์ พยาบาลดู.....9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล.....10 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย.....11 ไม่แน่ใจคุณภาพยา.....12 ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิ.....13 อื่น ๆ (ระบุ).....14
F44	F45	F46	F47	F48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)														
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (คนไข้ใน)														
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้บันทึกรหัส 1 ใน F49													
"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....เคยป่วยจนต้องนอนในสถานพยาบาล (รวมทั้งการคลอดบุตร) หรือไม่?"	"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....ป่วยจนต้องนอนในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?"	"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์.....(ชื่อ).....เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?" บันทึกได้มากกว่า 1 คำตอบแต่ไม่เกิน 3 คำตอบตามลำดับครั้งที่เข้าพักรักษา (ถ้าเข้าพักรักษาเกิน 3 ครั้ง ให้บันทึกรายละเอียดของสถานพยาบาลที่เข้าพักรักษา 3 ครั้งสุดท้าย)  บันทึกกรหัส โรงพยาบาลชุมชน (ระบุชื่อ).....1 โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ (ระบุชื่อ).....2 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย (ระบุชื่อ).....3 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ (ระบุชื่อ).....4 โพลีคลินิกเอกชน.....5 โรงพยาบาลเอกชน (ระบุชื่อ).....6 อื่น ๆ (ระบุ).....7	".....(ชื่อ).....ป่วยจนต้องนอนสถานพยาบาลครั้งสุดท้ายด้วยโรคอะไร?"  ให้บันทึกชื่อโรคที่ป่วย จำต้องเข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย  ถ้าคลอดบุตร ให้บันทึก "คลอดบุตร"	"ทำไม.....(ชื่อ).....จึงเลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลสุดท้าย?"  ให้ระบุสาเหตุที่ <b>สำคัญที่สุด</b> บันทึกกรหัส เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง.....1 ได้รับการส่งต่อจาก ร.พ.....2 สถานพยาบาลอยู่ใกล้/เดินทางสะดวก.....3 บริการรวดเร็ว ทันใจ.....4 ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง.....5 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ.....6 มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย.....7 เข้ารักษาฉุกเฉิน.....8 มีฐานะยากจน.....9 อื่น ๆ (ระบุ).....10	คำตอบที่ 1	คำตอบที่ 2	คำตอบที่ 3	F49	F50	F51	F52	F53	F54	F55
32	33	35	36	37	38	42								

**ตอนที่ 4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)**
**ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (คนไข้ใน) (ต่อ)**

ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 1 ใน F49		ถามเฉพาะผู้บันทึกที่ 8 ใน F59		
"...(ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลสุดท้ายเป็นเวลากี่วัน?"	"ค่าใช้จ่ายสำหรับพาหนะไปและกลับทั้งหมดที่...(ชื่อ)...จ่ายในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลสุดท้ายเป็นเงินเท่าไร?"	"ค่ารักษาพยาบาลที่...(ชื่อ)...จ่ายในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลสุดท้ายรวมเป็นเงินเท่าไร?"	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลสุดท้าย...(ชื่อ) ได้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีสิทธิหรือไม่?"	"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิที่มีเพราะเหตุใด?"
ถ้าเข้าพักรักษาตั้งแต่ 98 วันขึ้นไป ให้บันทึก "98"	ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับมารับ - ส่งผู้ป่วย ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น	ให้บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยเป็นบาท) ถ้ารักษาฟรี หรือเบิกจากหน่วยงานได้ทั้งหมดให้บันทึก "0" ถ้าต้องจ่ายส่วนเกินจากที่เบิกจากหน่วยงานได้ให้บันทึกเฉพาะส่วนที่จ่ายเกิน	บันทึกที่รหัส ไม่มีสวัสดิการฯ.....0 มีและใช้สวัสดิการฯ ที่จัดโดย บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประเภทมี ท. (ไม่เสีย 30 บาท).....1 ประเภทไม่มี ท. (เสีย 30 บาท).....2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน.....3 สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการ บำนาญ/รัฐวิสาหกิจ.....4 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน.....5 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง.....6 อื่น ๆ (ระบุ).....7 (ถ้าบันทึกที่รหัส 0-7 ข้ามไปถาม F61) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้.....8 (ถามต่อไป)	ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกที่รหัส เจ็บป่วยฉุกเฉิน.....1 เดินทางไม่สะดวก.....2 สถานพยาบาลอยู่ไกล.....3 ไม่มีค่าพาหนะ.....4 ไม่แน่ใจในบริการ.....5 ถูกเลือกปฏิบัติ/บริการไม่ดี.....6 แพทย์พยาบาลดู.....7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ ไม่ให้ข้อมูล.....8 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/ รักษาไม่หาย.....9 ไม่แน่ใจในคุณภาพยา.....10 ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิ.....11 สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม.....12 อื่น ๆ (ระบุ).....13
F56	F57	F58	F59	F60
44	46	50	55	56

ตอนที่ 5 ภาวะทุพพลภาพและความพิการ				
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป		ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1 ใน F62		
"เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพ.....(ชื่อ).....ในวันนี้กับสุขภาพเมื่อปีที่แล้วเป็นอย่างไร?"  บันทึกรหัส แยกว่ามาก.....1 แยกว่าเล็กน้อย.....2 เหมือนเดิม.....3 ตีกว่าเล็กน้อย.....4 ตีกว่ามาก.....5	".....(ชื่อ).....มีปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่เป็นต่อเนื่องมาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือมีความพิการหรือไม่?"  บันทึกรหัส ไม่มี.....0 (ข้ามไปถาม F68) มี.....1 (ถามต่อไป)	".....(ชื่อ).....มีปัญหาหรือความลำบากในการมองเห็น (แม้ใส่แว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์) หรือไม่?"  บันทึกรหัส ไม่มี.....0 มี มองไม่เห็นแสงจากภายนอกว่าทางทิศไหน (ผ่านทางประตู หน้าต่าง).....1 ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างลักษณะเฟอร์นิเจอร์ได้.....2 ไม่สามารถมองเห็นและอ่านหนังสือขนาดใหญ่ เช่น หัวข่าวหนังสือพิมพ์.....3 มีความลำบากในการอ่านตัวอักษรขนาดธรรมดา เช่น ตัวหนังสือขนาดธรรมดาในหนังสือพิมพ์.....4 มีปัญหาหรือความลำบากนอกเหนือจากรหัส 1-4.....5 รหัส 1-4.....5 มีปัญหาหรือความลำบาก แต่ไม่พบรายละเอียด.....6 รายละเอียด.....6	".....(ชื่อ).....มีปัญหาหรือความลำบากในการได้ยินหรือไม่?"  บันทึกรหัส ไม่มี.....0 มี ไม่ได้ยินเสียงใด ๆ เลย.....1 มีความลำบากในการได้ยินเสียงตะโกนแม้จะอยู่ใกล้ๆ.....2 มีความลำบากในการได้ยินเสียงพูดธรรมดาในที่เงียบ.....3 ในที่เงียบ.....3 มีปัญหาหรือความลำบากนอกเหนือจากรหัส 1-4.....4 มีปัญหาหรือความลำบาก แต่ไม่พบรายละเอียด.....5 รายละเอียด.....5	".....(ชื่อ).....มีปัญหาหรือความลำบากในการพูดจาสื่อสารกับผู้อื่นหรือไม่?"  บันทึกรหัส ไม่มี.....0 มี พูดคุยกับคนในบ้านหรือญาติสนิทไม่รู้เรื่องหรือไม่เข้าใจกันเลย.....1 พูดคุยกับคนแปลกหน้าไม่รู้เรื่องหรือไม่เข้าใจกันเลย.....2 พูดคุยกับคนในบ้านหรือญาติสนิทเข้าใจแต่สื่อสารบางอย่างไม่รู้เรื่องบ้าง.....3 พูดคุยกับคนแปลกหน้าเข้าใจแต่สื่อสารบางอย่างไม่รู้เรื่องบ้าง.....4 มีปัญหาหรือความลำบากนอกเหนือจากรหัส 1-4.....5 มีปัญหาหรือความลำบาก แต่ไม่พบรายละเอียด.....6 รายละเอียด.....6
F61	F62	F63	F64	F65
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	59	60	61	62

**ตอนที่ 5 ภาวะทุพพลภาพและความพิการ (ต่อ)**

ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 1 ใน F62		ถามทุกคน			
<b>".....(ชื่อ).....มีปัญหาหรือความลำบากในการเดินหรือการเคลื่อนที่หรือไม่?"</b>  ไม่มี.....0 มี ต้องนอนอยู่กับที่ พลิกตัวไม่ได้.....1 เดินไปมาในบ้านได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยพยุง.....2 เดินไปมาในบ้านได้เอง แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ค้ำยันรถเข็น ไม้เท้า เป็นต้น.....3 เคลื่อนที่ในบ้านได้ โดยใช้รถนั่งหรือรถดัดเอา.....4 เดินทางไปนอกบ้านได้เอง แต่ต้องใช้ อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ค้ำยันรถเข็น ไม้เท้า เป็นต้น.....5 เดินทางไปนอกบ้านได้เอง แต่ต้องใช้รถนั่ง คนพิการ.....6 มีปัญหาหรือความลำบากนอกเหนือจากรหัส 1-6.....7 มีปัญหาหรือความลำบาก แต่ไม่ทราบ รายละเอียด.....8	<b>".....(ชื่อ).....มีปัญหาหรือความลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (เช่น การกินอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น) หรือไม่?"</b>  ไม่มี.....0 มี ทำได้เอง.....1 ทำได้เองแต่ต้อง มีคนช่วย.....2 ทำไม่ได้เลยต้องมี คนทำให้.....3	<b>"ในครัวเรือนนี้มีผู้ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้หรือไม่?"</b> บันทึกรหัสได้มากกว่า 1 คำตอบ แต่ไม่เกิน 3 คำตอบ บันทึกรหัส                      บันทึกรหัส                      บันทึกรหัส ตาบอดข้างเดียว.....1    แขนขาด / ต้วม.....13    ออทิสติก.....24 ตาบอดสองข้าง.....2    ขาขาด / ต้วม.....14    สมรรถภาพ หรือ ซี พี.....25 สายตาเลือนกลางข้างเดียว.....3    มือขาด / ต้วม.....15    สมรรถภาพจนสื่อ สายตาเลือนกลาง 2 ข้าง.....4    นิ้วมือขาด / ต้วม.....16    ความหยาบไม่ได้.....26 หูหนวกข้างเดียว.....5    นิ้วเท้าขาด / ต้วม.....17    ปัญญาอ่อน.....27 หูหนวก 2 ข้าง.....6    แขน ขา ลีบ / หยัดงอ    พิการทางการเรียนรู้.....28 หูตึงข้างเดียว.....7    ไม่ได้.....18    ปากแหว่ง แขน / หรือ หูตึง 2 ข้าง.....8    แขน ขา มือ ลีบตัว ดัดงอ    เพลินไหว.....29 สื่อความด้วยการพูดและ    เกaring โกง กลอง ลม.....19    ศีรษะผิดปกติ.....30 การฟังไม่ได้.....9    เข่าผิดปกติ.....20    อื่นๆ (ระบุ).....31 ใบ้.....10    ตัวกลับ.....20 พูดผิดปกติ.....11    มีผาต.....21 สื่อความหมายไม่ได้.....12    อัมพาต.....22 เพราะสมองพิการ.....12    โรคริดิว / วัลจริต.....23			
F66		F67			
		F68			
		คำตอบที่ 1	คำตอบที่ 2	คำตอบที่ 3	
F66		F67	F68	F69	F70
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	
□	□	□ □	□ □	□ □	

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป					
"ปกติ...(ชื่อ)...กินอาหารมื้อหลักวันละกี่มื้อ?"	"ปกติ.....(ชื่อ).....ล้างมือก่อนกินอาหารแต่ละมื้อทุกครั้งหรือไม่?"	"ปกติ...(ชื่อ)...ชอบกินอาหารรสชาติใดมากที่สุด?"	"ปกติ...(ชื่อ)...ชอบกินอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการใดมากที่สุด?"	"ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ได้บริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉลี่ย สัปดาห์ละกี่วัน?"	
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	รหัสคำตอบสมมติ F75-F76	
กินครบ 3 มื้อ..... 1	ทุกครั้ง..... 1	จืดๆ..... 1	ต้ม หรือลวกสุก..... 1	ไม่กิน .....1	
กิน 2 มื้อ งดมื้อเช้า..... 2	เป็นบางครั้ง..... 2	หวาน..... 2	ตุ๋น..... 2	กิน 1-2 วัน/สัปดาห์.....2	
กิน 2 มื้อ งดมื้อกลางวัน..... 3	ไม่เคยล้างมือเลย..... 3	เค็ม..... 3	ผัด..... 3	กิน 3-4 วัน/สัปดาห์.....3	
กิน 2 มื้อ งดมื้อเย็น..... 4		เผ็ด..... 4	ทอด..... 4	กิน 5-6 วัน/สัปดาห์.....4	
กินเพียง 1 มื้อเท่านั้น..... 5		เปรี้ยว..... 5	นึ่ง..... 5	กินทุกวัน .....5	
กินมากกว่า 3 มื้อ..... 6		อื่นๆ (ระบุ)..... 6	ลวกแบบสุกๆ ดิบๆ..... 6		
			ปิ้ง ย่าง..... 7		
			อื่นๆ (ระบุ)..... 8		
<b>F71</b>	<b>F72</b>	<b>F73</b>	<b>F74</b>	<b>F75</b>	<b>F76</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>

**ตอนที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)**

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

"ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ได้บริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน?"

รหัสคำตอบสมรค์ F77-F82

- ไม่กิน.....1
- กิน 1-2 วัน/สัปดาห์.....2
- กิน 3-4 วัน/สัปดาห์.....3
- กิน 5-6 วัน/สัปดาห์.....4
- กินทุกวัน.....5

กลุ่มขนมสำหรับกินเล่น หรือขนมกรุบกรอบ	กลุ่มอาหารประเภทงานด่วน เช่น พิซซ่า แซนวิช แฮมเบอร์เกอร์ เป็นต้น	กลุ่มผักและผลไม้	กลุ่มเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มี รสหวาน เช่น โอวัลติน กาแฟ ชา น้ำผลไม้ที่ใส น้ำตาล เป็นต้น	กลุ่มอาหารแปรรูปต่างๆ ได้แก่ อาหารแปรรูปประเภท ไส้กลือเป็นหลัก เช่น เนื้อเค็ม หมูเค็ม ปลาเค็ม ปลาจ๋า บูด เป็นต้น ผลไม้กระป๋องชนิดต่างๆ ผลไม้แปรรูปอื่น ๆ ที่ทำเป็น ในรูป เชื่อม กวน แอ้ม ดอง เป็นต้น	กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กิน โดยนอกเหนือจากอาหาร ที่กินทุกวัน มักอยู่ในรูป แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว เช่น ชุปไก่สกัด รังนก สำหรับยัดเม็ด น้ำมันตับปลา เป็นต้น
F77	F78	F79	F80	F81	F82
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	78	79	80	81	82

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)		ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเองที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป		
<p>".....(ชื่อ).....เคยเห็นตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตราใดบ้าง?"</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 1 "อาหารปลอดภัย"</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 2 "อาหารสะอาด รสชาติอร่อย"</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 3 "เครื่องหมาย อย."</p> <p>แสดงภาพประกอบให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ดู</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่บันทึกรหัส 2-8 ใน F83</p> <p>"ปกติ...(ชื่อ)...ดูตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนตัดสินใจเลือกซื้ออาหารหรือไม่?"</p>	
<p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่เคยเห็น..... 1</p> <p>(ข้ามไปสแตมป์ Response)</p> <p>เคยเห็น</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 1..... 2</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 2..... 3</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 3..... 4</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 1 และ 2..... 5</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 1 และ 3..... 6</p> <p>สัญลักษณ์ที่ 2 และ 3..... 7</p> <p>ทั้ง 3 สัญลักษณ์..... 8</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>ซื้อ โดยไม่เคยดู..... 1</p> <p>ดูก่อนตัดสินใจซื้อทุกครั้ง..... 2</p> <p>ดูก่อนตัดสินใจซื้อบางครั้ง..... 3</p> <p>ไม่ได้เป็นคนซื้ออาหาร..... 4</p> <p>ตลาด/ร้านค้า/ผลิตภัณฑ์อาหารที่ไปซื้อ ไม่มีตราสัญลักษณ์..... 5</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 6</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>ตนเอง..... 1</p> <p>ผู้อื่นตอบแทน..... 2</p>
<b>F83</b>	<b>F84</b>	<b>Response</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<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 7 ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ให้บันทึกรหัสลงใน

### 1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

- ตึก..... = 1  H1 (col.32)
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไมถาวรในท้องถิ่น..... = 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น ไม้ ลัง..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

### 2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

- เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน..... = 1  H2 (col.33)
- เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน..... = 2
- เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ..... = 3
- เช่าซื้อ..... = 4
- เช่า..... = 5
- อยู่โดยผู้อื่นเสียค่าเช่าให้..... = 6
- อยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่า..... = 7

### 3. จำนวนห้อง

- ห้องทั้งหมด (ไม่นับห้องน้ำ ห้องส้วม).....  H3 (col.34)
- ห้องที่ใช้นอน.....  H4 (col.35)

### 4. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

- (รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ)
- มี..... = 1  H5 (col.36)
- ไม่มี..... = 0

### 5. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร (บันทึกที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ไม่มีการหุงต้ม..... = 0  H6 (col.37)
- ถ่าน..... = 1
- ไม้ฟืน..... = 2
- น้ำมันก๊าด..... = 3
- แก๊ส..... = 4
- ไฟฟ้า..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

### 6. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ส้วมชักโครก..... = 1  H7 (col.38)
- ส้วมซึม..... = 2
- ส้วมชักโครกและส้วมซึม..... = 3
- ส้วมหลุม ถึง บ่อปลา ถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง  
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน.. = 4
- ไม่มีส้วม..... = 5

### 7. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- น้ำดื่มบรรจุขวด..... = 1  H8 (col.39)
- น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน..... = 2
- น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน..... = 3
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 4
- น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล..... = 5
- น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง..... = 6
- น้ำฝน..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

### 8. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- น้ำดื่มบรรจุขวด..... = 1  H9 (col.40)
- น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน..... = 2
- น้ำบาดาลต่อท่อเข้าบ้าน..... = 3
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 4
- น้ำบ่อหรือน้ำบาดาล..... = 5
- น้ำจากแม่น้ำลำธาร หรือ คลอง..... = 6
- น้ำฝน..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

### 9. วิธีการจัดขยะภายในครัวเรือน (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)

- เก็บรวบรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... = 1  H10 (col.41)
- เผา..... = 2  H11 (col.42)
- ฝังกลบ..... = 3
- นำไปเลี้ยงสัตว์..... = 4
- ทำปุ๋ยหมัก..... = 5
- ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง..... = 6
- ทิ้งตามที่ว่าง ที่สาธารณะ..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

ตอนที่ 7 ลักษณะของที่อยู่อาศัย (ต่อ)

10. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่

ถ้าเป็นเจ้าของ ให้ระบุจำนวนสิ่งของแต่ละรายการที่มีทั้งหมดในครัวเรือนลงใน

ถ้าไม่มีหรือมีใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ ให้บันทึก "0" ลงใน  (ถ้าผู้อื่นนอกครัวเรือนให้ยืมมาจะถือว่า "ไม่เป็นเจ้าของ")

เตียงนอนไม้ หรือ โลหะ.....	<input type="text"/>	H12 (col.43)	เครื่องปรับอากาศ.....	<input type="text"/>	H25 (col.56)
เตาหุงต้มอาหาร - แก๊ส.....	<input type="text"/>	H13 (col.44)	เครื่องทำน้ำร้อน / น้ำอุ่น ในห้องน้ำ.....	<input type="text"/>	H26 (col.57)
- ไฟฟ้า.....	<input type="text"/>	H14 (col.45)	เครื่องคอมพิวเตอร์.....	<input type="text"/>	H27 (col.58)
เตาอบไมโครเวฟ.....	<input type="text"/>	H15 (col.46)	โทรศัพท์ (รวมเครื่องต่อพ่วง PCT).....	<input type="text"/>	H28 (col.59)
กระดิกต้มน้ำไฟฟ้า.....	<input type="text"/>	H16 (col.47)	โทรศัพท์เคลื่อนที่.....	<input type="text"/>	H29 (col.60)
ตู้เย็น.....	<input type="text"/>	H17 (col.48)	โทรสาร.....	<input type="text"/>	H30 (col.61)
เตารีดไฟฟ้า.....	<input type="text"/>	H18 (col.49)	รถยนต์ส่วนบุคคล.....	<input type="text"/>	H31 (col.62)
หม้อหุงต้มอาหารไฟฟ้า.....	<input type="text"/>	H19 (col.50)	รถบรรทุกเล็ก / รถปิกอัพ / รถตู้.....	<input type="text"/>	H32 (col.63)
พัดลม.....	<input type="text"/>	H20 (col.51)	รถอีแต่น และรถอื่น ๆ ประเภทเดียวกัน.....	<input type="text"/>	H33 (col.64)
วิทยุ.....	<input type="text"/>	H21 (col.52)	เรือยนต์.....	<input type="text"/>	H34 (col.65)
โทรทัศน์.....	<input type="text"/>	H22 (col.53)	รถจักรยานยนต์.....	<input type="text"/>	H35 (col.66)
เครื่องเล่นวีดีโอ / ซีดี.....	<input type="text"/>	H23 (col.54)	รถจักรยาน.....	<input type="text"/>	H36 (col.67)
เครื่องซักผ้า.....	<input type="text"/>	H24 (col.55)			

**ลักษณะความพิการ**

รหัส	รหัส
ตาบอดข้างเดียว.....01	นิ้วเท้าขาด / ด้วน.....17
ตาบอด 2 ข้าง.....02	แขน ขา ลีบ / เหยียดงอไม่ได้.....18
สายตาลี้นกลางข้างเดียว.....03	แขน ขา มือ ลำตัว คดงอ เกร็ง โกง กระตุก สั่น.....19
สายตาลี้นกลาง 2 ข้าง.....04	เท้าปุก เท้าตะแคง เท้ากลับ.....20
หูหนวกข้างเดียว.....05	อัมพาต.....21
หูหนวก 2 ข้าง.....06	อัมพฤกษ์.....22
หูตึงข้างเดียว.....07	โรคจิต / วิกลจริต.....23
หูตึง 2 ข้าง.....08	ออทิสติก.....24
สื่อความด้วยการพูดและการฟังไม่ได้.....09	สมองพิการ หรือ ซี พี.....25
ใบ้.....10	สมองพิการจนสื่อความหมายไม่ได้.....26
พูดผิดปกติ.....11	ปัญญาอ่อน.....27
สื่อความหมายไม่ได้เพราะสมองพิการ.....12	พิการทางการเรียนรู้.....28
แขนขาด / ด้วน.....13	ปากแหว่ง และ / หรือเพดานโหว่.....29
ขาขาด / ด้วน.....14	ศีรษะใหญ่เกินปกติ.....30
มือขาด / ด้วน.....15	อื่น ๆ (ระบุ).....31
นิ้วมือขาด / ด้วน.....16	

## โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว

โรคเรื้อรัง			
<p>หมายถึง โรคที่มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย โดยผลที่อาจตามมาคือมีความพิการหรืออยู่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ถูกต้องเพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อโรคเรื้อรัง</p>			
รหัส ชื่อโรค	รหัส ชื่อโรค	รหัส ชื่อโรค	รหัส ชื่อโรค
0101 หอบหืด	0401 ความดันโลหิตสูง	0805 มะเร็งในช่องปาก	1202 ปวดเข่า (เรื้อรัง)
0102 ถุงลมโป่งพอง	0403 หลอดเลือดสมองอุดตัน	0806 มะเร็งต่อมทอนซิล	1203 โรครูมาตอยด์
0104 วัณโรค	0404 หัวใจตีบ, หลอดเลือดหัวใจ	0823 ประสาทหูเสื่อม, หูตึง	1211 มะเร็งในกระดูกสันหลัง
0111 มะเร็งในหลอดลม	0405 ไชมันในเลือดสูง	0833 ต้อกระจก	1212 ปวดคอ (เรื้อรัง)
0112 มะเร็งปอด	0411 หัวใจรั่ว	0904 มะเร็งในมดลูก, มะเร็งปากมดลูก	1301 ลมชัก, ลมบ้าหมู
0210 มะเร็งในลำไส้, มะเร็งกระเพาะอาหาร, มะเร็งในช่องท้อง	0413 หัวใจโต, โรคกล้ามเนื้อหัวใจ		1303 พิษสุราเรื้อรัง
	0221 ตับแข็ง, มะเร็งตับ, ไขมันแทรกในเซลล์ตับ	0518 โปลิโอ (ที่อยู่ระหว่างการ รักษา หรือโรคแทรกซ้อน ที่เกิดจากโปลิโอ)	0905 มะเร็งเต้านม
1101 เบาหวาน			1307 มะเร็งในสมอง
0224 นิ้วในถุงน้ำดี	0520 เอดส์	1102 ไทรอยด์	1418 ทาลัสซีเมีย
0226 มะเร็งต่อมหน้าเหลือง	0521 โรคเรื้อน	1103 คอพอก	1432 มะเร็งในเม็ดเลือด
0302 ไตวาย, ไตพิการ, โรคไต	0522 วัณโรคต่อมหน้าเหลือง	1104 เก๊าท์	1502 มะเร็งอื่น ๆ หรือ ไม่ระบุที่
0311 ต่อมลูกหมากโต	0523 วัณโรคกระดูก	1105 โลหิตจาง, เลือดน้อย, เกล็ดเลือดต่ำ	
0313 มะเร็งต่อมลูกหมาก	0610 มะเร็งผิวหนัง	1201 ปวดหลัง (เรื้อรัง)	
	0701 แพ้อากาศ		

โรคประจำตัว
<p>หมายถึง โรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปแล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป (สามารถรักษาให้หายได้) เช่น ปวดศีรษะ ปวดหัวไมเกรน ปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของระยางส่วนบน (ไหล่ คอกร ข้อมือ หรือมือ) ปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ตามัว โรคตาอื่น ๆ โรคหูอื่น ๆ โรคซึมเศร้า โรคจิตประสาทอื่น ๆ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น</p>