



สอพ.
(ถามครัวเรือนส่วนบุคคล)

ชุดที่.....ในจำนวน.....ชุดของครัวเรือนนี้

การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 (ตอบด้วยตนเองเท่านั้น)

1. ภาค.....จังหวัด.....
2. อำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง.....
3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล ED.....BLK.....
นอกเขตเทศบาล ED.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่ชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง.....
6. เดือน.....พ.ศ. 2552
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนทั้งสิ้น ชั้นแฉงนับ.....คน
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น หญิงอายุ 15 - 59 ปี ชั้นแฉงนับ.....คน
10. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น หญิงอายุ 15 - 59 ปีที่มีลูกต่ำกว่า 1 ปี ชั้นแฉงนับ.....คน
11. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น ชายอายุ 15 - 24 ปี ชั้นแฉงนับ.....คน
12. ผลการแฉงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)

REG	CWT	1 - 3
AMP	TMB	4 - 7
AREA	ED	8 - 11
	BLK_VIL	12 - 13
PSU_NO		14 - 17
MONTH_YR	5 2	18 - 21
HH_NO		22 - 23
MEMBERS		24 - 25
FEMALE		26 - 27
MOM		28 - 29
MALE		30 - 31
ENUM		32 - 33

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ชั้นนับจุด	ชั้นแฉงนับ		ชั้นนับจุด	ชั้นแฉงนับ	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง 1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แฉงนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21
	รื้อถอน ไฟไหม้	12		ผู้ตอบสัมภาษณ์	22
	เป็นบ้านว่าง	13		ไม่ให้ความร่วมมือ	23
	แฉงนับได้	14		ทาบ้ำนไม่พบ	24
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)			2. อื่น ๆ (ระบุ).....		

แฉงนับวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

บรรณานุกรมและลงรหัสวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแฉงนับ

พนักงานบรรณานุกรมและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เหมาะสม ได้แก่

- รณรงค์ให้ความรู้ทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชาชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและป้องกันปัญหาได้อย่างถูกต้อง เช่น การวางแผนครอบครัว และการฝากครรภ์ เป็นต้น
- จัดบริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มวัย และทุกพื้นที่
- ศึกษาการรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อในระบอบสืบพันธุ์ เป็นต้น
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเวลา 6 เดือน เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีพัฒนาการสมวัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน							
ถาม หญิงอายุ 15 - 59 ปี และ ชายอายุ 15 - 24 ปี							
ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ผลการเจ็บป่วยบุคคล	ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพสมรส
ลำดับที่สุดท้าย	ให้เรียงลำดับ ดังนี้	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึก	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
ต้องเท่ากับ	1. ผู้หญิงอายุ 15-59 ปี	เจ็บป่วยได้	หัวหน้าครัวเรือน..... 1	ชาย..... 1	อายุเต็มปี	พุทธ..... 1	โสด..... 1
จำนวนสมาชิก	จากอายุมากไปหาน้อย	(ตอบด้วยตนเอง)..... 1	ภรรยาหรือสามี..... 2	หญิง..... 2		อิสลาม..... 2	สมรส/อยู่กินฉันท์
ในหน้าปก	2. ชายอายุ 15-24 ปี	(ถามต่อไป)	บุตรที่ยังไม่สมรส..... 3			คริสต์..... 3	สามีภรรยา..... 2
ข้อ 9 + ข้อ 11	จากอายุมากไปหาน้อย	เจ็บป่วยไม่ได้	บุตรที่สมรสแล้ว..... 4			อื่น ๆ (ระบุ).... 4	ม่าย..... 3
	ทุกคน	(ไป 3 ครั้งไม่พบ	บุตรที่สมรสแล้ว..... 4				หย่า..... 4
		ผู้ตอบสัมภาษณ์ ฯลฯ)..... 2	บุตรชาย บุตรสะใภ้..... 5				แยกกันอยู่..... 5
		(ยุติการสัมภาษณ์)	บุตรของบุตร..... 6				เคยสมรสแต่ไม่ทราบ
			พ่อแม่				สถานภาพ..... 6
			พ่อแม่ของคู่สมรส.... 7				
			ญาติอื่น ๆ..... 8				
			ผู้อาศัยและคนรับใช้..... 9				
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
34		37	38	39	40	42	43

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน(ต่อ)						
ถาม หญิงอายุ 15 - 59 ปี และ ชายอายุ 15 - 24 ปี						
การศึกษา	อาชีพ	"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือไม่?"				
<p>"...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดระดับใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่เคยเรียน..... 1</p> <p>ก่อนประถมศึกษา..... 2</p> <p>ประถมศึกษา..... 3</p> <p>มัธยมศึกษาตอนต้น..... 4</p> <p>มัธยมศึกษาตอนปลาย</p> <p>สายสามัญ..... 5</p> <p>สายอาชีพ..... 6</p> <p>ปวส./ปวท./อนุปริญญา..... 7</p> <p>ปริญญาตรี..... 8</p> <p>สูงกว่าปริญญาตรี..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p>	<p>"ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ทำงานอะไร?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ทำงาน</p> <p>ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐบาล..... 1</p> <p>พนักงาน/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 2</p> <p>พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน..... 3</p> <p>ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว..... 4</p> <p>เกษตรกร (ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ประมง)..... 5</p> <p>รับจ้างทั่วไป/กรรมกร..... 6</p> <p>อื่น (ระบุ)..... 7</p> <p>ไม่ทำงาน..... 8</p>	<p>"ถ้ามี เป็นประเภทใด?"</p> <p>(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามสวัสดิการฯ หลัก ของตนเองก่อน ถ้ามีสวัสดิการจากรัฐฯ และแหล่งอื่น ให้บันทึกสวัสดิการฯ ที่ได้รับจากรัฐฯ ก่อน)</p>				
		<p>มีสวัสดิการฯ จากรัฐบาล</p> <p>บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)</p> <p>ชั้นทะเบียนที่อยู่ปัจจุบัน..... 1</p> <p>ชั้นทะเบียนที่อื่น..... 2</p> <p>ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ..... 4</p>		<p>หมายเหตุ</p> <p>การถามต่อ</p> <p>หญิงอายุ 15 - 59 ปี</p> <p>ถ้า A8 = 1 (โสด) เข้าไปถาม ตอนที่ 6</p> <p>ถ้า A8 = 2 (สมรส/อยู่กิน จันท์สามีภรรยา) ถามต่อไป</p> <p>ถ้า A8 = 3 - 6 (เคยสมรสฯ) เข้าไปถาม ตอนที่ 3</p> <p>ชายอายุ 15 - 24 ปี</p> <p>เข้าไปถาม ตอนที่ 7</p>		
		<p>มีสวัสดิการฯ จากแหล่งอื่น</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 5</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 7</p> <p>ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล..... 8</p>				
		คำตอบที่ 1 (สวัสดิการหลัก)	คำตอบที่ 2 (สวัสดิการรอง)			
		A9	A10		A11	A12
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 2 พฤติกรรมและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

ถาม "หญิงสมรส/อยู่กินฉันท์สามีภรรยา" อายุ 15 - 59 ปี (A8 = 2)

อายุของสามี	"ก่อนแต่งงาน....(ชื่อ)...และสามี เคยได้รับข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จากบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่?" บันทึกรหัส เคยได้รับ ทั้งคู่..... 1 เฉพาะภรรยา..... 2 เฉพาะสามี..... 3 ไม่ทราบว่าสามีเคยได้รับหรือไม่ แต่ ภรรยาเคยได้รับ..... 4 ภรรยาไม่เคยได้รับ..... 5 ไม่เคยได้รับทั้งคู่..... 6	"ก่อนแต่งงาน....(ชื่อ)...และสามี เคยได้รับการ <u>คำปรึกษา</u> และตรวจเลือด หา <u>ทาลัสซีเมีย</u> และ <u>เชื้อเอ็ดส์</u> หรือไม่?" บันทึกรหัส ได้รับการ รู้ผลการตรวจ..... 1 ไม่รู้ผลการตรวจ..... 2 ไม่ได้รับการ..... 3 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 4		"ขณะนี้ ..(ชื่อ)..หรือสามี คุมกำเนิดหรือไม่?" บันทึกรหัส คุม..... 1 (ถามต่อไป) ไม่คุม..... 2 (ข้ามไปถาม A22)		
"สามีของ...(ชื่อ).... อายุเท่าใด?" บันทึกอายุเต็มปี		ทาลัสซีเมีย		เชื้อเอ็ดส์		
A13	A14	ภรรยา A15	สามี A16	ภรรยา A17	สามี A18	A19
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49	51	52	53	54	55	56

ตอนที่ 2 พฤติกรรมและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว (ต่อ)

ถาม "หญิงสมรส/อยู่กินฉันท์สามีภรรยา" อายุ 15 - 59 ปี (A8 = 2)

ถามผู้ที่คุมกำเนิด (A19 = 1)		ถามผู้ที่ไม่คุมกำเนิด (A19 = 2)		
"ส่วนใหญ่...หรือสามีคุมกำเนิดด้วยวิธีใด?" บันทึกรหัส	"วิธีการคุมกำเนิดใน A20(ชื่อ)...หรือสามีไปรับบริการคุมกำเนิดจากที่ใด?" บันทึกรหัส	"ทำไม...(ชื่อ)...จึงไม่คุมกำเนิด?" บันทึกเหตุผลที่สำคัญที่สุดเพียงเหตุผลเดียว	"ในอนาคต...(ชื่อ)...คิดว่า จะคุมกำเนิดหรือไม่ ด้วยวิธีใด?" บันทึกรหัส	ผู้มีบุตรยาก
				ถามผู้ที่ไม่คุมกำเนิดและไม่มีบุตร ในระยะ 2 ปี (แต่ยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส) ".....(ชื่อ).....เคยได้รับการปรึกษา/การตรวจจากบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการมีบุตรยากหรือไม่ จากที่ใด?" บันทึกรหัส
ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 1	โรงพยาบาลของรัฐ..... 1	ต้องการมีบุตรเพิ่ม..... 1	คุม โดยใช้	
ยาคุมฉุกเฉิน/ยาคุม	สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 2	กลัวอันตรายต่อสุขภาพ..... 2	ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 1	
หลังร่วมเพศ..... 2	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... 3	สามีไม่ให้คุม..... 3	ยาคุมฉุกเฉิน/ยาคุม	
ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 4	สามีไม่ค่อยอยู่บ้าน..... 4	หลังร่วมเพศ..... 2	
ยาฝังคุมกำเนิด..... 4	โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน..... 5	ยา/อุปกรณ์/บริการคุมกำเนิดราคาแพง..... 5	ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3	
ห่วงอนามัย..... 5	ร้านขายยา..... 6	กำลังตั้งครรภ์..... 6	ยาฝังคุมกำเนิด..... 4	บันทึกรหัส
ถุงยางอนามัย..... 6	ร้านค้า..... 7	เพิ่งคลอดบุตร/หลังแท้ง..... 7	ห่วงอนามัย..... 6	เคยไปรับคำปรึกษา/ตรวจที่
ทำหมันหญิง..... 7	สถานที่อื่น ๆ (ระบุ)..... 8	คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว..... 8	ทำหมันหญิง..... 7	โรงพยาบาลของรัฐ..... 1
ทำหมันชาย..... 8	ไม่ได้รับบริการที่ใด	การเข้าถึงบริการทำได้ยาก (ไกล เดินทางลำบาก ฯลฯ)..... 9	ทำหมันชาย..... 8	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 2
นับระยะปลอดภัย..... 9	(วิธีนับระยะปลอดภัย ฯลฯ)..... 9	สถานบริการไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการ.. 10	นับระยะปลอดภัย..... 9	โรงพยาบาลของเอกชน/ คลินิกเอกชน..... 3
อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	(ให้ข้ามไปถาม ตอนที่ 3)	อื่น ๆ (ระบุ)..... 11	อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	ไม่เคย..... 4
			ไม่คุมกำเนิด..... 11	ไม่เข้าชาย (ไม่มีประจำเดือนแล้ว)... 5
A20	A21	A22	A23	A24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	59	60	62	64

ตอนที่ 3 การสมรสและภาวะเจริญพันธุ์						
ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี (A8 = 2 - 6)						
	บุตรเกิดรอด (ไม่รวม บุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) "รวมบุตรทั้งหมดจากการสมรสฯ ทุกครั้ง"		ความต้องการ มีบุตรเพิ่ม	ถามผู้ที่มีบุตร (A26 + A27 > 0)		
				อายุเมื่อคลอด บุตรคนแรก	ความพร้อม ในการตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย	ถามผู้บันทึก A30 = 2 - 3 "เหตุผลสำคัญที่สุดที่(ชื่อ)...ไม่คุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์?"
.....(ชื่อ)..... มีบุตรเกิดรอด ที่ปัจจุบัน ยังมีชีวิตอยู่ กี่คน?" (รวมบุตรที่อยู่ใน ครัวเรือนนี้ และอยู่ที่อื่น)		(ชื่อ)..... มีบุตรเกิดรอด ที่ปัจจุบัน เสียชีวิตแล้ว กี่คน?"			
.....(ชื่อ)..... อยู่ใน จังหวัดที่มีภรรยา ครั้งแรก เมื่ออายุเท่าใด?"	ถ้ามี ให้บันทึก จำนวน	ถ้ามี ให้บันทึก จำนวน	ถ้าต้องการ ให้บันทึกจำนวน	บันทึกอายุเต็มปี	ถ้าบันทึกหรัส 2, 3 ถามต่อไป)	ถ้าบันทึกหรัส 1, 4 ข้ามไปถาม ตอนที่ 4)
A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
65	67	69	71	72	74	75

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก								
ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)		ถามผู้พี่ฝาครรภ์ (A34 = 1 - 2)						
อายุบุตรคนสุดท้าย (A8 = 2-6 และ (A26 + A27>0))		"ระหว่าง...(ชื่อ)...ตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ได้ฝาครรภ์หรือไม่?" บันทึกรหัส ฝาก เมื่ออายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ (3 เดือน)..... 1 ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ (3 เดือน)ขึ้นไป..... 2 (ถ้าบันทึกรหัส 1 - 2 ตามต่อไป) ไม่ฝาก..... 3 (ข้ามไปถาม A43)	"....(ชื่อ)....ฝาครรภ์ บุตรคนสุดท้าย สถานที่ใด?" บันทึกรหัส สถานีนอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)... 2 โรงพยาบาลชุมชน..... 3 โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป..... 4 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5 โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ ของรัฐ... 6 โรงพยาบาลเอกชน/ คลินิกเอกชน..... 7 อื่น ๆ (ระบุ)..... 8		"....(ชื่อ)..ได้ไปรับการตรวจครรภ์บุตรคนสุดท้าย ตามนัดในแต่ละคาบเวลาหรือไม่?" บันทึกรหัส ไป..... 1 ไม่ไป..... 2 คลอดแล้ว..... 3			
อายุบุตรคนสุดท้าย "....(ชื่อ)....มีบุตรคนสุดท้าย อายุต่ำกว่า 1 ปี หรือไม่?" ถ้ามี ให้บันทึกรหัส 1 ใน A32 และบันทึกอายุของบุตร ใน A33 ถ้าไม่มี ให้บันทึกรหัส 2 ใน A32 และให้เว้นว่าง ใน A33 บันทึกรหัส มี..... 1 (และบันทึกอายุของบุตรใน A33) ไม่มี..... 2 (ข้ามไปถาม ตอนที่ 5)								
การมีบุตร	อายุบุตร (เดือน)			เดือนที่ 1 - 6	เดือนที่ 7	เดือนที่ 8	เดือนที่ 9	
A32	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

77

78

80

81

82

83

84

85

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

ถาม "หญิงสมรสา และเคยสมรสา" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)

ถามผู้ที่ฝากครรภ์ (A34 = 1 - 2)			ถามผู้ที่ไม่ฝากครรภ์ (A34 = 3)	การได้รับวัคซีนหรือขณะตั้งครรภ์			การมีส่วนร่วมของสามี
"ขณะไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย... (ชื่อ)... ได้รับ ยารักษาเลือด (ยารักษาเหล็ก) และได้กินตามแพทย์หรือ บุคลากรสาธารณสุขหรือไม่?"	"ขณะไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย... (ชื่อ)... และสามี ได้รับบริการคำปรึกษา และตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่?"		"ทำไม..... (ชื่อ)..... จึงไม่ไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย?"	"ระหว่าง.... (ชื่อ).... ตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ได้รับวัคซีนหรือจากสมาชิก ในครัวเรือนหรือไม่ จากใคร?"			"ขณะ..... (ชื่อ).... ตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย สามีเคยได้เข้ากลุ่ม ปรึกษาแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับกรดแลคติกและบุตร จากบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่?"
	ภรรยา	สามี		ภรรยา	สามี	สมาชิกอื่น	
A40	A41	A42	A43	A44	A45	A46	A47
<p>บันทึกรหัส</p> <p>ได้รับ</p> <p>กินตามสั่ง..... 1</p> <p>กินบางครั้ง..... 2</p> <p>ไม่กิน..... 3</p> <p>ไม่ได้รับ..... 4</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>ได้รับบริการ</p> <p>รู้ผลการตรวจ..... 1</p> <p>ไม่รู้ผลการตรวจ..... 2</p> <p>ไม่ได้รับบริการ..... 3</p> <p>ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 4</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>ไม่ทราบว่าต้องฝากครรภ์... 1</p> <p>ไม่เห็นความสำคัญ..... 2</p> <p>ต้องทำงานไม่มีเวลา..... 3</p> <p>ไม่มีเงิน..... 4</p> <p>ไม่สะดวกในการเดินทาง... 5</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 6</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>ได้รับ..... 1</p> <p>ไม่ได้รับ..... 2</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>	<p>บันทึกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	87	88	89	90	91	92	93

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

ถาม "หญิงสมรสา และเคยสมรสา" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)

สถานที่คลอดบุตร	ผู้ทำคลอด	วิธีการคลอด	น้ำหนักแรกคลอด	การตรวจหลังคลอด				ถามผู้บันทึก A52 = 1 หรือ A54 = 1			
				ได้รับการตรวจหลังคลอดหรือไม่? (หลังจากกลับมาอยู่บ้านแล้ว)		ยังไมถึงเวลานัดในคาบเวลานั้น.....3					
".....(ชื่อ)..... คลอดบุตรคนสุดท้ายที่ สถานที่ใด?"	"ใครเป็นผู้ทำคลอด บุตรคนสุดท้าย?"	".....(ชื่อ)..... คลอด บุตรคนสุดท้าย วิธีใด?"	"บุตรคนสุดท้าย มีน้ำหนักแรกคลอด เท่าใด?"	"....(ชื่อ)....และบุตรคนสุดท้าย ได้รับการตรวจหลังคลอดหรือไม่?"		"....(ชื่อ)....ได้รับ ข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัวจาก บุคลากรสาธารณสุข หรือไม่?"					
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกน้ำหนักเป็นกรัม	บันทึกรหัส		บันทึกรหัส					
สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน...1	แพทย์.....1	คลอดเอง.....1	(ดูจากสติบัตร หรือสมุดบันทึก สุขภาพของแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) (ถ้า ไม่มีเอกสารดังกล่าว ให้บันทึก "0" ซิตขวา)	ได้รับ.....1	ยังไมถึงเวลานัดในคาบเวลานั้น.....3		A52	A53	A54	A55	A56
โรงพยาบาลชุมชน.....2	พยาบาล.....2	ใช้เครื่องดูด... 2		ไม่ได้รับ.....2							
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป.....3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....3	ผ่าตัด..... 3									
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.....4	ที่ผ่านการอบรม..... 4	หมอตำแย/ผดุงครรภ์โบราณ									
โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ ของรัฐ... 5	หมอตำแย/ผดุงครรภ์โบราณ	ที่ไม่ผ่านการอบรม..... 4									
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน 6	ที่ไม่ผ่านการอบรม..... 5	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6									
บ้าน.....7	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6										
อื่น ๆ (ระบุ)..... 8											
A48	A49	A50	A51	สัปดาห์ที่ 1 - 2 หลังคลอดบุตร	สัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอดบุตร	แม่	ลูก	แม่	ลูก		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
94	95	96	97	101	102	103	104	105			

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)			
ถาม "หญิงสมรสา และเคยสมรสา" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)			
การให้นมบุตร			
"บุตรคนสุดท้ายเคยดื่มนมแม่หรือไม่?" (รวมทั้ง จากตนเอง/ คนอื่นเป็นผู้ให้นมด้วย) บันทึกรหัส	ถามผู้บันทึก A57 = 1	ถามผู้ที่ปัจจุบัน ให้ลูกดื่มนมแม่ (A58 = 1)	ถามผู้ที่ปัจจุบัน ไม่ให้ลูกดื่มนมแม่ (A57 = 2 หรือ A58 = 2)
	"ปัจจุบันบุตรคนสุดท้าย ยังคงดื่มนมแม่อยู่หรือไม่?" (อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง) (รวมทั้ง จากตนเอง/ คนอื่นเป็นผู้ให้นมด้วย) บันทึกรหัส	"ทำไม...(ชื่อ).... ให้ลูกดื่มนมแม่?" (รวมทั้ง จากตนเอง/ คนอื่นเป็นผู้ให้นมด้วย) บันทึกรหัส	"ทำไมปัจจุบัน...(ชื่อ).... จึงไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่?" (รวมทั้ง จากตนเอง/ คนอื่นเป็นผู้ให้นมด้วย) บันทึกรหัส
เคย..... 1 (ถามต่อไป)	ดื่มนม..... 1 (ถามต่อไป)	ทำให้ลูกมีภูมิคุ้มกัน..... 1	แม่ต้องไปทำงาน..... 1
ไม่เคย..... 2 (ข้ามไปถาม A60)	ไม่ดื่มนม..... 2 (ข้ามไปถาม A60)	ทำให้ลูกฉลาด..... 2	แม่มีปัญหาสุขภาพ..... 2
		ช่วยประหยัดเงิน..... 3	แม่ไม่ให้น้ำนมให้กิน..... 3
		ช่วยทำให้แม่รูปร่างดี..... 4	ลูกมีปัญหาสุขภาพ..... 4
		ป้องกันการตั้งครรภ์..... 5	สามี/คนในครอบครัวไม่สนับสนุน..... 5
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6
		(ให้ข้ามไปถาม A61)	
A57	A58	A59	A60
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)								ตอนที่ 5 ความรุนแรงในครอบครัว			
ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)								ถาม "หญิงสมรส/อยู่กันฉันท์สามีภรรยา" อายุ 15 - 59 ปี (A8 = 2)			
<p>"ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาจนถึงเวลาสัมภาษณ์ บุตรคนสุดท้ายได้ดื่ม/กินสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่?"</p> <p>บันทึกการหัด</p> <p>ได้ดื่ม/กิน.....1</p> <p>ไม่ได้ดื่ม/กิน.....2</p> <p>ไม่ทราบ.....3</p>								ถามหญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย (A69 = 1 - 3)			
								<p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์..(ชื่อ)..เคยถูกสามีทำร้ายร่างกายหรือไม่?"</p> <p>บันทึกการหัด</p> <p>ไม่มีเหตุผล.....1</p> <p>เมื่อดื่มเหล้า.....2</p> <p>เมื่อใช้ยาเสพติด.....3</p> <p>เมื่อเล่นการพนัน.....4</p> <p>เมื่อมีปัญหาทางการเงิน.....5</p> <p>เมื่อมีปัญหาในการทำงาน.....6</p> <p>เมื่อตกงาน.....7</p> <p>เมื่อมีปัญหาครอบครัว.....8</p> <p>เมื่อเกิดท้อง.....9</p> <p>เมื่อภรรยาไม่ได้ทำอาหารไว้ให้.....10</p> <p>เมื่อภรรยาตั้งท้อง.....11</p> <p>เมื่อภรรยาปฏิเสธไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย.....12</p> <p>เมื่อภรรยาไม่เชื่อฟัง.....13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ).....14</p>			
วิตามินเสริม/แร่ธาตุเสริม/ยา เช่น น้ำมันตับปลา	น้ำเปล่า	น้ำหวาน/น้ำตาล/น้ำชา/เครื่องดื่มที่ต้องชง	น้ำเกลือแร่ (ORS)	อาหารสำเร็จรูปสำหรับทารก เช่น อาหารขวดสำเร็จรูป เป็นต้น	นมกระป๋อง/นมผง/นมสด	เครื่องดื่มอื่นๆ เช่น น้ำข้าว เป็นต้น	อาหารแข็ง/อาหารอ่อน/อาหารบด เช่น ข้าวบด ก๋วยเตี๋ยว โจ๊ก เป็นต้น	ไม่เคย.....4 (ข้ามไปถาม ตอนที่ 6)	เมื่อถูกทำร้ายร่างกาย.....11	เมื่อถูกสามีทำร้ายร่างกายครั้งสุดท้าย.(ชื่อ)..เคยขอความช่วยเหลือจากใคร หรือที่ไหน? บันทึกการหัด	เมื่อถูกสามีทำร้ายร่างกายครั้งสุดท้าย.(ชื่อ)..เคยขอความช่วยเหลือจากใคร หรือที่ไหน? บันทึกการหัด
A61	A62	A63	A64	A65	A66	A67	A68	A69	A70	A71	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	121	

ตอนที่ 6 โรคนิวโรสและมะเร็งระบบสืบพันธุ์

ถามหญิงอายุ 15 - 59 ปี					หมายเหตุ	ถามหญิงอายุ 30 - 59 ปี																
<p>".....(ชื่อ).....รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิวโรสในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร?"</p> <p align="center">(ให้พนักงานแจกจ่ายคำถามตั้งแต่ A72 - A76 ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ฟัง แล้วบันทึกคำตอบตามที่ได้รับใน <input type="checkbox"/>)</p> <p align="right">บันทึกกรหัส</p> <p>ใช่..... 1</p> <p>ไม่ใช่..... 2</p> <p>ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 3</p>					การถามต่อ	การตรวจหามะเร็งเต้านม																
					<p>หญิงอายุ 15 - 24 ปี</p> <p>ข้ามไปถาม ตอนที่ 7</p>	<p>ถามผู้ที่เคยตรวจ (A77 = 2 - 3)</p> <p>"ในรอบปีที่ผ่านมามี... (ชื่อ)...เคยตรวจหา ก้อนที่เต้านม หรือไม่?"</p> <p align="right">บันทึกกรหัส</p> <p>เคยตรวจ..... 1</p> <p>ด้วยตนเอง..... 1</p> <p>โดยบุคลากรสาธารณสุข.. 2</p> <p>ด้วยตนเองและบุคลากรสาธารณสุข... 3</p> <p>ไม่เคยตรวจ..... 2</p> <p>(ถ้าบันทึกกรหัส 2,3 ถามต่อไป)</p> <p>(ถ้าบันทึกกรหัส 1,4 ข้ามไปถาม A79)</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">การใช้ถุงยางอนามัย</th> <th style="width: 15%;">การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่</th> <th style="width: 15%;">ยุงสามารถ</th> <th style="width: 15%;">การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ</th> <th style="width: 15%;">คนที่ท่านมองเห็นว่า</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน</td> <td>เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้</td> <td>ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้</td> </tr> <tr> <td align="center">A72</td> <td align="center">A73</td> <td align="center">A74</td> <td align="center">A75</td> <td align="center">A76</td> </tr> </tbody> </table>					การใช้ถุงยางอนามัย	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า	ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	A72	A73	A74	A75	A76	<p>หญิงอายุ 25 - 29 ปี</p> <p>ข้ามไปถาม ตอนที่ 8</p>	<p>ถามผู้ที่เคยตรวจ (A77 = 2 - 3)</p> <p>"ในรอบปีที่ผ่านมามี... (ชื่อ)...เคยตรวจหา ก้อนที่เต้านม หรือไม่?"</p> <p align="right">บันทึกกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>	
การใช้ถุงยางอนามัย	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า																		
ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้																		
A72	A73	A74	A75	A76																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่</th> <th style="width: 15%;">ยุงสามารถ</th> <th style="width: 15%;">การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ</th> <th style="width: 15%;">คนที่ท่านมองเห็นว่า</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้</td> <td>ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้</td> </tr> <tr> <td align="center">A73</td> <td align="center">A74</td> <td align="center">A75</td> <td align="center">A76</td> </tr> </tbody> </table>					การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า	คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	A73	A74	A75	A76	<p>หญิงอายุ 30 - 59 ปี</p> <p>ถามต่อไป</p>	<p>ถามผู้ที่เคยตรวจ (A77 = 2 - 3)</p> <p>"ในรอบปีที่ผ่านมามี... (ชื่อ)...เคยตรวจหา ก้อนที่เต้านม หรือไม่?"</p> <p align="right">บันทึกกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>				
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า																			
คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้																			
A73	A74	A75	A76																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">การใช้ถุงยางอนามัย</th> <th style="width: 15%;">การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่</th> <th style="width: 15%;">ยุงสามารถ</th> <th style="width: 15%;">การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ</th> <th style="width: 15%;">คนที่ท่านมองเห็นว่า</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน</td> <td>เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้</td> <td>ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้</td> <td>มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้</td> </tr> <tr> <td align="center">A72</td> <td align="center">A73</td> <td align="center">A74</td> <td align="center">A75</td> <td align="center">A76</td> </tr> </tbody> </table>					การใช้ถุงยางอนามัย	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า	ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	A72	A73	A74	A75	A76	<p>ถามผู้ที่เคยตรวจ (A77 = 2 - 3)</p> <p>"ในรอบปีที่ผ่านมามี... (ชื่อ)...เคยตรวจหา ก้อนที่เต้านม หรือไม่?"</p> <p align="right">บันทึกกรหัส</p> <p>เคย..... 1</p> <p>ไม่เคย..... 2</p>		
การใช้ถุงยางอนามัย	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวหรือไม่	ยุงสามารถ	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	คนที่ท่านมองเห็นว่า																		
ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	คนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน	เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้																		
A72	A73	A74	A75	A76																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
37	38	39	40	41	42	43																

ตอนที่ 6 โรคเอดส์และมะเร็งระบบสืบพันธุ์ (ต่อ)			
ถามหญิงอายุ 30 - 59 ปี			
การตรวจหามะเร็งปากมดลูก			
"....(ชื่อ).... เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่?"	ถามผู้ที่เคยตรวจ (A79 = 1 - 6)		ถามผู้ไม่เคยตรวจ (A79 = 7)
	"....(ชื่อ).... ตรวจมะเร็งปากมดลูก จากที่ใด?"	"....(ชื่อ).... ได้รับทราบผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกหรือไม่?"	"สาเหตุสำคัญที่สุดที่(ชื่อ)....ไม่เคยตรวจ มะเร็งปากมดลูก?"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
เคยตรวจ (ครั้งสุดท้ายเมื่อไร)	สถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 1	ได้รับ..... 1	ไม่ทราบว่าจะต้องตรวจ..... 1
ภายใน 1 ปี..... 1	ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)..... 2	ไม่ได้รับ..... 2	อายหมอ..... 2
ภายใน 2 ปี..... 2	โรงพยาบาลชุมชน..... 3		กลัวเจ็บ/วิธีการตรวจ/เครื่องมือ..... 3
ภายใน 3 ปี..... 3	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป..... 4		สถานบริการอยู่ไกล/เดินทางลำบาก..... 4
ภายใน 4 ปี..... 4	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5	(ให้ข้ามไปถาม ตอนที่ 8)	ไม่มีเงินเดินทางไปตรวจ..... 5
ภายใน 5 ปี..... 5	โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ ของรัฐ..... 6		อื่น ๆ (ระบุ)..... 6
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป..... 6	โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน..... 7		
(ถ้าบันทึก 1-6 ถามต่อไป)	อื่น ๆ (ระบุ)..... 8		
ไม่เคย..... 7			(ให้ข้ามไปถาม ตอนที่ 8)
(ข้ามไปถาม A82)			
A79	A80	A81	A82
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44

45

46

47

ตอนที่ 7 อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น				
ถามผู้ที่มีอายุ 15 - 24 ปี (ทั้งหญิงและชาย)				
			ถามผู้บันทึก A85 = 1 - 10	ถามผู้บันทึก A85 = 6
<p>"ทั้งอดีตและปัจจุบัน ... (ชื่อ)...มีสามี/ภรรยา/แฟน/คูรัก/กิ๊ก หรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>มี..... 1</p> <p>ไม่มี..... 2</p>	<p>"...(ชื่อ)...หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คูรัก/กิ๊ก เคยใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เคยใช้..... 1</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>ไม่เคยใช้..... 2</p> <p>(ข้ามไปถาม A88)</p>	<p>"...(ชื่อ)...หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คูรัก/กิ๊ก ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือไม่ วิธีใด?"</p> <p>ใช้วิธี</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 1</p> <p>ยาคุมฉุกเฉิน/ยาคุมหลังร่วมเพศ.. 2</p> <p>ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3</p> <p>ยาฝังคุมกำเนิด..... 4</p> <p>ห่วงอนามัย..... 5</p> <p>ถุงยางอนามัย..... 6</p> <p>ทำหมันหญิง..... 7</p> <p>ทำหมันชาย..... 8</p> <p>นั้บระยะปลอดภัย..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1 - 10 ถามต่อไป)</p> <p>ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ข้ามไปถาม A88)</p>	<p>"วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนี้... (ชื่อ)...หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คูรัก/กิ๊ก ไปรับบริการคุมกำเนิดจากที่ใด?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>โรงพยาบาลของรัฐ..... 1</p> <p>สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 2</p> <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... 3</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน... 4</p> <p>โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน..... 5</p> <p>ร้านขายยา..... 6</p> <p>ร้านค้า..... 7</p> <p>สถานที่อื่น ๆ (ระบุ)..... 8</p> <p>ไม่ได้รับบริการที่ใด (วิธีนี้บระยะปลอดภัย ฯลฯ)..... 9</p>	<p>"วิธีคุมกำเนิดมีหลายวิธีทำไม... (ชื่อ)...จึงเลือกใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย?"</p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สามารถป้องกันโรคติดต่อ..... 1</p> <p>ในระบบสืบพันธุ์/โรคเอดส์... 1</p> <p>สะดวก หาซื้อง่าย..... 2</p> <p>ราคาถูกกว่าวิธีอื่น..... 3</p> <p>กลัวอาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิดวิธีอื่น..... 4</p> <p>มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถกินยาคุม/ฉีดยา..... 5</p> <p>ไม่สะดวกไปสถานบริการ..... 6</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 7</p>
A83	A84	A85	A86	A87
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	49	50	52	53

ตอนที่ 7 อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น (ต่อ)

ถามผู้ที่อายุ 15 - 24 ปี (ทั้งหญิงและชาย)		ถามผู้ชายอายุ 15 - 24 ปี	
<p>"...(ชื่อ)... มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด?"</p> <p>บันทึกอายุเต็มปี</p> <p>(ถ้าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ให้บันทึก "0" ชิดขวา)</p> <p>(ถ้าไม่ตอบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"สมมติว่า ถ้า...(ชื่อ)...หรือคู่ของท่าน มีการตั้งครรรค์แต่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร...(ชื่อ)...จะตัดสินใจอย่างไร?"</p> <p>บันทึกที่กรหัส</p> <p>ยุติการตั้งครรรค์ โดยไปรับบริการที่</p> <p>ร้านขายยา (ซื้อยามาใช้)..... 1</p> <p>โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน..... 2</p> <p>สมาคมเอกชน..... 3</p> <p>สถานบริการที่รับบริการเฉพาะทำแท้ง..... 4</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 5</p> <p>ตั้งครรรค์ต่อไป..... 6</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 7</p> <p>ไม่ตอบ..... 8</p>	<p>"...(ชื่อ)...เคยได้รับการสอนเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัว การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ในโรงเรียนหรือไม่ เริ่มได้รับการสอน ในระดับชั้นใด?"</p> <p>บันทึกที่กรหัส</p> <p>เคย</p> <p>ระดับประถมศึกษา..... 1</p> <p>ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น..... 2</p> <p>ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย..... 3</p> <p>ระดับมหาวิทยาลัย..... 4</p> <p>จำไม่ได้ ไม่แน่ใจ..... 5</p> <p>ไม่เคย..... 6</p>	<p>"...(ชื่อ)...ได้ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศหรือไม่?"</p> <p>บันทึกที่กรหัส</p> <p>ได้..... 1</p> <p>ไม่ได้..... 2</p> <p>ไม่ตอบ..... 3</p>
A88	A89	A90	A91
<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"/>	<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"/>
54	56	57	58

ตอนที่ 8 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลงใน

1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

- ตึก..... = 1 H1 (col.61)
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไม่ถาวรในห้องถิ่น..... = 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว เช่น หนีบ ลัง..... = 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... = 6

2. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย

- เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน..... = 1 H2 (col.62)
- เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน..... = 2
- เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ..... = 3
- เช่าซื้อ..... = 4
- เช่า..... = 5
- อยู่โดยผู้อื่นเสียค่าเช่าให้..... = 6
- อยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่า..... = 7

3. สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่?

ถ้า "ไม่เป็นเจ้าของ หรือไม่มี" บันทึกรหัส "0"

"เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

- | | |
|---|--|
| เตียงนอนไม้ หรือ โลหะ..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H3 (col.63) | เครื่องทำน้ำร้อน / น้ำอุ่น ในห้องน้ำ..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H11 (col.71) |
| เตาอบไมโครเวฟ..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H4 (col.64) | เครื่องคอมพิวเตอร์..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H12 (col.72) |
| กระดิกต้มน้ำไฟฟ้า..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H5 (col.65) | โทรศัพท์ (รวมเครื่องต่อพ่วง PCT)..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H13 (col.73) |
| ตู้เย็น..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H6 (col.66) | โทรศัพท์เคลื่อนที่..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H14 (col.74) |
| โทรทัศน์..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H7 (col.67) | รถยนต์ส่วนบุคคล..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H15 (col.75) |
| เครื่องเล่นวิดีโอ / ซีดี..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H8 (col.68) | รถบรรทุกเล็ก / รถปิกอัพ / รถตู้..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H16 (col.76) |
| เครื่องซักผ้า..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H9 (col.69) | รถอีแต่น และรถอื่น ๆ ประเภทเดียวกัน..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H17 (col.77) |
| เครื่องปรับอากาศ..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H10 (col.70) | รถจักรยานยนต์..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> H18 (col.78) |