

สำหรับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เด็กอายุ 25-60 เดือน

B10 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดชมพู)

เด็กคนนี้ได้รับวัคซีนเพิ่มเติมต่อไปนี้ (ที่ต้องซื้อเพิ่ม) นอกเหนือจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดชมพู) หรือไม่

| | | | | | |
|------|---|---------------|--------------------|---------------------|--|
| CH10 | Chicken Pox (วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส) | 1- ได้รับแล้ว | 3- ยังไม่เคยได้รับ | 5- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | |
| CH11 | วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | 1- ได้รับแล้ว | 3- ยังไม่เคยได้รับ | 5- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | |
| CH12 | HIB (วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ) | 1- ได้รับแล้ว | 3- ยังไม่เคยได้รับ | 5- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | |

กรณีที่ไม่ได้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดชมพู) ในวันเก็บข้อมูล ให้ถามข้อ 3-3B และเข้าไปถามหมวดถัดไป

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

b10_table1

| NVAC | | CH3 | CH3B | |
|------------|---|---------------|----------|--------|
| ชื่อวัคซีน | | 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 |

บันทึกการคลอด

✓ = NA

| | | | |
|------|--|--------------------------|-----------------------|
| CH13 | สถานที่คลอด | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH14 | โดย <input type="checkbox"/> 1- แพทย์ <input type="checkbox"/> 3- พยาบาล <input type="checkbox"/> 5- อื่นๆ (ระบุ) ch14_des | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH15 | อายุครรภ์ ...ch15_w... สัปดาห์ ...ch15_d... วัน | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH16 | วิธีคลอด | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH17 | ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด <input type="checkbox"/> 1- ไม่มี <input type="checkbox"/> 3- มี (ระบุ) ch17_des | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH18 | ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด <input type="checkbox"/> 1- ไม่มี <input type="checkbox"/> 3- มี (ระบุ) ch18_des | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |

บันทึกการตรวจภาวะซีมเศร้างนึ่งหลังคลอด

✓ = NA

| | | | |
|------|--|--------------------------|-----------------------|
| CH19 | เครียด <input type="checkbox"/> 1- มี <input type="checkbox"/> 3- ไม่มี | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH20 | ซีมเศร้าง <input type="checkbox"/> 1- มี <input type="checkbox"/> 3- ไม่มี | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH21 | ดีมสุร่า <input type="checkbox"/> 1- มี <input type="checkbox"/> 3- ไม่มี | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |

บันทึกทารกแรกเกิด

✓ = NA

| | | | |
|------|--|--------------------------|-----------------------|
| CH22 | วัน เดือน ปีเกิด | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH23 | เพศ <input type="checkbox"/> 1- ชาย <input type="checkbox"/> 3- หญิง | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH24 | น้ำหนักแรกเกิด กรัม | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH25 | ความยาว เซนติเมตร | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH26 | เส้นรอบศีรษะ เซนติเมตร | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH27 | Apgar Score (1 นาที) | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH28 | Apgar Score (5 นาที) | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH29 | ความผิดปกติแต่กำเนิด <input type="checkbox"/> 1- มี (ระบุ) ch29_des <input type="checkbox"/> 3- ไม่มี | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH30 | ภาวะสุขภาพแรกเกิด <input type="checkbox"/> 1- แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> 3- ผิดปกติ (ระบุ) ch30_des | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH31 | วันที่จำหน่าย | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH32 | น้ำหนักวันที่จำหน่าย | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH33 | วิตามิน เค <input type="checkbox"/> 1- ฉีด <input type="checkbox"/> 3- ไม่ฉีด | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH34 | การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> ตรวจวันที่ | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH35 | - การตรวจภาวะพร่องไทโรอิดส์ฮอร์โมน <input type="checkbox"/> 1- ปกติ <input type="checkbox"/> 3- ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |
| CH36 | - การตรวจ PKU <input type="checkbox"/> 1- ปกติ <input type="checkbox"/> 3- ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> | ไม่พบข้อมูลในสมุดชมพู |

บันทึกผู้สัมภาษณ์

CH37