

สำหรับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เด็กอายุ 25-60 เดือน

B3 สุขภาพของเด็ก

1) ท่านคิดว่าสุขภาพของเด็กในปัจจุบันอยู่ในระดับใด CH1
 1-สุขภาพดีมาก 3-สุขภาพดี 5-สุขภาพค่อนข้างดี 7-สุขภาพค่อนข้างแย่ 9-สุขภาพแย่

2) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพฟันหรือไม่ CH2
 รวมถึงการไปตรวจฟันที่ รพ.สต. หรือทันตแพทย์มาตรวจที่บ้าน (ไม่นับกรณี อสม.มาตรวจที่บ้าน และทันตแพทย์ไปตรวจที่โรงเรียน)
 A : จำนวนครั้ง CH2A

3) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยไปพบจิตแพทย์หรือหมอที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดหรือซึมเศร้า หรือไม่ CH10

4) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กได้รับการตรวจสุขภาพตามกำหนดที่ไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วย ก็ครั้ง (ถ้าไม่เคยกรอก "00" แล้วข้ามไปถามข้อ 5)
 นับรวมเวลาไปฉีดวัคซีนแล้วตรวจสุขภาพด้วย CH4

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

5) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยต้องไปหาหมอเพราะอาการบาดเจ็บ/อุบัติเหตุต่างๆ หรือไม่ 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
--	------

6) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล เพราะโรคเฉียบพลัน (ไม่รวมอุบัติเหตุ/โรคประจำตัว) หรือไม่

1-เคย	3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 7)
-------	---------------------------

	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
--	------

7) ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งที่แล้ว มีกรณีที่เด็กต้องได้รับการทางการแพทย์แต่ไม่สามารถไปหาหมอได้เพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลบ้างหรือไม่

1- มี	3- ไม่มี
-------	----------

	CH7
--	-----

8) บันทึกผู้สัมภาษณ์

	CH8
--	-----