

ประกาศสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการจัดทำสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จะดำเนินการจัดทำสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การเจ็บป่วย การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการทันตกรรม การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสาธารณสุข การเข้าถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของประชากร รวมถึงสถานการณ์เกี่ยวกับยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนที่มีหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุขไปใช้กำหนดนโยบาย และวางแผนต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎกระทรวงสำรวจตัวอย่างอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติออกไปสัมภาษณ์ประชาชนในครัวเรือน โดยสอบถามสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำนวน ๒๘,๙๖๐ ครัวเรือน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์พกพาขนาดกลาง (Tablet) ในการบันทึกข้อมูล

๒. รายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการบันทึกแบบสอบถาม

รายละเอียดปรากฏตามแบบ “การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖”

๓. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะออกไปสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างซึ่งมีคาบเวลาการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล ๑ เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๔. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ประชาชนควรทราบ

๔.๑ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖ จะนำไปใช้ในการจัดทำสถิติวิเคราะห์ หรือวิจัย เท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องใด ๆ ต่อการเก็บภาษีบุคคล หรือภาษีอื่น ๆ และไม่เกี่ยวกับสถานภาพการอยู่อาศัยของบุคคล

๔.๒ บุคคลซึ่งมีหน้าที่จะต้องให้ข้อมูลตามประกาศฉบับนี้ หมายถึง หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่อยู่ในเขตท้องที่ ที่จัดทำสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นครัวเรือนตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่พนักงานเจ้าหน้าที่โดยการให้สัมภาษณ์

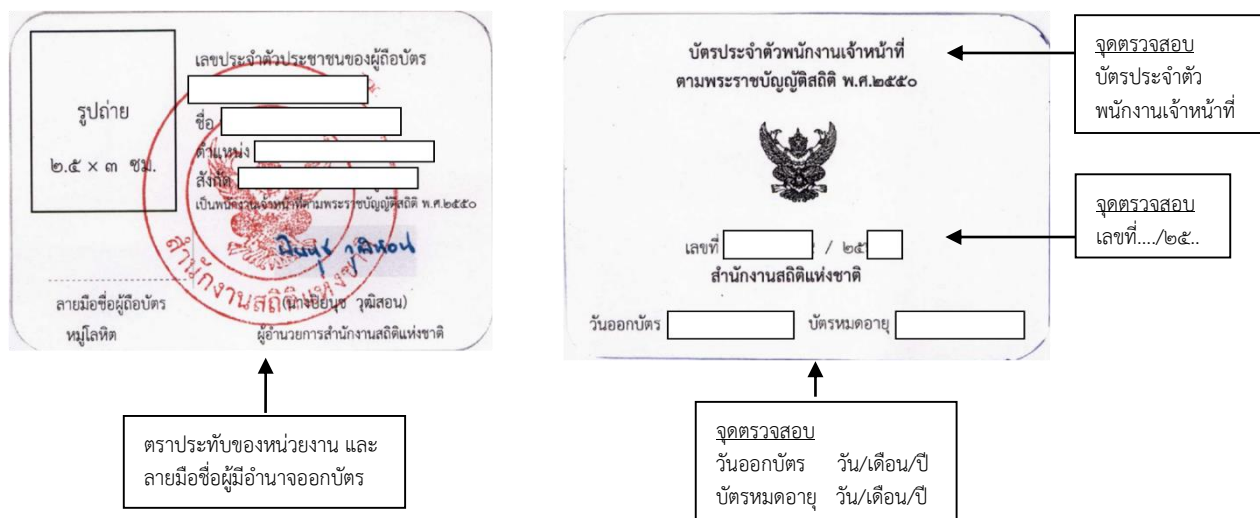
๔.๓ พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๘ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องให้ข้อมูลตามวิธีการที่กำหนดในประกาศนี้ ผู้ใดไม่ให้ข้อมูล หรือไม่กรอกแบบสอบถามตามวิธีการที่กำหนดในประกาศนี้ หรือไม่ส่งคืนแบบสอบถามที่ได้กรอกรายการแล้ว แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กำหนดในประกาศนี้ หรือไม่ให้ความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเข้าไปในอาคารหรือที่ทำการของบุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูลหรือกรอกแบบสอบถาม ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาอื่นใดที่บุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูลได้แจ้งให้ทราบ เพื่อสอบถามข้อมูลหรือดำเนินการกรอกแบบสอบถาม หรือเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท

๔.๔ บุคคลซึ่งมีหน้าที่จะต้องให้ข้อมูลตาม ๔.๒ ที่จงใจให้ข้อมูลเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

๔.๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จะดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเคร่งครัด ตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเป็นหลักประกันมิให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ซึ่งต้องให้ข้อมูล โดยจะนำข้อมูลเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะรายที่เจ้าของข้อมูลได้ให้ไว้ หรือกรอกแบบสอบถามไปใช้ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ หรือวิจัยเท่านั้น หากพบว่าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการฝ่าฝืนโดยนำข้อมูลเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะรายไปเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่นซึ่งไม่มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ หรือมิใช่กรณีเปิดเผยเพื่อประโยชน์แก่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดีที่ต้องหาว่ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเปิดเผยต่อส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ หรือวิจัย ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล และต้องไม่ระบุหรือเปิดเผยถึงเจ้าของข้อมูล หน่วยงานจะดำเนินการทางอาญาต่อเจ้าหน้าที่ผู้ฝ่าฝืนทันที

๔.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีอำนาจตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการเข้าไปในอาคารหรือที่ทำการของบุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูล หรือกรอกแบบสอบถาม ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาอื่นใดที่บุคคลนั้นได้แจ้งให้ทราบ เพื่อสอบถามข้อมูล หรือดำเนินการกรอกแบบสอบถาม หรือเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในกรณีนี้บุคคลดังกล่าวต้องอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามสมควร ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่ผู้ต้องให้ข้อมูล หรือผู้เกี่ยวข้องก่อนการสอบถามข้อมูลทุกครั้ง

๔.๗ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีจุดตรวจสอบ ดังนี้



ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ปิยนุช วุฒิสอน

ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เอกสารแนบท้าย ประกาศสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการจัดทำสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๖

การสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566

- | | | | | | | | |
|--|--|----------|------|--------|-------|-------|-------|
| 1. ภาค.....จังหวัด..... | | REG | CWT | | 1-3 | | |
| | | | | | | | |
| 2. อำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง..... | | AMP | TMB | | 4-7 | | |
| | | | | | | | |
| 3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย..... | | | | | | | |
| 4. ในเขตเทศบาล EA..... AREA <input style="width: 20px;" type="text"/> EA <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | | | | | 8-12 | | |
| นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... | | | VILL | | 13-14 | | |
| 5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง..... | | PSU_NO | | | 15-18 | | |
| 6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง..... | | EA_SET | | SAMSET | | 19-21 | |
| เดือน.....มีนาคม..... พ.ศ. 2566 | | MONTH_YR | 0 | 3 | 6 | 6 | 22-25 |
| 7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล | | HH_NO | | TYPE | 1 | 26-28 | |
| 8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นแจ้งนับ คน | | MEMBER | | | | 29-30 | |
| 9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นนับจด คน | | LISTING | | | | 31-32 | |
| 10. ผลการแจ้งนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส) | | ENUM | | | | 33-34 | |

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส	
ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ		ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ		
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แจ้งนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21	
	รื้อถอน ไฟไหม้			ผู้ตอบสัมภาษณ์		22
	เป็นบ้านว่าง			ไม่ให้ความร่วมมือ		23
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจ้งนับได้	14		หาบ้านไม่พบ	24	
				อื่น ๆ (ระบุ).....		

แจ้งนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

--	--	--	--	--	--	--

พนักงานแจ้งนับ ID_CODE1

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

--	--	--	--	--	--	--

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

ถามทุกคน									ถามอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ถามอายุ ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล			ความเกี่ยวพัน กับหัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สัญชาติ	"...(ชื่อ)...จบการศึกษา สูงสุดระดับใด?"	"...(ชื่อ)...มีสถานภาพ สมรสอะไร?"
	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล						บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส
	บ้านที่กรหัส			บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส	บ้านที่กรหัส
	นาย..... 1			หัวหน้าครัวเรือน..... 1	ชาย..... 1	อายุเต็มปี	พุทธ..... 1	ไทย..... 1	ไม่เคยเรียน..... 1	โสด..... 1
	นาง..... 2			ภรรยาหรือสามี..... 2	หญิง..... 2	ถ้าต่ำกว่า 1 ปี	อิสลาม..... 2	อื่น ๆ (ระบุ).. 2	ก่อนประถมศึกษา..... 2	สมรส หรืออยู่กิน
	นางสาว..... 3			บุตรที่ยังไม่สมรส..... 3		บันทึก "0"	คริสต์..... 3	ไม่มีสัญชาติ.. 3	ประถมศึกษา..... 3	ฉันสามีภรรยา... 2
	เด็กชาย..... 4			บุตรที่สมรสแล้ว..... 4			พราหมณ์-ฮินดู.. 4		มัธยมศึกษาตอนต้น.. 4	หม้าย..... 3
	เด็กหญิง..... 5			บุตรชาย/บุตรสะใภ้..... 5			ซิกข์..... 5		มัธยมศึกษาตอนปลาย	หย่า..... 4
	อื่น ๆ (ระบุ).. 6			บุตรของบุตร..... 6			อื่น ๆ (ระบุ)..... 6		สายสามัญ..... 5	แยกกันอยู่..... 5
				พ่อแม่..... 7			ไม่มีศาสนา..... 7		สายอาชีพ..... 6	
				พ่อแม่ของคู่สมรส..... 8					ปวส./ปวท./	
				ปู่ ย่า ตา ยาย..... 9					อนุปริญญา..... 7	
				ลุง ป้า น้า อา..... 10					ปริญญาตรี..... 8	
				พี่ น้อง..... 11					สูงกว่าปริญญาตรี..... 9	
				ญาติอื่น ๆ..... 12					อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	
				ผู้อาศัย..... 13						
				คนรับใช้/ลูกจ้างในครัวเรือน.. 14						
				ลูกจ้างในธุรกิจของครัวเรือน.. 15						
HL1	HL2_1	HL2_2	HL2_3	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7	HL8	HL9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)			ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการการรักษาพยาบาล)								
ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป			ถามทุกคน								
อาชีพ "ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ทำงานอะไร?"	อุตสาหกรรม "กิจกรรมหลักที่...(ชื่อ)... ทำอยู่เป็นกิจกรรม หรือผลคืออะไร?"	สถานภาพการทำงาน "...(ชื่อ)...ทำงาน ในฐานะอะไร?"	"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการรักษายาบาลดังกล่าวหรือไม่?"								
ถ้า ทำงาน บันทึกอาชีพ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน ที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด (ถามต่อไป)	บันทึกประเภทของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน	บันทึกรหัส นายจ้าง..... 1	HW1	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)							
		ผู้ทำงานส่วนตัว (โดยไม่มีลูกจ้าง)..... 2	HW2	ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน							
ถ้า ไม่ทำงาน บันทึก "ไม่ทำ" (ข้ามไปถาม HW1)		ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน (โดยไม่ได้รับค่าจ้าง)..... 3	HW3	ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ							
		ลูกจ้างรัฐบาล..... 4	HW4	รัฐวิสาหกิจ							
		ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5	HW5	หน่วยงานอิสระของรัฐ							
		ลูกจ้างเอกชน..... 6	HW6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)							
		สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต..... 7	HW7	ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน							
			HW8	สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง							
			HW9	อื่น ๆ (ระบุ).....							
			รหัสคำตอบ HW1 - HW9								
			ไม่มี..... 1								
			มี..... 2								
			ไม่ทราบ..... 9								
HL10	HL11	HL12	HW1	HW2	HW3	HW4	HW5	HW6	HW7	HW8	HW9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (OP1 = 2)	
<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p>(ข้ามไปถาม OP4)</p> <p>มี..... 2</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้ง ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>หวัด/ไอ/มีน้ำมูก..... 1</p> <p>ไข้ ไอและหอบ ปวดบวม..... 2</p> <p>ไข้ตัวร้อน..... 3</p> <p>ท้องร่วง/ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ..... 4</p> <p>บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 5</p> <p>ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/โรคกระเพาะ..... 6</p> <p>ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ..... 7</p> <p>ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว..... 8</p> <p>โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/ผดผื่น..... 9</p> <p>ตา/หู/คอ/จมูก..... 10</p> <p>หูน้ำหนวก/หูชั้นกลางอักเสบ..... 11</p> <p>โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก..... 12</p> <p>โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว..... 13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>
OP1	OP2	OP3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (OP4 = 2)	
<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง หรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 มี..... 2</p> <p>(ข้ามไปถาม OP7)</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง กี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง</p> <p>(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")</p>	<p>"อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)... ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>อุบัติเหตุจากยานพาหนะ</p> <p>รถจักรยานยนต์..... 1 รถยนต์ รถกระบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 2 รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 3 อื่น ๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 4</p> <p>ถูกเครื่องจักรกลทำให้บาดเจ็บ..... 5 ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย/ถูกสัตว์ทำร้าย..... 6 ถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ..... 7 พลัดตกหกล้ม..... 8 ถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก..... 9 อุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น มีดบาด ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 10</p> <p>ถูกทำร้าย</p> <p>โดยใช้กำลังกาย..... 11 โดยใช้วัตถุมีคม/ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 12 โดยวิธีอื่น ๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 13 การทำร้ายตัวเอง..... 14</p>
OP4	OP5	OP6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (OP7 = 2)					ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยฯ	ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยฯ
... (ชื่อ) ... มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวหรือ ต้องไปรับยาเป็นประจำ หรือไม่? บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP10) มี..... 2 (ถามต่อไป)	"... (ชื่อ) ... เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ว่าเป็นโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง? (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค)					"ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)... ไปรับบริการทางการแพทย์ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การไปซื้อ/รับยา เป็นต้น เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่?" (ไม่รวมที่เจ็บป่วย) ให้บันทึกครั้งที่ไปรับบริการ (ถ้าเกิน 8 ครั้ง ให้บันทึก "8") (ถ้าไม่ได้ไป ให้บันทึก "0") (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "9")	(OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8) "ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)... มีการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?" บันทึกรหัส อาการป่วย/รู้สึกไม่สบาย..... 1 อุบัติเหตุ/ถูกทำร้าย/ ทำร้ายตัวเอง..... 2 ไปรับบริการอื่น ๆ เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (นอกเหนือจากการป่วย)..... 3
	ชื่อโรค	รหัส	ชื่อโรค	รหัส			
	เบาหวาน	01	โรคกระเพาะ	22			
	ไทรอยด์/คอพอก	02	กรดไหลย้อน	23			
	ความดันโลหิตสูง	03	ภูมิแพ้	24			
	โรคหัวใจ (หัวใจโต/กล้ามเนื้อหัวใจ/ หัวใจตีบ/หัวใจรั่ว/ หลอดเลือดหัวใจ)	04	ตับแข็ง	25			
	โรคไขมันในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ไตวาย/ไตพิการ	26			
	โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27			
	มะเร็งตับ	07	เก๊าท์	28			
	มะเร็งหลอดลมและปอด	08	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29			
	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	โรคปวดเข่าเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30			
	มะเร็งเต้านม	10	โรคปวดหลังเรื้อรัง	31			
	มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	โรคเอ็ดสส์	32			
	มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคโปลิโอ	33			
	โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	โรคเรื้อน	34			
	โรคซึมเศร้า/โรคจิตเภท/ โรคจิตประเภทอื่น ๆ	14	ซัลโมเนลเลีย	35			
	สมองเสื่อม	15	สติปัญญาผิดปกติ (ดาวนซินโดรม)	36			
	ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	ปรีทีนต้ออักเสบ (เหงือกอักเสบ)	37			
	ต่อกระจาก/ต่อทึน	17	อัมพฤกษ์	38			
	ประสาทหูเสื่อม	18	อัมพาต	39			
	หอบหืด	19	โรคพาร์กินสัน	40			
	ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20	นิวโรไต์/ นิวโรในกระเพาะปัสสาวะ	41			
	วัณโรค	21	อื่น ๆ (ระบุ).....	42			
OP7	OP8_1	OP8_2	OP8_3	OP8_4	OP8_5	OP9	OP10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง (OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8)

"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนต้อง หยุดกิจวัตรประจำวันกี่วัน?"	"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?" บันทึกรหัส	ถามเฉพาะผู้ที่ไปสถานพยาบาล (OP12 = 10-16)		
		"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการ จากใคร?" บันทึกรหัส	"การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร?" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตาม <i>วิธีการหลัก</i>)	
ให้บันทึกจำนวนวันที่หยุดฯ	ไม่ได้รักษา..... 1 (<i>ข้ามไปถาม HP1</i>)	แพทย์	รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน..... 1	
ติดต่อกันครั้งสุดท้าย (ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือนที่แล้ว ให้บันทึก จำนวนวันที่หยุดฯ ติดต่อกันทั้งหมด) (ถ้าไม่หยุดให้บันทึก "0")	ซื้อ/หายากิน - ยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา..... 2 - ยาแผนปัจจุบันจากอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์..... 3 - ยาแผนปัจจุบันจากช่องทางอื่น ๆ..... 4 - ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากร้านขายยา..... 5 (<i>ข้ามไปถาม OP15</i>) - ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์..... 6 - ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากช่องทางอื่น ๆ..... 7 ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย..... 8 ร้านยาชุมชนอบอุ่น..... 9	แผนปัจจุบัน..... 1 แผนไทย..... 2 ทางเลือกอื่น..... 3 ไม่ทราบ..... 4 พยาบาล..... 5 บุคลากร สาธารณสุขอื่น ๆ..... 6	รักษาด้วยยาสมุนไพร..... 2 นวดไทยเพื่อรักษา..... 3 อบสมุนไพร/การนึ่งกระโจม ประคบสมุนไพร/ทับหม้อเกลือ..... 4 การฝังเข็ม..... 5 สมาธิบำบัด..... 6 อื่น ๆ (ระบุ)..... 7	
	ไปสถานพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)..... 10 โรงพยาบาลชุมชน..... 11 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 12 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 13 (<i>ถามต่อไป</i>) โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 14 ไปสถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 15 คลินิกเอกชน..... 16 อื่น ๆ (ระบุ)..... 17 (<i>ข้ามไปถาม OP15</i>)			
OP11	OP12	OP13	OP14_1	OP14_2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ *ไม่* ต้องนอนในสถานพยาบาล)

ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง (OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8) และมีการรักษาพยาบาล (OP12 = 2-17)

<p>"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม HP1)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (OP16 = 11)</p> <p>"สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 5</p> <p>ช้า รอนาน..... 6</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8</p> <p>บุคลากรใน รพ. ดู/พูดไม่ไพเราะ..... 9</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 11</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>									
OP15	OP16	OP17									
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 25px;"></td><td style="width: 50px; height: 25px;"></td></tr> </table>		

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2)				
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งการรับบริการที่หน่วยบริการ หรือที่บ้าน หรือหน่วยแพทย์/สาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือสถานที่อื่นในชุมชน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ หรือไม่?"</p> <p>ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม IP1)</p> <p>มี..... 2 (ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ (ถ้าเกิน 98 ครั้งให้บันทึก "98")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"การได้รับบริการ 3 ประเภทสุดท้าย...(ชื่อ)...ได้รับบริการอะไร?"</p> <p>บันทึกที่รหัส</p> <p>การฉีดวัคซีน..... 1</p> <p>การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 2</p> <p>การตรวจ/ดูแลหลังคลอด..... 3</p> <p>การวางแผนครอบครัว..... 4</p> <p>การตรวจสุขภาพประจำปี..... 5</p> <p>การคัดกรองสุขภาพเด็ก/ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก..... 6</p> <p>การรับบริการทันตกรรม..... 7</p> <p>การรับยาบำรุง/อาหารเสริม..... 8</p> <p>การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก..... 9</p> <p>การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง..... 10</p> <p>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย/สูรา เป็นต้น..... 11</p> <p>การรับบริการอื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>			<p>"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ไปใช้บริการที่ใด?"</p> <p>บันทึกที่รหัส</p> <p>ร้านขายยา..... 1</p> <p>ไปสถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 2</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 3</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6</p> <p>ไปสถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 7</p> <p>คลินิกเอกชน..... 8</p> <p>รับบริการที่บ้าน/ชุมชน/โรงเรียน/ หน่วยแพทย์หรือสาธารณสุขเคลื่อนที่..... 9</p> <p>(ถ้าบันทึกที่รหัส 9 ข้ามไปถาม IP1)</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกที่รหัส 1-8, 10 ถามต่อไป)</p>
HP1	HP2	HP3_1	HP3_2	HP3_3	HP4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)

ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2) และไปรับบริการนอกสถานที่ (HP4 = 1-8, 10)

<p>"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)... จ่ายค่าไปใช้บริการ รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารับบริการฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ... (ชื่อ)... ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม IP1)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HP6 = 11)</p> <p>"สาเหตุที่... (ชื่อ)... ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการได้รับบริการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 1</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 2</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 3</p> <p>ซ้ำ รอนาน..... 4</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 5</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6</p> <p>บุคลากรใน รพ./ชุดไม่พอ..... 7</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 8</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรงรักษาไม่หาย..... 9</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>									
HP5	HP6	HP7									
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)				
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่น ๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ไม่เคยเข้าพักรักษา..... 1</p> <p>(ข้ามไปถาม DH1)</p> <p>เคยเข้าพักรักษา..... 2</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>โรค..... 1</p> <p>อุบัติเหตุ..... 2</p> <p>คลอดบุตร..... 3</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 4</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 1</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 2</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 3</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 4</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 5</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 6</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง..... 1</p> <p>ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ใกล้/เดินทางสะดวก..... 3</p> <p>บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 4</p> <p>คำรักษาพยาบาลไม่แพง..... 5</p> <p>มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ..... 6</p> <p>มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย..... 7</p> <p>เข้ารักษาฉุกเฉิน..... 8</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 9</p>	<p>"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา</p> <p>(ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก "98")</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>
IP1	IP2	IP3	IP4	IP5	IP6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)		
ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)		
"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?"	"การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (IP8 = 11)
<p style="text-align: right;">วันที่กรทำ</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกที่รหัส 1-10 ข้ามไปถาม DH1)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p style="text-align: center;">(ถามต่อไป)</p>	<p>...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p style="text-align: right;">วันที่กรทำ</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 1</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 2</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 3</p> <p>ซ้ำ รอนาน..... 4</p> <p>ไม่แน่ใจในคุณภาพยา..... 5</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6</p> <p>บุคลากรในรพ./พูดไม่ไพเราะ..... 7</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ไม่ให้ข้อมูล..... 8</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 9</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>
IP7	IP8	IP9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (DH1 = 2)			
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่รับบริการ..... 1</p> <p>(ข้ามไปถาม UN1)</p> <p>รับบริการ..... 2</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...ไปรับบริการทันตกรรมกี่ครั้ง?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ</p> <p>(ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?"</p> <p>(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)</p> <p>โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการรักษา)</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ชุดหินปูน/รักษาเหงือก (ปริทันต์)..... 1</p> <p>อุดฟัน..... 2</p> <p>รักษารากฟัน..... 3</p> <p>ถอนฟัน..... 4</p> <p>เคลือบหลุมร่องฟัน..... 5</p> <p>ใส่ฟันเทียม..... 6</p> <p>ดัดฟัน/จัดฟัน..... 7</p> <p>ตรวจรักษาสุขภาพในช่องปาก..... 8</p> <p>ทา/เคลือบ ฟลูออไรด์..... 9</p> <p>จำไม่ได้..... 10</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 11</p>		<p>"...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จากที่ใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานื่อนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต.</p> <p>ที่ ไม่มี ทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 1</p> <p>ที่ มี ทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 2</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 3</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 7</p> <p>คลินิกเอกชน..... 8</p> <p>ร้านหมอชาวบ้าน/หมอมอเตอร์ไซด์/หมอรถบีคัพ..... 9</p> <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10</p> <p>โรงเรียน..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p> <p>(ถามต่อไป)</p>
DH1	DH2	DH3_1	DH3_2	DH4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

จ. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (DH1 = 2 และ DH4 = 1-9, 12)

<p>"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าบริการทั้งหมด รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p> <p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก "0")</p>	<p>"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม UN1)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (DH6 = 11)</p> <p>"...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการรับบริการ ทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 5</p> <p>ช้า รอนาน..... 6</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8</p> <p>บุคลากรใน รพ.ดู/พูดไม่ไพเราะ..... 9</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรงรักษาไม่หาย..... 11</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>									
DH5	DH6	DH7									
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>		
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN1 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN3 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN5 = 2
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยา และจำเป็นต้องการรับการตรวจรักษา แต่ท่านไม่ได้ไปรับ การตรวจรักษา?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p><i>(ข้ามไปถาม UN3)</i></p> <p>มี..... 2</p> <p><i>(ถามต่อไป)</i></p>	<p>"เพราะเหตุใด... (ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับ การตรวจรักษาในครั้งนั้น?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1</p> <p>ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2</p> <p>คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3</p> <p>เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4</p> <p>ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5</p> <p>ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6</p> <p>ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 7</p> <p>ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 8</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 9</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยมีป่วยา ในสถานพยาบาลหรือแพทย์ ต้องการให้นอนรักษา ในสถานพยาบาล แต่ท่านไม่ได้ เข้านอนรักษา ในสถานพยาบาล?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p><i>(ข้ามไปถาม UN5)</i></p> <p>มี..... 2</p> <p><i>(ถามต่อไป)</i></p>	<p>"เพราะเหตุใด... (ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับ การรักษาในครั้งนั้น?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1</p> <p>ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 2</p> <p>คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3</p> <p>เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4</p> <p>ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 5</p> <p>ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6</p> <p>ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7</p> <p>ไม่มีผู้พาไปรับบริการ..... 8</p> <p>เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น ไม่มีทันตบุคลากร สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p>	<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยมีปัญหา สุขภาพช่องปาก และ ต้องการเข้ารับบริการ แต่ไม่ได้เข้ารับบริการ?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มี..... 1</p> <p><i>(ข้ามไปถาม HA1)</i></p> <p>มี..... 2</p> <p><i>(ถามต่อไป)</i></p>	<p>"เพราะเหตุใด... (ชื่อ)...จึงไม่ได้ เข้ารับบริการในครั้งนั้น?"</p> <p>บ้านที่กรหัส</p> <p>ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ..... 1</p> <p>ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2</p> <p>คิวยาว/ต้องรอนาน..... 3</p> <p>เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4</p> <p>ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5</p> <p>ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6</p> <p>ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7</p> <p>ไม่มีผู้พาไปรับบริการ..... 8</p> <p>เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น ไม่มีทันตบุคลากร สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p>
UN1	UN2	UN3	UN4	UN5	UN6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

<p>"ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ หรือไม่?" (รวมทั้ง ยาเม็ด ยาน้ำ) ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง ยาที่ยับยั้ง/ฆ่า/ต้านเชื้อโรค ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อ และอาการเจ็บป่วยในคนและสัตว์</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ได้ใช้..... 1 (ถามต่อไป) ไม่ได้ใช้..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3 (ข้ามไป AB4)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (AB1 = 1)</p> <p>"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะจากแหล่งใด?" (เลือกเพียง 1 คำตอบ)</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สถานพยาบาลของรัฐ</p> <p>สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 1</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน..... 2</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 3</p> <p>โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5</p> <p>สถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน..... 6</p> <p>คลินิกเอกชน..... 7</p> <p>ร้านขายยา..... 8</p> <p>ช่องทางออนไลน์..... 9</p> <p>ร้านชำ..... 10</p> <p>ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาที่ผ่านมา (ของตนเองและคนอื่น)..... 11</p> <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 12</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 13</p>	<p>"...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย เพื่อรักษาอาการ/โรคใดต่อไปนี้หรือไม่?"</p> <p>AB3_1 ปวดบวม AB3_9 ท้องร่วง/ท้องเสีย</p> <p>AB3_2 หลอดลมอักเสบ AB3_10 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ/ กรวยไตอักเสบ</p> <p>AB3_3 คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ</p> <p>AB3_4 ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ AB3_11 ผิวหนังติดเชื้อ/แผลติดเชื้อ</p> <p>AB3_5 เจ็บคอ AB3_12 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ</p> <p>AB3_6 ไอ AB3_13 อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>AB3_7 มีไข้ AB3_14 ไม่มีอาการ/โรค</p> <p>AB3_8 ปวดศีรษะ AB3_15 ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ทราบว่าเป็นเพื่อรักษา อาการ/โรคอะไร</p> <p>รหัสคำตอบ AB3_1-AB3_15</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ใช่..... 1 ไม่ใช่..... 2</p> <p>บันทึกตามอาการ/โรคที่ได้รับคำตอบ (ถ้า "ไม่มีอาการ/โรค" บันทึก 1 ใน AB_14 หรือ ถ้า "ไม่ทราบ" บันทึก 1 ใน AB_15) และข้ามไปถาม AB4</p>								
AB1	AB2	AB3_1	AB3_2	AB3_3	...	AB3_13	AB3_14	AB3_15		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ตอนที่ 5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

"จากข้อความต่อไปนี้...(ชื่อ)...คิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?"

- AB4** ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้
- AB5** ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะรักษาไข้หวัดได้
- AB6** การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยา
- AB7** การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย
- AB8** ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบเป็นยาชนิดเดียวกัน
- AB9** ควรหยุดใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ เมื่อรับประทานครบถ้วน ตามที่แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ

รหัสคำตอบ AB4-AB9

บันทึกรหัส

- จริง..... 1
- ไม่จริง..... 2
- ไม่ทราบ..... 9

"...(ชื่อ)...มีความเห็นต่อข้อความเหล่านี้หรือไม่?"

- AB10** ฉันควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรสั่งให้เท่านั้น
- AB11** ฉันควรเก็บยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือเพื่อใช้ในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป
- AB12** เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ฉันควรให้ความสำคัญ
- AB13** ฉันกังวลว่า เชื้อดื้อยาจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของฉันและครอบครัว
- AB14** ถ้าฉันใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ฉันไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อดื้อยา

รหัสคำตอบ AB10-AB14

บันทึกรหัส

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 1
- ไม่เห็นด้วย..... 2
- เฉย ๆ..... 3
- เห็นด้วย..... 4
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 5

AB4	AB5	AB6	AB7	AB8	AB9	AB10	AB11	AB12	AB13	AB14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)								ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง								
<p>"ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)...ได้รับ ข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น หรือ เรื่องเชื้อดื้อยา หรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>✓ได้รับ..... 1</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>✗ไม่ได้รับ..... 2</p> <p>✗ไม่ทราบ..... 9</p> <p>(ข้ามไป Response)</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (AB15 = 1)</p> <p>"...(ชื่อ)...ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด?"</p> <p>(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับความรู้/โปสเตอร์/หนังสือพิมพ์/ป้ายโฆษณา)..... 1</p> <p>บุคลากรทางการแพทย์..... 2</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)..... 3</p> <p>สื่อออนไลน์ (อินเทอร์เน็ต/Social media)..... 4</p> <p>สื่ออื่น ๆ (โทรทัศน์/วิทยุ)..... 5</p> <p>สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน..... 6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 7</p> <p>✗ไม่ทราบ..... 9</p>							<p>บันทึกรหัส</p> <p>ตอบเอง..... 1</p> <p>ผู้อื่นตอบแทน..... 2</p>
	AB15	AB16_1	AB16_2	AB16_3	AB16_4	AB16_5	AB16_6	AB16_7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
197	198	199	200	201	202	203	204	205

ตอนที่ 6 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลงใน

1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย HC1

- ตึก..... = 1
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไม่ถาวรในท้องถิ่น..... = 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น หนีบ ลัง..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

2. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย HC2

(รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น)

- ไม่มี..... = 0
- มี..... = 1

3. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) HC3

- ไม่มีส้วม..... = 0
- ส้วมแบบนั่งหย่อยเท้า..... = 1
- ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2
- ส้วมแบบนั่งหย่อยเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3
- ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีท้องถิ่น..... = 4

4. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการปรุงอาหาร (ส่วนใหญ่) HC4

- ไม่มีการหุงต้ม..... = 0
- ถ่าน..... = 1
- ไม้/ฟืน..... = 2
- น้ำมันก๊าด..... = 3
- แก๊ส..... = 4
- ไฟฟ้า..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

5. น้ำดื่ม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) HC5

6. น้ำใช้ (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) HC6

- น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... = 0
- น้ำประปาภายในบ้าน..... = 1
- น้ำบ่อ/บาดาลภายในบ้าน..... = 2
- น้ำประปานอกบ้าน..... = 3
- น้ำบ่อ/บาดาล นอกบ้าน..... = 4
- น้ำจากแม่น้ำ/ลำธาร/คลอง/น้ำตก/ภูเขา..... = 5
- น้ำฝน..... = 6
- น้ำประปาผ่านการบำบัด (ต้ม/กรอง)..... = 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 8

7. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "0" "เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

- โทรทัศน์..... HC7
- แท็บเล็ต..... HC8
- สมาร์ทโฟน..... HC9
- เครื่องคอมพิวเตอร์..... HC10
- ตู้เย็น..... HC11
- ไมโครเวฟ/เตาอบ..... HC12
- เครื่องซักผ้า..... HC13
- เครื่องปรับอากาศ..... HC14
- รถยนต์ส่วนบุคคล/รถจักรยานยนต์..... HC15
- รถจักรยานยนต์..... HC16