

ประกาศสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จะดำเนินการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การเจ็บป่วย การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการทันตกรรม การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสาธารณสุข การเข้าถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของประชากร รวมถึงสถานการณ์เกี่ยวกับยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุข ไปใช้กำหนดนโยบาย และวางแผนต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎกระทรวง การสำรวจตัวอย่างอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังต่อไปนี้

๑. ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

๒. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ออกไปสัมภาษณ์ประชาชนในครัวเรือน ซึ่งสอบถามสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำนวน ๒๘,๙๖๐ ครัวเรือน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์พกพาขนาดกลาง (Tablet) ในการบันทึกข้อมูล

๓. รายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการบันทึกแบบสอบถาม

รายละเอียดปรากฏตามแบบ “การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘”

๔. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะออกไปสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง ซึ่งมีคาบเวลาการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล ๑ เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๕. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ประชาชนควรทราบ

๕.๑ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ จะนำไปใช้ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ หรือวิจัย เท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องใด ๆ ต่อการเก็บภาษีบุคคล หรือภาษีอื่น ๆ และไม่เกี่ยวกับสถานภาพการอยู่อาศัยของบุคคล

๕.๒ บุคคลซึ่งมีหน้าที่จะต้องให้ข้อมูลตามประกาศฉบับนี้ หมายถึง หัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่อยู่ในเขตท้องที่ที่จัดทำ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นครัวเรือนตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่พนักงานเจ้าหน้าที่โดยการให้สัมภาษณ์

๕.๓ พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๘ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องให้ข้อมูลตามวิธีการที่กำหนดในประกาศนี้ ผู้ใดไม่ให้ข้อมูล หรือไม่กรอกแบบสอบถามตามวิธีการที่กำหนดในประกาศนี้ หรือไม่ส่งคืนแบบสอบถามที่ได้กรอกรายการแล้ว แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในระยะเวลาที่กำหนดในประกาศนี้ หรือไม่ให้ความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเข้าไปในอาคารหรือที่ทำการของบุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูลหรือกรอกแบบสอบถาม ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาอื่นใดที่บุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูลได้แจ้งให้ทราบ เพื่อสอบถามข้อมูล หรือดำเนินการกรอกแบบสอบถาม หรือเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท

๕.๔ บุคคลซึ่งมีหน้าที่จะต้องให้ข้อมูลตาม ๕.๒ ที่จงใจให้ข้อมูลเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

๕.๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จะดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเคร่งครัด ตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อเป็นหลักประกันมิให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ซึ่งต้องให้ข้อมูล โดยจะนำข้อมูลเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะรายที่เจ้าของข้อมูลได้ให้ไว้ หรือกรอกแบบสอบถามไปใช้ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ หรือวิจัยเท่านั้น หากพบว่าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการฝ่าฝืนโดยนำข้อมูลเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะรายไปเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่น ซึ่งไม่มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ หรือมิใช่กรณีเปิดเผยเพื่อประโยชน์แก่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดีที่ต้องหาว่ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเปิดเผยต่อส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ หรือวิจัย ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล และต้องไม่ระบุหรือเปิดเผยถึงเจ้าของข้อมูล หน่วยงานจะดำเนินการทางอาญาต่อเจ้าหน้าที่ผู้ฝ่าฝืนทันที

๕.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีอำนาจตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการเข้าไปในอาคารหรือที่ทำการของบุคคลซึ่งจะต้องให้ข้อมูลหรือกรอกแบบสอบถาม ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาอื่นใดที่บุคคลนั้นได้แจ้งให้ทราบ เพื่อสอบถามข้อมูล หรือดำเนินการกรอกแบบสอบถาม หรือเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในการนี้บุคคลดังกล่าวต้องอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามสมควร ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่ผู้ต้องให้ข้อมูล หรือผู้เกี่ยวข้อง ก่อนการสอบถามข้อมูลทุกครั้ง

๕.๗ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีจุดตรวจสอบ ดังนี้



รูปถ่าย
๒.๕ x ๓ ซม.

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
X XXXX XXXXX XX X

ชื่อ [redacted]
ตำแหน่ง [redacted]
สังกัด [redacted]

เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถิติ พ.ศ.๒๕๕๐

สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(นายเอกพงษ์ หริ่มเจริญ)

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร
หนูเลหิต

ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ



บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ.๒๕๕๐

เลขที่ [redacted] / ๒๕ [redacted]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

วันออกบัตร [redacted] บัตรหมดอายุ [redacted]

จุดตรวจสอบ
บัตรประจำตัว
พนักงานเจ้าหน้าที่

จุดตรวจสอบ
เลขที่..../๒๕..

ตราประทับของหน่วยงาน และ
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจออกบัตร

จุดตรวจสอบ
วันออกบัตร วัน/เดือน/ปี
บัตรหมดอายุ วัน/เดือน/ปี

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เอกพงษ์ หริ่มเจริญ

ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เอกสารแนบท้าย ประกาศสำนักงานสถิติแห่งชาติ
เรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ ในการสำรวจ
อนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๙

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2569

1. ภาค..... จังหวัด.....
2. อำเภอ/เขต..... ตำบล/แขวง.....
3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล EA..... นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง.....
6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง..... เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ. 2569
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นแรงงาน..... คน
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นนับจุด..... คน

Region Province

District SubDistrict

Area EA_NO

Village

PSU_NO

EA_SET SAMSET

MONTH_YR

HH_NO TYPE

MEMBERS

LISTING

ผลการแรงงานครัวเรือน			HH_ENUM
อยู่ในคัมรวมและได้ข้อมูล	อยู่ในคัมรวมแต่ไม่ได้ข้อมูล	ไม่ทราบว่าจะอยู่ในคัมรวมหรือไม่	ไม่อยู่ในคัมรวม
11 = ได้ข้อมูลครัวเรือนตัวอย่างครบถ้วน 12 = ได้ข้อมูลของครัวเรือนใหม่ที่อยู่แทนครัวเรือนตัวอย่างครบถ้วน	21 = ไปสามครั้งไม่พบผู้ให้ข้อมูล 22 = ไม่ให้ความร่วมมือ 29 = ไม่ได้ข้อมูลด้วยเหตุผลอื่น ๆ (ระบุ)...	31 = หาบ้านไม่พบ 32 = เข้าพื้นที่ไม่ได้ 39 = ไม่ทราบว่าอยู่ในคัมรวมหรือไม่ กรณีอื่น ๆ (ระบุ)...	41 = บ้านว่าง (พร้อมอยู่อาศัย) 42 = บ้านร้าง/ รื้อถอน/ ไฟไหม้ (ไม่พร้อมอยู่อาศัย) 43 = ที่อยู่อาศัยไม่ประจำ 49 = ไม่อยู่ในคัมรวม กรณีอื่น ๆ (ระบุ)...

แรงงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2569

พนักงานแรงงาน ID_CODE1

215-221

ตรวจงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2569

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

222-228

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน								
ลำดับที่	ถามทุกคน			ความสัมพันธ์ กับหัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	สัญชาติ	ถามอายุ
	คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล							ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป
	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล					“(ชื่อ)...จบการศึกษา สูงสุดระดับใด?”
	บันทึกหัส			บันทึกหัส	บันทึกหัส	บันทึก	บันทึกหัส	บันทึกหัส
นาย..... 01				หัวหน้าครัวเรือน..... 01	ชาย..... 1	อายุเต็มปี	ไทย..... 1	ไม่เคยเรียน..... 00
นาง..... 02				สามีหรือภรรยา..... 02	หญิง..... 2		อื่น ๆ (ระบุ)... 2	ปฐมวัย..... 01
นางสาว..... 03				บุตร..... 03		ถ้าอายุ	ไม่มีสัญชาติ... 3	ก่อนประถมศึกษา..... 02
เด็กชาย..... 04				บุตรติดสามี/ภรรยา..... 04		ต่ำกว่า 1 ปี		ประถมศึกษา..... 10
เด็กหญิง..... 05				บุตรบุญธรรม (จดทะเบียนและ		บันทึก “0”		มัธยมศึกษาตอนต้น..... 20
อื่น ๆ (ระบุ)..... 09				ไม่ได้จดทะเบียนบุตรบุญธรรม)..... 05				มัธยมศึกษาตอนปลาย
				บุตรเขย/บุตรสะใภ้..... 06				สายสามัญ..... 31
				บุตรของบุตร..... 07				สายอาชีวศึกษา..... 32
				พ่อ/แม่..... 08				หลังมัธยมศึกษาตอนปลาย
				พ่อ/แม่ของสามีหรือภรรยา..... 09				ที่ไม่ใช่ระดับอุดมศึกษา..... 40
				ปู่/ย่า/ตา/ยาย..... 10				อนุปริญญาสายสามัญ..... 51
				ลุง/ป้า/น้า/อา..... 11				อนุปริญญาสายอาชีวศึกษา
				พี่/น้อง..... 12				(ปวส./ปวท./ปทศ.(สูง))..... 52
				ญาติอื่น ๆ..... 13				ปริญญาตรี..... 60
				ผู้อาศัย..... 14				ปริญญาโท..... 70
				คนรับใช้/ลูกจ้างในครัวเรือน..... 15				ปริญญาเอก..... 80
				ลูกจ้างในธุรกิจของครัวเรือน..... 16				อื่น ๆ (ระบุ)..... 90
NO	Title	FirstName	LastName	Relationship	Sex	Age_01	Nationality	Education

35-36

229-230

231-330

331-430

37-38

39

40-41

42

43-44

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)				ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการการรักษาพยาบาล)									
ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป				ถามทุกคน									
สถานภาพสมรส “...(ชื่อ)...มีสถานภาพ สมรสอะไร?” บันทึกรหัส โสด..... 1 สมรส หรืออยู่กิน ฉันสามีภรรยา..... 2 หม้าย..... 3 หย่า..... 4 แยกกันอยู่..... 5	อาชีพ “ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ทำงานอะไร?” ถ้า ทำงาน บันทึกอาชีพหรือ ตำแหน่งหน้าที่การงาน การงานที่มีชั่วโมง การทำงานสูงสุด (ถามต่อไป) ถ้า ไม่ทำงาน บันทึก “ไม่ทำ” (ข้ามไปถาม HW1)	อุตสาหกรรม “กิจกรรมหลักที่...(ชื่อ)... ทำอยู่เป็นกิจกรรม หรือผลิอะไร?” บันทึกประเภท ของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน	สถานภาพการทำงาน “...(ชื่อ)...ทำงาน ในฐานะอะไร?” บันทึกรหัส นายจ้าง..... 1 ผู้ทำงานส่วนตัว (โดยไม่มีลูกจ้าง)..... 2 ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน (โดยไม่ได้รับค่าจ้าง).... 3 ลูกจ้างรัฐบาล..... 4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5 ลูกจ้างเอกชน..... 6 สมาชิกของ การรวมกลุ่มผู้ผลิต..... 7	“ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล ดังกล่าวหรือไม่?” HW1 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) HW2 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน HW3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ HW4 รัฐวิสาหกิจ HW5 หน่วยงานอิสระของรัฐ HW6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) HW7 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน HW8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง HW9 อื่น ๆ (ระบุ)..... รหัสคำตอบ HW1 - HW9 ไม่มี..... 1 มี..... 2 ไม่ทราบ..... 9									
MARITAL	OCCUP	INDUS	STATUS	HW1	HW2	HW3	HW4	HW5	HW6	HW7	HW8	HW9	
☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

45

46-49

50-54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ <i>ไม่</i> ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (OP1 = 2)	
“ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายหรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP4) มี..... 2 (ถามต่อไป)	“ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?” ให้บันทึกจำนวนครั้ง ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก “8”) (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “9”)	“อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?” บันทึกรหัส หวัด/ไอ/มีน้ำมูก..... 01 ไข้ ไอและหอบ ปอดบวม..... 02 ไข้ตัวร้อน..... 03 ท้องร่วง/ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ..... 04 บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 05 ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/โรคกระเพาะ..... 06 ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ..... 07 ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว..... 08 โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/ผดผื่น..... 09 ตา/หู/คอ/จมูก..... 10 หูน้ำหนวก/หูชั้นกลางอักเสบ..... 11 โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก..... 12 โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
OP1	OP2	OP3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ <i>ไม่</i> ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (OP4 = 2)	
“ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง หรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP7) มี..... 2 (ถามต่อไป)	“ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ก็ครั้ง?” ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก “8”) (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “9”)	“อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด?” บันทึกรหัส อุบัติเหตุจากยานพาหนะ รถจักรยานยนต์..... 01 รถยนต์ รถกระบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 02 รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 03 อื่น ๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 04 ถูกเครื่องจักรกลทำให้บาดเจ็บ..... 05 ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย/ถูกสัตว์ทำร้าย..... 06 ถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ..... 07 พลัดตกหกล้ม..... 08 ถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก..... 09 อุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น มีดบาด ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 10 ถูกทำร้าย โดยใช้กำลังกาย..... 11 โดยใช้วัตถุมีคม/ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 12 โดยวิธีอื่น ๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 13 การทำร้ายตัวเอง..... 14
OP4	OP5	OP6
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)																																																																																																
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)																																																																																																
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (OP7 = 2)					ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วย																																																																																										
“...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวหรือ ต้องไปรับยาเป็นประจำ หรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP10) มี..... 2 (ถามต่อไป)	“...(ชื่อ)...เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ว่าเป็นโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง?” (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค) <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อโรค</th> <th>รหัส</th> <th>ชื่อโรค</th> <th>รหัส</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เบาหวาน</td><td>01</td><td>โรคกระเพาะ</td><td>22</td></tr> <tr><td>ไทรอยด์/คอพอก</td><td>02</td><td>กรดไหลย้อน</td><td>23</td></tr> <tr><td>ความดันโลหิตสูง</td><td>03</td><td>ภูมิแพ้</td><td>24</td></tr> <tr><td>โรคหัวใจ (หัวใจโต/กล้ามเนื้อหัวใจ/ หัวใจตีบ/หัวใจรั่ว/หลอดเลือดหัวใจ)</td><td>04</td><td>ตับแข็ง</td><td>25</td></tr> <tr><td>โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง</td><td>05</td><td>ไตวาย/ไตพิการ</td><td>26</td></tr> <tr><td>โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน</td><td>06</td><td>ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ</td><td>27</td></tr> <tr><td>มะเร็งตับ</td><td>07</td><td>เก๊าท์</td><td>28</td></tr> <tr><td>มะเร็งหลอดลมและปอด</td><td>08</td><td>รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์</td><td>29</td></tr> <tr><td>มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</td><td>09</td><td>โรคปวดหลังเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม</td><td>30</td></tr> <tr><td>มะเร็งเต้านม</td><td>10</td><td>โรคคอเรื้อรัง</td><td>31</td></tr> <tr><td>มะเร็งปากมดลูก และมดลูก</td><td>11</td><td>โรคเอดส์</td><td>32</td></tr> <tr><td>มะเร็งอื่น ๆ</td><td>12</td><td>โรคโปลิโอ</td><td>33</td></tr> <tr><td>โรคพิษสุราเรื้อรัง</td><td>13</td><td>โรคเรื้อน</td><td>34</td></tr> <tr><td>โรคซึมเศร้า/โรคจิตเภท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ</td><td>14</td><td>ธาลัสซีเมีย</td><td>35</td></tr> <tr><td>สมองเสื่อม</td><td>15</td><td>สติปัญญาผิดปกติ (ดาวนซินโดรม)</td><td>36</td></tr> <tr><td>ลมชัก/ลมบ้าหมู</td><td>16</td><td>ปรีทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)</td><td>37</td></tr> <tr><td>ต่อมไทรอยด์/ต่อหีน</td><td>17</td><td>อัมพาต</td><td>38</td></tr> <tr><td>ประสาทหูเสื่อม</td><td>18</td><td>โรคพาร์กินสัน</td><td>39</td></tr> <tr><td>หอบหืด</td><td>19</td><td>นิ่วในไต/ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ</td><td>40</td></tr> <tr><td>ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง</td><td>20</td><td>อื่น ๆ (ระบุ).....</td><td>41</td></tr> <tr><td>วัณโรค</td><td>21</td><td></td><td>42</td></tr> </tbody> </table>					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	โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ไตวาย/ไตพิการ	26	โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27	มะเร็งตับ	07	เก๊าท์	28	มะเร็งหลอดลมและปอด	08	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	โรคปวดหลังเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30	มะเร็งเต้านม	10	โรคคอเรื้อรัง	31	มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	โรคเอดส์	32	มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคโปลิโอ	33	โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	โรคเรื้อน	34	โรคซึมเศร้า/โรคจิตเภท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ	14	ธาลัสซีเมีย	35	สมองเสื่อม	15	สติปัญญาผิดปกติ (ดาวนซินโดรม)	36	ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	ปรีทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	37	ต่อมไทรอยด์/ต่อหีน	17	อัมพาต	38	ประสาทหูเสื่อม	18	โรคพาร์กินสัน	39	หอบหืด	19	นิ่วในไต/ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ	40	ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20	อื่น ๆ (ระบุ).....	41	วัณโรค	21		42	“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																																																																																													
โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง/ คอเลสเตอรอลสูง	05	ไตวาย/ไตพิการ	26																																																																																													
โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	ต่อมลูกหมากโต/อักเสบ	27																																																																																													
มะเร็งตับ	07	เก๊าท์	28																																																																																													
มะเร็งหลอดลมและปอด	08	รูมาตอยด์/ข้ออักเสบรูมาตอยด์	29																																																																																													
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	โรคปวดหลังเรื้อรัง/ข้อเข่าเสื่อม	30																																																																																													
มะเร็งเต้านม	10	โรคคอเรื้อรัง	31																																																																																													
มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	โรคเอดส์	32																																																																																													
มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคโปลิโอ	33																																																																																													
โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	โรคเรื้อน	34																																																																																													
โรคซึมเศร้า/โรคจิตเภท/ โรคจิตประสาทอื่น ๆ	14	ธาลัสซีเมีย	35																																																																																													
สมองเสื่อม	15	สติปัญญาผิดปกติ (ดาวนซินโดรม)	36																																																																																													
ลมชัก/ลมบ้าหมู	16	ปรีทันต์อักเสบ (เหงือกอักเสบ)	37																																																																																													
ต่อมไทรอยด์/ต่อหีน	17	อัมพาต	38																																																																																													
ประสาทหูเสื่อม	18	โรคพาร์กินสัน	39																																																																																													
หอบหืด	19	นิ่วในไต/ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ	40																																																																																													
ถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	20	อื่น ๆ (ระบุ).....	41																																																																																													
วัณโรค	21		42																																																																																													
OP7	OP8_1	OP8_2	OP8_3	OP8_4	OP8_5	OP9	OP10																																																																																									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																									

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ ไม่ ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง (OP1 = 2/OP4 = 2/OP9 = 1-8) และมีการรักษาพยาบาล (OP12 = 02-17)		
“การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?”	“การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?” บันทึกรหัส	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการฯ (OP16 = 11) “สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส
ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก “0”)	ไม่มีสวัสดิการฯ..... 01 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 02 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 03 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 04 รัฐวิสาหกิจ..... 05 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 06 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 07 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 08 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 01-10 ข้ามไปถาม HP1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 01 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 02 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 03 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 04 ไม่มีค่าพาหนะ..... 05 ซ้ำ รอนาน..... 06 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 07 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 08 บุคลากรใน รพ./ชุดไม่พอ..... 09 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
OP15	OP16	OP17

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)						
ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)						
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2)					
“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งการรับบริการที่หน่วยบริการ หรือที่บ้าน หรือหน่วยแพทย์/สาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือสถานที่อื่น ในชุมชน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ หรือไม่?” บ้านที่กรหัส ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม IP1) มี..... 2 (ถามต่อไป)	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีการใช้บริการกี่ครั้ง?” ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ (ถ้าเกิน 98 ครั้ง ให้บันทึก “98”) (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “99”)	“การได้รับบริการ 3 ประเภทสุดท้าย...(ชื่อ)...ได้รับบริการอะไร?” บ้านที่กรหัส การฉีดวัคซีน..... 01 การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 02 การตรวจ/ดูแลหลังคลอด..... 03 การวางแผนครอบครัว..... 04 การตรวจสุขภาพประจำปี..... 05 การคัดกรองสุขภาพเด็ก/การคัดกรองพัฒนาการเด็ก..... 06 การรับบริการทันตกรรม..... 07 การรับยาบำรุง/อาหารเสริม..... 08 การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก..... 09 การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง..... 10 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดน้ำหนัก อดบุหรี่/สุรา เป็นต้น..... 11 การรับบริการอื่น ๆ (ระบุ)..... 12			“การได้รับบริการครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ไปใช้บริการที่ใด?” บ้านที่กรหัส ร้านขายยา..... 01 ไปสถานพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 02 โรงพยาบาลชุมชน..... 03 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 04 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 05 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 06 ไปสถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 07 คลินิกเอกชน..... 08 รับบริการที่บ้าน/ชุมชน/โรงเรียน/หน่วยแพทย์หรือสาธารณสุขเคลื่อนที่..... 09 (ถ้าบ้านที่กรหัส 9 ข้ามไปถาม IP1) อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบ้านที่กรหัส 01-08, 10 ถามต่อไป)	
HP1	HP2	HP3_1	HP3_2	HP3_3	HP4	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

102

103-104

105-106

107-108

109-110

111-112

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)		
ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2) และไปรับบริการนอกสถานที่ (HP4 = 01-08, 10)		
“การได้รับการครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าไปใช้บริการ รวมเป็นเงินเท่าไร?” ให้บันทึกจำนวนเงิน เฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารับบริการฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก “0”)	“การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 01 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 02 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 03 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 04 รัฐวิสาหกิจ..... 05 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 06 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 07 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 08 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 01-10 ข้ามไปถาม IP1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (HP6 = 11) “สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการได้รับการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 01 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 02 ไม่มีค่าพาหนะ..... 03 ซ้ำ รอนาน..... 04 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 05 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 06 บุคลากรใน รพ./พูดไม่ไพเราะ..... 07 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 08 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 09 ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12
HP5	HP6	HP7

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)					
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)				
“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ หรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่น ๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่?” บันทึกหัส ไม่เคยเข้าพักรักษา..... 1 (ข้ามไปถาม DH1) เคยเข้าพักรักษา..... 2 (ถามต่อไป)	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?” ให้บันทึกจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “99”)	“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?” บันทึกหัส โรค..... 1 อุบัติเหตุ..... 2 คลอดบุตร..... 3 อื่น ๆ (ระบุ)..... 4	“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?” บันทึกหัส สถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลชุมชน..... 1 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 2 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 3 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 4 สถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 5 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้นเพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกหัส เลือกใช้ตามระบุในประกันสังคม/บัตรทอง..... 01 ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 02 สถานพยาบาลอยู่ใกล้/เดินทางสะดวก..... 03 บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 04 ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง..... 05 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ..... 06 มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย..... 07 เข้ารักษาฉุกเฉิน..... 08 อื่น ๆ (ระบุ)..... 09	“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?” ให้บันทึกจำนวนวันที่เข้าพักรักษา (ถ้าเกิน 98 วัน ให้บันทึก “98”) (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “99”)
IP1	IP2	IP3	IP4	IP5	IP6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

122

123-124

125

126

127-128

129-130

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)		
ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)		
“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร?” ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก “0”)	“การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 01 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 02 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 03 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 04 รัฐวิสาหกิจ..... 05 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 06 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 07 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 08 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 01-10 ข้ามไปถาม DH1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (IP8 = 11) “(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 01 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 02 ไม่มีค่าพาหนะ..... 03 ข้า รอนาน..... 04 ไม่แน่ใจในคุณภาพยา..... 05 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 06 บุคลากรใน รพ.ดู/พูดไม่ไพเราะ..... 07 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม/ไม่ให้ข้อมูล..... 08 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 09 ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12
IP7	IP8	IP9

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว

ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรม (DH1 = 2)			
“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ไปรับบริการ ทันตกรรมหรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่รับบริการ..... 1 (ข้ามไปถาม UN1) รับบริการ..... 2 (ถามต่อไป)	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ...(ชื่อ)...ไปรับบริการ ทันตกรรมกี่ครั้ง?” ให้บันทึกจำนวนครั้ง ที่ไปรับบริการ (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก “99”)	“การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมประเภทใด?” (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการรักษา) บันทึกรหัส ชุดหินปูน/ รักษาโรคเหงือก (ปริทันต์)..... 01 อุดฟัน..... 02 รักษารากฟัน..... 03 ถอนฟัน..... 04 เคลือบหลุมร่องฟัน..... 05 ใส่ฟันเทียม..... 06 ดัดฟัน/จัดฟัน..... 07 ตรวจสุขภาพช่องปาก..... 08 ทา/เคลือบ ฟลูออไรด์..... 09 จำไม่ได้..... 10 อื่น ๆ (ระบุ)..... 11		“...(ชื่อ)...รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จากที่ใด?” บันทึกรหัส สถานพยาบาลของรัฐ สถานื่อนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต. ที่ ไม่มี ทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ..... 01 ที่ มี ทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาบริการ..... 02 โรงพยาบาลชุมชน..... 03 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ 04 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 05 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 06 สถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 07 คลินิกเอกชน..... 08 ร้านหมอชาวบ้าน/หมอมือต่อไร่/โชค/หมอรถปิกอัพ..... 09 รถทันตกรรม/ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 10 โรงเรียน..... 11 อื่น ๆ (ระบุ)..... 12 (ข้ามไปถาม UN1) (ถามต่อไป)
DH1	DH2	DH3_1	DH3_2	DH4
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

140

141-142

143-144

145-146

147-148

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว		
ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (DH1 = 2 และ DH4 = 01-09, 12)		
“การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าบริการทั้งหมด รวมเป็นเงินเท่าไร?” ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้ (ถ้ารักษาฟรี หรือ นำไปเบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้บันทึก “0”)	“การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?” บันทึกรหัส ไม่มีสวัสดิการฯ..... 01 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)..... 02 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 03 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 04 รัฐวิสาหกิจ..... 05 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 06 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 07 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน..... 08 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกรหัส 01-10 ข้ามไปถาม UN1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ถามต่อไป)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (DH6 = 11) “(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการรับบริการ ทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?” ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บันทึกรหัส เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 01 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 02 สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 03 ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 04 ไม่มีค่าพาหนะ..... 05 ซ้ำ รอนาน..... 06 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 07 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 08 บุคลากรใน รพ./พูดไม่ไพเราะ..... 09 แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ/ไม่ให้ข้อมูล..... 10 การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
DH5	DH6	DH7

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN1 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN3 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN5 = 2
“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยาและจำเป็นต้องการรับการตรวจรักษาแต่ท่านไม่ได้ไปรับการตรวจรักษา?”	“เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาในครั้งนั้น?”	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยป่วยาจนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือแพทย์ต้องการให้อนรักษาในสถานพยาบาลแต่ท่านไม่ได้เข้านอนรักษาในสถานพยาบาล?”	“เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น?”	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)...เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และต้องการเข้ารับบริการแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ?”	“เพราะเหตุใด...(ชื่อ)...จึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น?”
ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม UN3) มี..... 2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 01 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 02 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 03 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 04 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 05 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ... 06 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 07 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 08 อื่น ๆ (ระบุ)..... 09	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 01 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 02 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 03 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 04 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 05 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 06 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 07 ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม UN5) มี..... 2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 01 ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา..... 02 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 03 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 04 ไม่มีเวลาไปรับการรักษา..... 05 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 06 ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด..... 07 ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา..... 08 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น เตียงเต็ม สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม HA1) มี..... 2 (ถามต่อไป)	ไม่มีเงินจ่ายค่ารับบริการ..... 01 ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 02 คิวยาว/ต้องรอนาน..... 03 เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 04 ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 05 ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจ ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ.. 06 ไม่ทราบว่าไปรับบริการที่ใด..... 07 ไม่มีผู้พาไปรับบริการ..... 08 เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น ไม่มีทันตบุคลากร สถานที่ไม่รองรับ ฯลฯ..... 09 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
UN1	UN2	UN3	UN4	UN5	UN6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

158

159-160

161

162-163

164

165-166

ตอนที่ 5 การประเมินสถานะสุขภาพ					
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบด้วยตนเอง					
“ท่านเห็นว่าสุขภาพ ของตนเองขณะนี้ เป็นอย่างไร”	การเคลื่อนไหว (การเดิน การเคลื่อนที่ไปมา)	การดูแลตนเอง (การอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้า ได้ด้วยตัวเอง)	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมยามว่าง ฯลฯ)	อาการเจ็บปวด หรือ อาการไม่สบายตัว	ความวิตกกังวล หรือ ซึมเศร้า
บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล
แย่มาก..... 1	ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีปัญหา..... 1	ไม่มีอาการ..... 1	ไม่รู้สึก..... 1
แย่น้อย..... 2	มีปัญหา	มีปัญหา	มีปัญหา	มีอาการ	รู้สึก
ปานกลาง..... 3	เล็กน้อย..... 2	เล็กน้อย..... 2	เล็กน้อย..... 2	เล็กน้อย..... 2	เล็กน้อย..... 2
ดี..... 4	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3	ปานกลาง..... 3
ดีมาก..... 5	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4	อย่างมาก..... 4
	เดินไม่ได้..... 5	ทำไม่ได้เลย..... 5	ทำไม่ได้เลย..... 5	อย่างมากที่สุด..... 5	อย่างมากที่สุด..... 5
HA1	HA2	HA3	HA4	HA5	HA6
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
167	168	169	170	171	172

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ				
ถามเฉพาะผู้ที่มียาตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง				
“ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา ...(ชื่อ)...ได้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ ยาปฏิชีวนะ หรือไม่?” (รวมทั้ง ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำ) ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง ยาที่ยับยั้ง/ฆ่า/ต้านเชื้อโรคที่เป็น สาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อและ อาการเจ็บป่วยในคนและสัตว์ บันทึกรหัส ได้ใช้..... 1 (ถามต่อไป) ไม่ได้ใช้..... 2 ไม่แน่ใจ..... 3 (ข้ามไป AB4)	ถามเฉพาะผู้ใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (AB1 = 1)			
	“...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ จากแหล่งใด?” (เลือกเพียง 1 คำตอบ) บันทึกรหัส	“...(ชื่อ)...ได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย เพื่อรักษาอาการ/โรคใดต่อไปนี้หรือไม่?” (ตอบได้ไม่เกิน 3 คำตอบ) บันทึกรหัส		
	สถานพยาบาลของรัฐ	ปอดบวม..... 01		
	สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข	หลอดลมอักเสบ..... 02		
	ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต..... 01	คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ..... 03		
	โรงพยาบาลชุมชน..... 02	ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่..... 04		
	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 03	เจ็บคอ..... 05		
	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 04	ไอ..... 06		
	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 05	มีไข้..... 07		
	สถานพยาบาลของเอกชน	ปวดศีรษะ..... 08		
	โรงพยาบาลเอกชน..... 06	ท้องร่วง/ท้องเสีย..... 09		
	คลินิกเอกชน..... 07	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ/กรวยไตอักเสบ..... 10		
	ร้านขายยา..... 08	ผิวหนังติดเชื้อ/แผลติดเชื้อ..... 11		
	ช่องทางออนไลน์..... 09	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ..... 12		
	ร้านชำ..... 10	อื่น ๆ (ระบุ)..... 13		
	ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาที่ผ่านมา (ของตนเองและคนอื่น)..... 11	ไม่มีอาการ/โรค..... 14		
	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงานต่าง ๆ..... 12	ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ทราบว่าเป็นการรักษาอาการ/โรคอะไร..... 15		
	อื่น ๆ (ระบุ)..... 13			
AB1	AB2	AB3_1	AB3_2	AB3_3
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง

“จากข้อความต่อไปนี้...(ชื่อ)...คิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?”						“...(ชื่อ)...มีความเห็นต่อข้อความเหล่านี้อย่างไร”				
AB4	ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้					AB10	ฉันควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกร สั่งให้เท่านั้น			
AB5	ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะรักษาไข้หวัดได้					AB11	ฉันควรเก็บยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือเพื่อใช้ ในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป			
AB6	การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยา					AB12	เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ฉันควรให้ความสำคัญ			
AB7	การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย					AB13	ฉันกังวลว่า เชื้อดื้อยาจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของฉัน และครอบครัว			
AB8	ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบเป็นยาชนิดเดียวกัน					AB14	ถ้าฉันใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ฉันไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อดื้อยา			
AB9	ควรหยุดใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ เมื่อรับประทานครบถ้วน ตามที่แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ									
รหัสคำตอบ AB4-AB9						รหัสคำตอบ AB10-AB14				
บันทึกรหัส						บันทึกรหัส				
จริง..... 1						ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 1				
ไม่จริง..... 2						ไม่เห็นด้วย..... 2				
ไม่ทราบ..... 9						เฉย ๆ..... 3				
						เห็นด้วย..... 4				
						เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 5				
AB4	AB5	AB6	AB7	AB8	AB9	AB10	AB11	AB12	AB13	AB14
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189

ตอนที่ 6 ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)								ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มียาตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง								
“ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น หรือ เรื่องเชื้อดื้อยา หรือไม่?” บันทึกรหัส ได้รับ..... 1 (ถามต่อไป) ไม่ได้รับ..... 2 ไม่ทราบ..... 9 (ข้ามไป Response)	ถามเฉพาะผู้ที่ได้รับข้อมูลการใช้ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (AB15 = 1) “...(ชื่อ)...ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด?” (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) บันทึกรหัส สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับความรู้/โปสเตอร์/หนังสือพิมพ์/ป้ายโฆษณา)..... 1 บุคลากรทางการแพทย์..... 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)..... 3 สื่อออนไลน์ (อินเทอร์เน็ต/Social media)..... 4 สื่ออื่น ๆ (โทรทัศน์/วิทยุ)..... 5 สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน..... 6 อื่น ๆ (ระบุ)..... 7 ไม่ทราบ..... 9							บันทึกรหัส ตอบเอง..... 1 ผู้อื่นตอบแทน..... 2
AB15	AB16_1	AB16_2	AB16_3	AB16_4	AB16_5	AB16_6	AB16_7	Response
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
190	191	192	193	194	195	196	197	198

ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลง ☐

1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย ☐ HC1

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

2. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย ☐ HC2

(รวมไฟฟ้าที่ต่อจากแบตเตอรี่และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น)

- ไม่มี..... = 0
- มี..... = 1

3. การใช้ส้วม (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่) ☐ HC3

- ไม่มีส้วม..... = 0
- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า..... = 1
- ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2
- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3
- ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง
หรือ ส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน..... = 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/ตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... = 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/รถปิกอัพ/รถตู้..... ☐ HC15
- รถจักรยานยนต์..... ☐ HC16