

B3 สุขภาพของเด็ก

1) ท่านคิดว่าสุขภาพของเด็กในปัจจุบันอยู่ในระดับใด  ใช้ CARD ประกอบการสัมภาษณ์  CH1

1-สุขภาพดีมาก 3-สุขภาพดี 5-สุขภาพค่อนข้างดี 7-สุขภาพค่อนข้างแย่ 9-สุขภาพแย่

2) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เด็กเคยไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพฟันหรือไม่  1-เคย  3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 4)  CH2

รวมถึงการไปตรวจฟันที่ รพ.สต. หรือทันตแพทย์มาตรวจที่บ้าน (ไม่นับกรณี อสม.มาตรวจที่บ้าน และทันตแพทย์ไปตรวจที่โรงเรียน)

A : จำนวนครั้ง  CH2A

4) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เด็กได้รับการตรวจสุขภาพตามกำหนดที่ไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วย กี่ครั้ง (ถ้าไม่เคยกรอก "00" แล้วข้ามไปถามข้อ 5)  CH4

นับรวมเวลาไปฉีดวัคซีนแล้วตรวจสุขภาพด้วย

A : ส่วนใหญ่ไปตรวจที่ไหน ชื่อสถานที่.....  ch4\_des  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\_des  CH4AA อำเภอ.....  ch4ab\_des  CH4AB จังหวัด.....  ch4ac\_des  CH4AC

5) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เด็กเคยต้องไปหาหมอเพราะอาการบาดเจ็บ/อุบัติเหตุต่างๆ หรือไม่  1-เคย  3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 9)  CH5

(ถ้าครัวเรือนไม่สามารถนึกคำตอบได้ พยายามอ่านคำตอบข้อ B ไปที่ละรายการ)

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
	CH5E
	CH5F

E : เด็กต้องหยุดไปโรงเรียน เนื่องจากอาการบาดเจ็บนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

F : เด็กต้องนอนโรงพยาบาล เนื่องจากอาการบาดเจ็บนี้กี่วัน (ถ้าไม่มี ให้กรอก "0")

9) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล เพราะโรคเฉียบพลัน (ไม่รวมอุบัติเหตุ/โรคประจำตัว) หรือไม่

1-เคย	3-ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 6)
-------	---------------------------

	CH9
--	-----

(ถ้าครัวเรือนไม่สามารถนึกคำตอบได้ พยายามอ่านคำตอบข้อ B ไปทีละรายการ)

A : จำนวนกี่ครั้ง

	CH9A
	CH9B

B : โรคที่รุนแรงที่สุด คือ

1- ระบบทางเดินหายใจ (ไอ/หวัด/มีน้ำมูก/หอบ)	9- ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว	17- ใช้
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	

	CH9BA
--	-------

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

	CH9C
--	------

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

	CH9D
--	------

6) เด็กมี ประกันสุขภาพของเอกชน อยู่หรือไม่ (เช่น AIA, กรุงไทย แอ็กซ่า, บupa, ซิกน่า, อลิอันซ์ อยุธยา เป็นต้น)

1- มี	3- ไม่มี
-------	----------

	CH6
--	-----

7) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน มีกรณีที่เด็กต้องได้รับการทางการแพทย์แต่ไม่สามารถไปหาหมอได้เพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลบ้างหรือไม่

1- มี	3- ไม่มี
-------	----------

	CH7
--	-----

8) บันทึกผู้สัมภาษณ์

	CH8
--	-----