

สำหรับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เด็กอายุ 25-60 เดือน

B10 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดชมพู)

1 **ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว** เด็กได้รับวัคซีนเพิ่มเติมหรือไม่

1- ใช่ 3- ไม่ใช่ (ข้ามไปถามข้อ 2)

CH39

กรณีที่ไม่ได้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดชมพู) ในวันเก็บข้อมูล ให้ถามข้อ 3-3B และข้ามไปถามหมวดถัดไป

ถามข้อ 3-3B ในแต่ละรายการ และบันทึกลงในตาราง 1

CH3 เด็กได้รับวัคซีนต่อไปนี้แล้ว ใช่หรือไม่

1- ได้รับแล้ว 3- ยังไม่เคยได้รับ 5- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ให้คัดลอกประวัติการได้รับวัคซีนจากบันทึก ร.พ. หรือ สมุดประจำตัวเด็ก (สมุดชมพู)

CH3B ข้อมูลดังกล่าวมาจากแหล่งใด

1- ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 3- ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นผู้ตอบ

ตาราง 1

no	ชื่อวัคซีน	NVAC	CH3	CH3B
		ได้รับวัคซีน?	สมุดชมพู	ผู้ตอบ
1	BCG (วัคซีนป้องกันโรควัณโรค)		1	3
2	HBV (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัสชนิด B)		1	3
3	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ)		1	3
4	DTP,DPT (วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน)		1	3
5	M หรือ MR หรือ MMR (วัคซีนป้องกันโรคหัด/ หัด-หัดเยอรมัน/ หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)		1	3
6	JE (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ)		1	3

2 บันทึกผู้สัมภาษณ์

CH37