

สำหรับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เด็กอายุ 25-60 เดือน

B3 สุขภาพของเด็ก

- 1) ท่านคิดว่าสุขภาพของเด็กในปัจจุบันอยู่ในระดับใด ใช้ CARD ประกอบการสัมภาษณ์ CH1
 1-สุขภาพดีมาก 3-สุขภาพดี 5-สุขภาพค่อนข้างดี 7-สุขภาพค่อนข้างแย่ 9-สุขภาพแย่
- 2) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพฟันหรือไม่ 1-เคย 3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 3) CH2
 รวมถึงการไปตรวจฟันที่ รพ.สต. หรือทันตแพทย์มาตรวจที่บ้าน (ไม่นับกรณี อสม.มาตรวจที่บ้าน และทันตแพทย์ไปตรวจที่โรงเรียน)
 A : จำนวนครั้ง CH2A
- 3) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กได้รับการตรวจสุขภาพตามกำหนดที่ไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วย ก็ครั้ง (ถ้าไม่เคยกรอก "00" แล้วข้ามไปถามข้อ 4) CH4
 นับรวมเวลาไปฉีดวัคซีนแล้วตรวจสุขภาพด้วย
 ch4_des
 A : ส่วนใหญ่ไปตรวจที่ไหน ชื่อสถานที่..... code สถานที่ CH4B CH4BA
 1- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 13- โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานต่างๆ 19- อื่นๆ ระบุในช่อง CH4BA
 3- โรงพยาบาลประจำอำเภอ 9- โรงพยาบาลเฉพาะทาง 15- โรงพยาบาลเอกชน
 5- โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลประจำจังหวัด 11-โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 17- คลินิกเอกชน
- ตำบล..... CH4AA อำเภอ..... CH4AB จังหวัด..... CH4AC
 ch4aa_des ch4ab_des ch4ac_des
- 4) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยต้องไปหาหมอเพราะอาการบาดเจ็บ/อุบัติเหตุต่างๆ หรือไม่ 1-เคย 3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 5) CH5
 (ถ้าครัวเรือนไม่สามารถนึกคำตอบได้ พยายามอ่านคำตอบข้อ B ไปทีละรายการ)
 A : จำนวนกี่ครั้ง CH5A
 B : อาการบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุด คือ CH5B CH5BA
 1- ถูกของมีคมบาด (มีแผลเปิด เลือดออก) 11- ถูกสัตว์มีพิษกัด ต่อย 21- ไฟฟ้าช็อต
 3- ตกจากที่สูง / วิ่งชน/ หกล้ม (มีแผลเปิด กระดูกหัก ร้าว หมดสติ) 13- ถูกสัตว์อื่น ๆ ทำร้าย เช่น สุนัข แมว (มีแผลเปิด เลือดออก) 23- อาการบาดเจ็บจากการปั่นจักรยาน
 5- ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (จนผิวหนังพอง) 15- อุบัติเหตุรถยนต์ (เด็กอยู่ในรถ) 25- อื่นๆ ระบุในช่อง CH5BA
 7- เอาสิ่งแปลกปลอมใส่ในรูจมูก หู หรือกลืนกิน 17- อุบัติเหตุรถยนต์ (เด็กไม่อยู่ในรถ)
 9- กินสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างจาน 19- จมน้ำ

C : เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นที่ไหน

1- บ้านตัวเอง	5- โรงเรียน/ ศูนย์เด็กเล็ก	9- ซอย/ถนน
3- บ้านผู้อื่น	7- สนามกีฬา/ สนามเด็กเล่น	11- อื่นๆ ระบุในช่อง CH5CA

CH5C

CH5CA

E : เด็กต้องหยุดไปโรงเรียน เนื่องจากอาการบาดเจ็บนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

CH5E

F : เด็กต้องนอนโรงพยาบาล เนื่องจากอาการบาดเจ็บนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

CH5F

5) **ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว** เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล เพราะโรคเฉียบพลัน (ไม่รวมอุบัติเหตุ/โรคประจำตัว) หรือไม่

1-เคย 3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 6)

CH9

(ถ้าครัวเรือนไม่สามารถนึกคำตอบได้ พยายามอ่านคำตอบข้อ B ไปทีละรายการ)

A : จำนวนกี่ครั้ง

CH9A

B : โรคที่รุนแรงที่สุด คือ

CH9B

CH9BA

1- ระบบทางเดินหายใจ (ไอ/หวัด/มีน้ำมูก/หอบ)	9- ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว	17- ไข้
3- ท้องร่วง/ท้องเสีย/บิด	11- โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/ผดผื่น	19- อื่นๆ ระบุในช่อง CH9BA
5- ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/โรคกระเพาะ	13- ตา/หู/คอ/จมูก	
7- ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ	15- โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก	

C : เด็กต้องหยุดไปโรงเรียน เนื่องจากเจ็บป่วย เพราะโรคเฉียบพลันนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

CH9C

D : เด็กต้องนอนโรงพยาบาล เนื่องจากเจ็บป่วย เพราะโรคเฉียบพลันนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

CH9D

6) เด็กมี**ประกันสุขภาพของเอกชน**อยู่หรือไม่ (เช่น AIA, กรุงไทยแอกซ่า, บupa, ซิกน่า, อลิอันซ์ อยุธยา เป็นต้น)

1- มี 3- ไม่มี

CH6

7) **ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว** มีกรณีที่เด็กต้องได้รับการทางการแพทย์แต่ไม่สามารถไปหาหมอได้เพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลบ้างหรือไม่

1- มี 3- ไม่มี

CH7

8) บ้านที่ผู้สัมภาษณ์

CH8