



สสส  
(แบบแจ้งนับ)

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

### การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552

1. ภาค.....จังหวัด.....	REG	CWT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1-3
2. อำเภอ / เขต.....ตำบล / แขวง.....	AMP	TMB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4-7
3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก / ซอย.....						
4. ในเขตเทศบาล ED.....BLK.....	AREA	ED	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8-11
นอกเขตเทศบาล ED.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....		BLK_VIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12-13
5. ลำดับที่ชุมนุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง.....	PSU_NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14-17
6. เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. 2552	MONTH_YR	0	4	5	2	18-21
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....ประเภทส่วนบุคคล	HH_NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TYPE	1	22-24
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <sup>ขั้นแจ้งนับ</sup> .....คน	MEMBERS	<input type="text"/>	<input type="text"/>			25-26
9. ผลการแจ้งนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)	ENUM	<input type="text"/>	<input type="text"/>			27-28

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ขั้นนับจด	ขั้นแจ้งนับ		ขั้นนับจด	ขั้นแจ้งนับ	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง 1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แจ้งนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ไปสามครั้งไม่พบ ผู้ตอบสัมภาษณ์ ไม่ให้ความร่วมมือ หาบ้านไม่พบ		21
	รื้อถอน ไฟไหม้	12			22
	เป็นบ้านว่าง	13			23
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจ้งนับได้	14	2. อื่น ๆ (ระบุ) .....		24

แจ้งนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

บรรณาธิการและลงรหัสวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแจ้งนับ

พนักงานบรรณาธิการและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน				ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล)	
ถามทุกคน			ถามผู้ที่อายุ 6 ปีขึ้นไป (โดยถามเฉพาะ ผู้ที่อายุ 6-14 ปี ซึ่งไม่ได้ถามใน สรจ.)	ถามทุกคน	
ลำดับที่	เพศ	อายุ	การศึกษา "...(ชื่อ)...จบการศึกษา สูงสุดระดับใด?"  (ถ้า <i>เรียน / เคยเรียน</i> บันทึก <i>ชั้น ปี</i> หรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จ โดยละเอียด)  (ถ้า <i>ไม่เคยเรียน</i> บันทึก "ไม่เคย")	"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือไม่?"  "ถ้ามี เป็นประเภทใด?"  (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามสวัสดิการฯ หลัก ของตนเองก่อน ถ้ามีสวัสดิการจากรัฐฯและแหล่งอื่น ให้บันทึกสวัสดิการฯ ที่ได้รับจากรัฐก่อน)	
คัดลอกจาก สรจ. 3	คัดลอกจาก สรจ. 3	คัดลอกจาก สรจ. 3		ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล..... 0	
<b>F1</b>	<b>F4</b>	<b>F5</b>	<b>F8</b>	มีสวัสดิการฯ จากรัฐบาล บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)..... 1	
				ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน..... 2	
				สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ..... 3	
				จากแหล่งอื่น ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 4	
				สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 5	
				อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	
				คำตอบที่ 1 (สวัสดิการหลัก)	คำตอบที่ 2 (สวัสดิการรอง)
				<b>HW1_1</b>	<b>HW1_2</b>
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (HW2 = 1)	
<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 0 (ข้ามไปถาม HW5)</p> <p>มี..... 1 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ระบบทางเดินหายใจ (ไอ / มีน้ำมูก / หอบ)..... 1</p> <p>ท้องร่วง / ท้องเสีย / บิด..... 2</p> <p>ปวดท้อง / ท้องอืด / ท้องเฟ้อ / โรคกระเพาะ..... 3</p> <p>ปวดหลัง / ปวดกล้ามเนื้อ..... 4</p> <p>ความเครียด / นอนไม่หลับ / ปวดหัว..... 5</p> <p>โรคผิวหนัง / กลากเกลื้อน / ผดผื่น..... 6</p> <p>ตา / หู / คอ / จมูก..... 7</p> <p>โรคในช่องปาก / ฟันผุ / โรคเหงือก..... 8</p> <p>โรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว..... 9</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 10</p>
HW2	HW3	HW4

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (HW5 = 1)		
<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกายหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 0 (ข้ามไปถาม HW9)</p> <p>มี..... 1 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกายกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย</p> <p>(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย ครั้งสุดท้ายที่... (ชื่อ)... ได้รับเกิดจากสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>อุบัติเหตุจากยานพาหนะ</p> <p>รถจักรยานยนต์..... 1</p> <p>รถยนต์ รถกระบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 2</p> <p>รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 3</p> <p>อื่นๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 4</p> <p>ถูกเครื่องจักรกลทำให้บาดเจ็บ..... 5</p> <p>ถูกลัศมีพืชกัดหรือต่อย / ถูกลัศมีทำร้าย..... 6</p> <p>ถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ..... 7</p> <p>พลัดตกหกล้ม..... 8</p> <p>อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 9</p> <p>ถูกทำร้าย</p> <p>โดยใช้กำลังกาย..... 10</p> <p>โดยใช้วัตถุมีคม / ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 11</p> <p>โดยวิธีอื่นๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 12</p>	<p>"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย ครั้งสุดท้ายที่... (ชื่อ)... ได้รับเกิดขึ้นในสถานที่ใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ภายในบ้าน / บริเวณบ้าน..... 0</p> <p>บนท้องถนน..... 1</p> <p>ในทุ่งนา / ไร่ / สวน..... 2</p> <p>โรงงาน..... 3</p> <p>สำนักงาน..... 4</p> <p>โรงเรียน..... 5</p> <p>แหล่งน้ำ..... 6</p> <p>สวนสาธารณะ..... 7</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 8</p>
HW5	HW6	HW7	HW8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว (HW9 = 1)			
<p>...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี.....0</p> <p>(ข้ามไปถาม HW13)</p> <p>มี.....1</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวโรค?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวที่มี</p> <p>(ถ้ามีมากกว่า 8 โรค ให้บันทึก "8")</p>	<p>"โรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว...(ชื่อ)...มี</p> <p>อยู่ในกลุ่มโรคอะไรบ้าง?"</p> <p>(ตอบได้ไม่เกิน 2 กลุ่มโรค</p> <p>โดยเรียงลำดับตามอาการที่ผู้สัมภาษณ์)</p>		<p>"ระหว่าง 1 เดือน</p> <p>ก่อนวันสัมภาษณ์</p> <p>...(ชื่อ)...ไปรับบริการ</p> <p>ทางการแพทย์ เนื่องจาก</p> <p>โรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวหรือไม่?"</p> <p>(ไม่รวมที่เจ็บป่วย)</p> <p>ให้บันทึกครั้งที่ไปรับบริการ</p> <p>(ถ้าเกิน 8 ครั้ง ให้บันทึก "8")</p> <p>(ถ้าไม่ได้ไป ให้บันทึก "0")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>
	รายชื่อโรค	กลุ่มโรค	รหัส	
	มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งของระบบต่างๆ เช่น ระบบโลหิต ระบบต่อมไร้ท่อ	โรคมะเร็ง	1	
	ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์			
	เบาหวาน ไทรอยด์ หรือ คอพอก	โรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	2	
	โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคจิตประสาทอื่นๆ	ความผิดปกติทางจิต	3	
	สมองเสื่อม ลมชัก ลมบ้าหมู	ความผิดปกติทางระบบประสาท	4	
	ต่อกระจาก ต้อหิน ตาบอด ประสาทหูเสื่อม	ความผิดปกติทางการรับรู้	5	
	ไขมันในเส้นเลือด หลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	โรคหัวใจและหลอดเลือด	6	
	ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโต โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหัวใจตีบ โรคหัวใจรั่ว			
	หอบหืด ถุงลมโป่งพอง วัณโรค ภูมิแพ้	โรคเรื้อรังของระบบหายใจ	7	
	ตับแข็ง ไช้มันแทรกในตับ ตับอ่อนอักเสบ	ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร	8	
	ไตวาย ไตพิการ ต่อมลูกหมากโต นิ่วในไต หรือ กระเพาะปัสสาวะ	โรคของระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	9	
	เก๊าท์ โรคปวดหลังเรื้อรัง โรคปวดเข่าเรื้อรัง โรคปวดคอเรื้อรัง โรครูมาตอยด์	ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ	10	
	โรคออสส์ ไมลีโอ โรคเรื้อรัง	โรคติดเชื้อทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือพิการแบบเรื้อรัง	11	
	ชาลัสเซียเมีย สติปัญญาผิดปกติ เช่น ดาวน์ซินโดรม	ความผิดปกติแต่กำเนิด และโรคทางพันธุกรรม	12	
	โรคพิษณุ บริพันธ์อักเสบ (หรืออักเสบ) ฟันคุดกระ รอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก	ความผิดปกติในช่องปาก	13	
		โรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวอื่นๆ	14	
<b>HW9</b>	<b>HW10</b>	<b>HW11_1</b>	<b>HW11_2</b>	<b>HW12</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"/>

### ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่ป่วย หรือ เกิดอุบัติเหตุ (HW2 = 1 / HW5 = 1) หรือ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวที่ไปรับบริการทางการแพทย์ (HW12 = 1-8)

"การเจ็บป่วย ครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วย จากสาเหตุใด?"	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?" บันทึกวันที่	ถามเฉพาะ HW14 = 4 - 10			"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนต้อง หยุดกิจวัตรประจำวันกี่วัน?"
		"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการจากใคร?"	"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามวิธีรักษาหลัก)	บันทึกวันที่	
ไม่ได้รักษา..... 0	ชื่อ/ทายากิน - ยาแผนปัจจุบัน..... 1	แพทย์	รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน..... 1	บันทึกวันที่	ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุดฯ
บันทึกวันที่	- ยาแผนโบราณ / ยาสมุนไพร..... 2	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	ติดต่อกันครั้งสุดท้าย
อาการป่วย /	ไปสถานพยาบาลของรัฐ	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	(ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือน
รู้สึกไม่สบาย... 1	ไปสถานพยาบาลของรัฐ	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	ก่อนวันสัมภาษณ์ ให้นับ
อุบัติเหตุ /	สถานีอนามัย/ ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน... 4	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	จำนวนวันที่หยุดฯ
ถูกทำร้าย..... 2	โรงพยาบาลชุมชน..... 5	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	<b>ติดต่อกันทั้งหมด</b>
ไปรับบริการ	โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์..... 6	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	(ถ้าไม่หยุดให้บันทึก "0" )
อื่นๆ เนื่องจาก	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 7	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
โรคเรื้อรัง /	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 8	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
โรคประจำตัว... 3	ไปสถานพยาบาลของเอกชน	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
	โรงพยาบาลเอกชน..... 9	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
	คลินิกเอกชน..... 10	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
	(ถ้าบันทึกวันที่ 4-10 ถามต่อไป)	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 11	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
	(ถ้าบันทึกวันที่ 0 - 3, 11 ข้ามไปถาม HW17)	แพทย์	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2	บันทึกวันที่	
HW13	HW14	HW15	HW16_1	HW16_2	HW17

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. ความเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่ป่วย หรือ เกิดอุบัติเหตุ (HW2 = 1 / HW5 = 1) หรือ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวที่ไปรับบริการทางการแพทย์ (HW12 = 1-8)

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"  ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ - ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล  (ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณ เหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)  (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?"  ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้  (ถ้าไม่ได้รักษา หรือ รักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรง ให้บันทึก "0")	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"  บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 0 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)..... 1 ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน..... 2 สวัสดิการข้าราชการหรือ ข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ..... 3 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 4 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 5 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6 (ถ้าบันทึกรหัส 0 - 6 ข้ามไปถาม HW22) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 7  (ถ้าบันทึกรหัส 7 ถามต่อไป)	ถามเฉพาะ HW20 = 7  "สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด  บันทึกรหัส เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกล / เดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 ช้า รอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ.ดู / พูดยุติไม่เพราะ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ / ไม่ให้ข้อมูล..... 10 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง / รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิภาคที่สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14											
HW18	HW19	HW20	HW21											
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		





### ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HW22 = 1)		
<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ... (ชื่อ)...มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ หรือไม่?" (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 0 (ข้ามไปถาม HW30)</p> <p>มี..... 1 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ... (ชื่อ)...มีการใช้บริการกี่ครั้ง?" (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...ไปใช้บริการอะไร?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไปรับการฉีดวัคซีน..... 1</p> <p>ไปฝากครรภ์ / ตรวจครรภ์..... 2</p> <p>ไปรับบริการวางแผนครอบครัว..... 3</p> <p>ไปตรวจ / ดูแลหลังคลอด..... 4</p> <p>ไปตรวจสุขภาพประจำปี..... 5</p> <p>ไปรับบริการการป้องกันโรคในช่องปาก (ทำฟัน)..... 6</p> <p>ไปรับยาบำรุง / อาหารเสริม..... 7</p> <p>ไปรับบริการตามนัดอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว..... 8</p>	<p>"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)...ไปใช้บริการที่ใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ร้านขายยา..... 0</p> <p>ไปสถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข / ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 1</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 2</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์..... 3</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5</p> <p>ไปสถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 6</p> <p>คลินิกเอกชน..... 7</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 8</p>
HW22	HW23	HW24	HW25

### ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

#### ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HW22 = 1)

<p>"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งทั้งผู้ให้บริการและผู้ดูแล (ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น) (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...จ่ายค่าไปใช้บริการรวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารับบริการฟรี หรือนำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือจ่ายตรง ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การไปใช้บริการครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"</p> <p>บันทึกที่รหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 0</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)..... 1</p> <p>ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน..... 2</p> <p>สวัสดิการข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ..... 3</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 4</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 5</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 6</p> <p>(ถ้าบันทึกที่รหัส 0 - 6 ข้ามไปถาม HW30)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 7</p> <p>(ถ้าบันทึกที่รหัส 7 ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะ HW28 = 7</p> <p>"สาเหตุที่... (ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการไปใช้บริการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกที่รหัส</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล / เดินทางไม่สะดวก..... 1</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 2</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 3</p> <p>ช้า รอนาน..... 4</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 5</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6</p> <p>บุคลากรใน รพ.ดู / พุดไม่ไพเราะ..... 7</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ / ไม่ให้ข้อมูล..... 8</p> <p>แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง / รักษาไม่หาย..... 9</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>											
HW26	HW27	HW28	HW29											
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>		



**ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)**

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

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW30 = 1 - 99)			
<p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือคลอติบุตร จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่ ถ้าเคย เข้าพักรักษาที่กี่ครั้ง?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่เคยเข้าพักรักษา.....0 (ข้ามไปถาม HW39)</p> <p>เคยเข้าพักรักษา.....จำนวนครั้ง (ถามต่อไป) (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>" การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>โรค.....1 อุบัติเหตุ.....2 คลอติบุตร.....3</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลชุมชน.....1 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์.....2 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.....3 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ.....4 สถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน.....5 คลินิกเอกชน.....6 อื่น ๆ (ระบุ).....7</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง.... 1 ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 2 สถานพยาบาลอยู่ใกล้/เดินทางสะดวก.....3 บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 4 ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง.....5 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ.....6 มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย.....7 เข้ารักษาฉุกเฉิน.....8 มีฐานะยากจน..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา</p> <p>(ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>
<b>HW30</b>	<b>HW31</b>	<b>HW32</b>	<b>HW33</b>	<b>HW34</b>

<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 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)**

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

ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (HW30 = 1 - 99)

<p>"การเข้าพักรักษาใน สถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับ การรับ-ส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล  (ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณ เหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)  (ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การเข้าพักรักษาใน สถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้  (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรง ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การเข้าพักรักษาใน สถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ.....0 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง).....1 ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน.....2 สวัสดิการข้าราชการหรือ ข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ.....3 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน.....4 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง.....5 อื่น ๆ (ระบุ).....6 (ถ้าบันทึกรหัส 0-6 ข้ามไปถาม HW39) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้.....7 (ถ้าบันทึกรหัส 7 ให้ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะ HW37 = 7</p> <p>"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน.....1 สถานพยาบาลอยู่ไกล/ เดินทางไม่สะดวก.....2 ไม่มีค่าพาหนะ.....3 ซ้ำ รอนาน.....4 ไม่แน่ใจในคุณภาพยา.....5 ถูกเลือกปฏิบัติ.....6 บุคลากรในรพ.ดู/ พูดไม่ไพเราะ.....7 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ ไม่ให้ข้อมูล.....8 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/ รักษาไม่หาย.....9 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ.....10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯไม่ครอบคลุม.....11 อื่น ๆ (ระบุ).....12</p>
HW35	HW36	HW37	HW38

<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 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)**

**ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์**

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (HW39 = 1)	
<p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่รับบริการ..... 0 (ข้ามไปถาม HW45)</p> <p>รับบริการ..... 1 (ถามต่อไป)</p>	<p>ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งไปรับบริการ (ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จากที่ไหน?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานเอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข / ศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>ที่ <b>ไม่มี</b> ทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 1</p> <p>ที่ <b>มี</b> ทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 2</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 3</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์..... 4</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 7</p> <p>คลินิกเอกชน..... 8</p> <p>ร้านหมอชาวบ้าน หมอมอเตอร์ไซด์ หมอรถบีคัฟ..... 9</p> <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10</p> <p>โรงเรียน..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>
HW39	HW40	HW41

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<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 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

#### ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (HW39 = 1)

"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการรักษา)		"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)... ใช้วัสดุการฯ ที่มีหรือไม่?" บันทึกรหัส		ถามเฉพาะ HW43 = 7 "...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิวัสดุการฯ ที่มีในการรับบริการ ทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?" ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส	
ขูดหินปูน / ขัดฟันรักษาปริทันต์..... 1	ไม่มีวัสดุการฯ..... 0	เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1			
อุดฟัน..... 2	มีวัสดุการฯ และใช้	อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2			
รักษารากฟัน..... 3	จากรัฐบาล	สถานพยาบาลอยู่ไกล / เดินทางไม่สะดวก..... 3			
ถอนฟัน..... 4	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)..... 1	ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4			
เคลือบหลุมร่องฟัน..... 5	ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน..... 2	ไม่มีค่าพาหนะ..... 5			
ใส่ฟันเทียม..... 6	สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ..... 3	ข้า รอนาน..... 6			
ตัดฟัน / จัดฟัน..... 7	จากเอกชน	ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7			
ตรวจรักษาสุขภาพในช่องปาก..... 8	สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 4	ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8			
จำไม่ได้..... 9	ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 5	บุคลากรใน รพ.ฯ / พุดไม่ไพเราะ..... 9			
อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ / ไม่ให้ข้อมูล..... 10			
	(ถ้าบันทึกรหัส 0-6 ข้ามไปถาม HW45)	แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง / รักษาไม่หาย..... 11			
	มีวัสดุการฯ แต่ไม่ใช้..... 7	ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิวัสดุการฯ..... 12			
	(ถ้าบันทึกรหัส 7 ให้ถามต่อไป)	สิทธิประโยชน์ของวัสดุการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13			
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 14			
<b>HW42_1</b>	<b>HW42_2</b>	<b>HW43</b>		<b>HW44</b>	

<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 4 การบริโภคอาหาร

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

<p>"ปกติ...(ชื่อ)...ทานอาหาร มือหลัก วันละกี่มื้อ?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ทานมากกว่า 3 มื้อ..... 1</p> <p>ทานครบ 3 มื้อ..... 2</p> <p>(ถ้าบันทึกกรหัส 1-2 ข้ามไปถาม HW47)</p> <p>ทาน 2 มื้อ งดมื้อเช้า..... 3</p> <p>ทาน 2 มื้อ งดมื้อกลางวัน..... 4</p> <p>ทาน 2 มื้อ งดมื้อเย็น..... 5</p> <p>ทานเพียง 1 มื้อเท่านั้น..... 6</p> <p>(ถ้าบันทึกกรหัส 3-6 ให้ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะ HW45 = 3-6</p> <p>"ส่วนใหญ่...(ชื่อ)...งดทาน อาหารมือดังกล่าว เพราะเหตุใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่มีเงิน..... 1</p> <p>ไม่มีเวลา..... 2</p> <p>ลดน้ำหนัก..... 3</p> <p>ถือศีล..... 4</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 5</p>	<p>"ส่วนใหญ่...(ชื่อ)...ทาน อาหารว่าง เพราะอะไร?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>รู้สึกหิว ..... 1</p> <p>อยากทาน ..... 2</p> <p>ได้เวลาทาน/ เคยทานเป็นประจำ ..... 3</p> <p>ไม่ทาน ..... 4</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 5</p>	<p>"ปกติ...(ชื่อ)...ทาน อาหารมือหลักรสชาติใด มากที่สุด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>จืด..... 1</p> <p>หวาน..... 2</p> <p>เค็ม..... 3</p> <p>เผ็ด..... 4</p> <p>เปรี้ยว..... 5</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 6</p>	<p>"ปกติ...(ชื่อ)...ทาน อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการใด มากที่สุด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ต้ม หรือ ลวกสุก..... 1</p> <p>ตุ๋น..... 2</p> <p>ผัด..... 3</p> <p>ทอด..... 4</p> <p>นึ่ง..... 5</p> <p>ลวกแบบสุกๆ ดิบๆ..... 6</p> <p>ปิ้งย่าง..... 7</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 8</p>
HW45	HW46	HW47	HW48	HW49

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

**ตอนที่ 4 การบริโภคอาหาร (ต่อ)**

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

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

รหัสคำตอบสมมติ HW50 - HW57

- ไม่ทาน ..... 1
- ทาน 1-2 วัน/สัปดาห์..... 2
- ทาน 3-4 วัน/สัปดาห์..... 3
- ทาน 5-6 วัน/สัปดาห์..... 4
- ทานทุกวัน ..... 5

<b>กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์</b> ได้แก่ อาหารพวก ไช้, เนื้อสัตว์ป่นมัน, เครื่องในสัตว์, ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ เช่น เบคอน แหนม กุนเชียง หมูยอ ไข่ฉ่ำ ไข่กรอกอีสาน เป็นต้น	<b>กลุ่มอาหารไขมันสูง</b> ได้แก่ อาหารต่างๆ ที่ปรุงด้วยวิธีการผัด, การทอด แกงที่ใส่กะทิ ขนมหี่ใส่กะทิ ขนมหีบเคอร์รี่ เช่น ขนมหีบเค็ก โดन्हัท ขนมหีบงาเนย/แยม ลูกก็ เป็นต้น	<b>กลุ่มขนมสำหรับทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ</b>	<b>กลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก</b> เช่น พิซซ่า แซนวิช แซมเบอร์เกอร์ เป็นต้น	<b>กลุ่มผักและผลไม้สด</b>	<b>กลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน</b> เช่น ชา กาแฟ น้ำผลไม้ใส่น้ำตาล เป็นต้น	<b>กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b> คือ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทานโดยนอกเหนือจากอาหารที่ทานทุกวัน มักอยู่ในรูปแคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว เช่น รังนก ชูไปกลักัด สาหร่ายอัดเม็ด น้ำมันตับปลา เป็นต้น	<b>กลุ่มแร่ธาตุ วิตามิน</b> คือ สารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย แต่มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น
HW50	HW51	HW52	HW53	HW54	HW55	HW56	HW57

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

ตอนที่ 5 การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ถามเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป

<p>"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...สูบบุหรี่หรือไม่?" (ถ้าสูบ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ได้สูบตั้งแต่ 100 มวน หรือ 5 ซอง ขึ้นไปหรือไม่) บันทึกการหัด</p>	<p>ถามเฉพาะ HW58 = 4 - 7 "โดยปกติ...(ชื่อ)...สูบบุหรี่ ประเภทใดเป็นประจำ?" บันทึกการหัด</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)... ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์หรือไม่?" บันทึกการหัด</p>	<p>ถามเฉพาะ HW60 = 3 - 7 "ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)... ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ประเภทใดบ่อยที่สุด?" บันทึกการหัด</p>
ไม่เคยสูบ..... 1	บุหรี่ยี่ห้อ..... 1	ไม่เคยดื่ม..... 1	สุราขาว / สุรากลั่นชุมชน..... 1
ไม่สูบแต่เคยสูบ	ผลิตในประเทศ	ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม..... 2	เบียร์..... 2
ทุกวัน..... 2	ไม่มีก้นกรอง..... 1	(ถ้าบันทึกการหัด 1-2 ข้ามไปถาม HW62)	สุราสียี่ห้อไทย..... 3
ไม่ทุกวัน..... 3	มีก้นกรอง..... 2	ดื่ม	สุราสียี่ห้อต่างประเทศ..... 4
(ถ้าบันทึกการหัด 1-3 ข้ามไปถาม HW60)	ผลิตจากต่างประเทศ..... 3	ทุกวัน..... 3	สุราหมักพื้นบ้าน (อู, กระแช่, สาโท ฯลฯ)..... 5
สูบทุกวัน	บุหรี่ยี่ห้อ / ไปป์..... 4	วันเว้นวัน (3 - 4 วัน/สัปดาห์)..... 4	ไวน์ / แชมเปญ..... 6
น้อยกว่า 100 มวน..... 4	บุหรี่ยี่ห้อตนเอง..... 5	ทุกสัปดาห์ (1 - 2 วัน/สัปดาห์)..... 5	ไวน์คูลเลอร์/ สุราผสมน้ำผลไม้/ เหล้าปั่น..... 7
ตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป..... 5	บุหรี่ยี่ห้อ / พม่า..... 6	ทุกเดือน (1 - 3 วัน/เดือน)..... 6	สุราจีน/ เชียงชุน/ เทมาโก..... 8
สูบแต่ไม่ทุกวัน	อื่นๆ (ระบุ)..... 7	นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 1 วัน/เดือน)..... 7	ยาต้องเหล้า..... 9
น้อยกว่า 100 มวน..... 6		(ถ้าบันทึกการหัด 3-7 ให้ถามต่อไป)	อื่นๆ (ระบุ)..... 10
ตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป..... 7			
(ถ้าบันทึกการหัด 4-7 ให้ถามต่อไป)			
<b>HW58</b>	<b>HW59</b>	<b>HW60</b>	<b>HW61</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"/>

ตอนที่ 6 การประเมินสถานะสุขภาพ					ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ตอบสัมภาษณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง					บันทึกกรหัส ตอบเอง..... 1 ผู้อื่นตอบแทน..... 2
"ขณะนี้...(ชื่อ)...คิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไรมากที่สุด?"					
การเคลื่อนไหว	การดูแลตนเอง	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมยามว่าง เป็นต้น)	ความเจ็บปวด หรือ ไม่สบาย	ความวิตกกังวล หรือ ซึมเศร้า	
บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	
ไม่มีปัญหาในการเดิน..... 0	ไม่มีปัญหา..... 0	ไม่มีปัญหา..... 0	ไม่มีอาการ..... 0	ไม่รู้สึกริดกั๊งวลหรือ	
มีปัญหาในการเดินบ้าง... 1	มีปัญหาในการอาบน้ำ	มีปัญหาในการทำกิจกรรม	มีอาการเจ็บปวดหรือ	ซึมเศร้า..... 0	
ไม่สามารถไปไหนได้	หรือแต่งตัวบ้าง..... 1	ที่ทำเป็นประจำบ้าง..... 1	ไม่สบายปานกลาง... 1	รู้สึกริดกั๊งวลหรือ	
และจำเป็นต้อง	ไม่สามารถอาบน้ำ	ไม่สามารถทำกิจกรรม	มีอาการเจ็บปวดหรือ	ซึมเศร้าปานกลาง..... 1	
อยู่บนเตียง..... 2	หรือแต่งตัวด้วย	ที่ทำเป็นประจำได้..... 2	ไม่สบายมากที่สุด... 2	รู้สึกริดกั๊งวลหรือ	
	ตนเองได้..... 2			ซึมเศร้ามากที่สุด..... 2	
HW62	HW63	HW64	HW65	HW66	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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	51	52	53	54	55

## ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลงใน

### 1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

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

H1 (col.70)

### 6. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

- ส้วมชักโครก..... = 1
- ส้วมซึม..... = 2
- ส้วมชักโครกและส้วมซึม..... = 3
- ส้วมหลุม ถัง บ่อปลา ถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง  
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน..... = 4
- ไม่มีส้วม..... = 5

H7 (col.76)

### 2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

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

H2 (col.71)

### 7. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

H8 (col.77)

### 8. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

H9 (col.78)

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

### 3. จำนวนห้อง

- ห้องทั้งหมด (ไม่นับห้องน้ำ ห้องส้วม).....
- ห้องที่ใช้นอน.....

H3 (col.72)

H4 (col.73)

### 4. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย

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

H5 (col.74)

### 9. วิธีกำจัดขยะภายในครัวเรือน (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)

- เก็บรวบรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... = 1
- เผา..... = 2
- ฝังกลบ..... = 3
- นำไปเลี้ยงสัตว์..... = 4
- ทำปุ๋ยหมัก..... = 5
- ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง..... = 6
- ทิ้งตามที่วาง ที่สาธารณะ..... = 7
- อื่น ๆ..... = 8

H10 (col.79)

H11 (col.80)

### 5. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร (บันทึกที่ใช้เป็นส่วนใหญ่)

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

H6 (col.75)

### ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน (ต่อ)

ให้บันทึกรหัสลงใน

10. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "0"

"เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

เตียงนอนไม้ หรือ โลหะ.....	<input type="checkbox"/>	H12 (col.81)	เครื่องปรับอากาศ.....	<input type="checkbox"/>	H25 (col.94)
เตาหุงต้มอาหาร - แก๊ส.....	<input type="checkbox"/>	H13 (col.82)	เครื่องทำน้ำร้อน / น้ำอุ่น ในห้องน้ำ.....	<input type="checkbox"/>	H26 (col.95)
- ไฟฟ้า.....	<input type="checkbox"/>	H14 (col.83)	เครื่องคอมพิวเตอร์.....	<input type="checkbox"/>	H27 (col.96)
เตาอบไมโครเวฟ.....	<input type="checkbox"/>	H15 (col.84)	โทรศัพท์ (รวมเครื่องต่อพ่วง PCT).....	<input type="checkbox"/>	H28 (col.97)
กระตักตมน้ำไฟฟ้า.....	<input type="checkbox"/>	H16 (col.85)	โทรศัพท์เคลื่อนที่.....	<input type="checkbox"/>	H29 (col.98)
ตู้เย็น.....	<input type="checkbox"/>	H17 (col.86)	โทรสาร.....	<input type="checkbox"/>	H30 (col.99)
เตารีดไฟฟ้า.....	<input type="checkbox"/>	H18 (col.87)	รถยนต์ส่วนบุคคล.....	<input type="checkbox"/>	H31 (col.100)
หม้อหุงต้มอาหารไฟฟ้า.....	<input type="checkbox"/>	H19 (col.88)	รถบรรทุกเล็ก / รถปิกอัพ / รถตู้.....	<input type="checkbox"/>	H32 (col.101)
พัดลม.....	<input type="checkbox"/>	H20 (col.89)	รถอีแต่น และรถอื่น ๆ ประเภทเดียวกัน.....	<input type="checkbox"/>	H33 (col.102)
วิทยุ.....	<input type="checkbox"/>	H21 (col.90)	เรือยนต์.....	<input type="checkbox"/>	H34 (col.103)
โทรทัศน์.....	<input type="checkbox"/>	H22 (col.91)	รถจักรยานยนต์.....	<input type="checkbox"/>	H35 (col.104)
เครื่องเล่นวิดีโอ / ซีดี.....	<input type="checkbox"/>	H23 (col.92)	รถจักรยาน.....	<input type="checkbox"/>	H36 (col.105)
เครื่องซักผ้า.....	<input type="checkbox"/>	H24 (col.93)			

11. ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีสมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเคยดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญา ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เคย" บันทึกรหัส "0"

"เคย" บันทึกรหัส "1"

"ไม่เข้าข่าย" บันทึกรหัส "2"

- การรับประทานอาหารพื้นบ้าน เช่น การกินข้าวกล้อง พืชผักสมุนไพร ฯลฯ  H37 (col.106)
- การใช้สมุนไพรในบริเวณบ้านหรือชุมชนในการบำบัดรักษาตนเอง  H38 (col.107)
- สตรีที่มีการดูแลก่อนและหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟ การอบ การนวดก่อนและหลังคลอด ฯลฯ  H39 (col.108)

## โรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย โดยผลที่อาจตามมา คือมีความพิการเหลืออยู่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น

โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป (สามารถรักษาให้หายได้)

	กลุ่มโรค	รายชื่อโรค
1	โรคมะเร็ง	มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งของระบบต่างๆ เช่น ระบบโลหิต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์
2	โรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	เบาหวาน ไทรอยด์ หรือ คอพอก
3	ความผิดปกติทางจิต	โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคจิตประสาทอื่นๆ
4	ความผิดปกติทางระบบประสาท	สมองเสื่อม ลมชัก ลมบ้าหมู
5	ความผิดปกติทางการรับรู้	ต้อกระจก ต้อหิน ตาบอด ประสาทหูเสื่อม
6	โรคหัวใจและหลอดเลือด	ไขมันในเส้นเลือด หลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโต โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหัวใจตีบ โรคหัวใจรั่ว
7	โรคเรื้อรังของระบบหายใจ	หอบหืด ถุงลมโป่งพอง วัณโรค ภูมิแพ้
8	ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร	ตับแข็ง ไขมันแทรกในตับ ตับอักเสบในถุงน้ำดี
9	โรคของระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	ไตวาย ไตพิการ ต่อมลูกหมากโต นิ่วในไต หรือ กระเพาะปัสสาวะ
10	ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ	เก๊าท์ โรคปวดหลังเรื้อรัง โรคปวดเข่าเรื้อรัง โรคปวดคอเรื้อรัง โรครูมาตอยด์
11	โรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือพิการแบบเรื้อรัง	โรคเอดส์ โปลิโอ โรคเรื้อน
12	ความผิดปกติแต่กำเนิด และโรคทางพันธุกรรม	ซีสต์ซีเมีย สติปัญญาผิดปกติ เช่น ดาวน์ซินโดรม
13	ความผิดปกติในช่องปาก	โรคฟันผุ ปริทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ) ฟันตกกระ รอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก
14	โรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวอื่นๆ	