



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

# การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552

(ตอบด้วยตนเองเท่านั้น)

สอพ.  
(ตามครัวเรือนส่วนบุคคล)

1. ภาค.....จังหวัด.....	REG	CWT	1 - 3
2. อำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง.....	AMP	TMB	4 - 7
3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....			
4. ในเขตเทศบาล ED.....BLK.....	AREA	ED	8 - 11
นอกเขตเทศบาล ED.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....		BLK_VIL	12 - 13
5. ลำดับที่ชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง.....	PSU_NO		14 - 17
6. เดือน.....พ.ศ. 2552	MONTH_YR	5 2	18 - 21
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....	HH_NO		22 - 23
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนทั้งสิ้น <u>ชั้นแรงงาน</u> .....คน	MEMBERS		24 - 25
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น หญิงอายุ 15 - 59 ปี <u>ชั้นแรงงาน</u> .....คน	FEMALE		26 - 27
10. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น หญิงอายุ 15 - 59 ปีที่มีลูกต่ำกว่า 1 ปี <u>ชั้นแรงงาน</u> .....คน	MOM		28 - 29
11. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น ชายอายุ 15 - 24 ปี <u>ชั้นแรงงาน</u> .....คน	MALE		30 - 31
12. ผลการแรงงานครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)	ENUM		32 - 33

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ชั้นนับจด	ชั้นแรงงาน		ชั้นนับจด	ชั้นแรงงาน	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง 1.1 มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แรงงานได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง	ไปสามครั้งไม่พบ	21
	รื้อถอน ไฟไหม้	12		ผู้ตอบสัมภาษณ์	22
	เป็นบ้านว่าง	13		ไม่ให้ความร่วมมือ	23
	แรงงานได้	14		หาบ้านไม่พบ	
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แรงงานได้	14	2. อื่น ๆ (ระบุ).....		24

แรงงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2552

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

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแรงงาน

พนักงานบรรณานุกรมและลงรหัส

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เหมาะสม ได้แก่
- รณรงค์ให้ความรู้ทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชาชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและป้องกันปัญหาได้อย่างถูกต้อง เช่น การวางแผนครอบครัว และการฝากครรภ์ เป็นต้น
- จัดบริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มวัย และทุกพื้นที่
- ศึกษาความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีพัฒนาการสมวัย

**ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน**

ถาม หญิงอายุ 15 - 59 ปี และ ชายอายุ 15 - 24 ปี

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ผลการแจนนับ รายบุคคล	ความเกี่ยวพันกับ หัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส
ลำดับที่สุดท้าย ต้องเท่ากับ จำนวนสมาชิก ในหน้าปก ข้อ 9 + ข้อ 11	ให้เรียงลำดับ ดังนี้  <b>1. ผู้หญิงอายุ 15-59 ปี</b> จากอายุมากไปหาน้อย  <b>2. ชายอายุ 15-24 ปี</b> จากอายุมากไปหาน้อย  <b>ทุกคน</b>	บันทึกรหัส  แจนนับได้ (ตอบด้วยตนเอง).....1  <b>(ถามต่อไป)</b> แจนนับไม่ได้ (ไป 3 ครั้งไม่พบ ผู้ตอบสัมภาษณ์ ฯลฯ)...2  <b>(ยุติการสัมภาษณ์)</b>	บันทึกรหัส  หัวหน้าครัวเรือน..... 1 ภรรยาหรือสามี.....2 บุตรที่ยังไม่สมรส.....3 บุตรที่สมรสแล้ว..... 4 บุตรชาย บุตรสะใ้..... 5 บุตรของบุตร..... 6 พ่อ แม่  พ่อแม่ของคู่สมรส.... 7 ญาติอื่น ๆ..... 8 ผู้อาศัยและคนรับใช้.....9	บันทึกรหัส  ชาย..... 1 หญิง.....2	บันทึก  อายุเต็มปี	บันทึกรหัส  พุทธ.....1 อิสลาม..... 2 คริสต์.....3 อื่น ๆ (ระบุ).....4	บันทึกรหัส  โสด..... 1 สมรส/อยู่กินฉันท์ สามีภรรยา..... 2 ม้าย..... 3 หย่า..... 4 แยกกันอยู่..... 5 เคยสมรสแต่ไม่ทราบ สถานภาพ..... 6
<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>A3</b>	<b>A4</b>	<b>A5</b>	<b>A6</b>	<b>A7</b>	<b>A8</b>

<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"/>

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน(ต่อ)			
ถาม หญิงอายุ 15 - 59 ปี และ ชายอายุ 15 - 24 ปี			
การศึกษา	อาชีพ	"ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือไม่?"	
"...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดระดับใด?"	"ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ทำงานอะไร?"	<p>"ถ้ามี เป็นประเภทใด?"</p> <p>(ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ โดยเรียงลำดับตามสวัสดิการฯ หลัก ของตนเองก่อน ถ้ามีสวัสดิการจากรัฐฯ และแหล่งอื่น ให้บันทึกสวัสดิการฯ ที่ได้รับจากรัฐก่อน)</p>	
บันทึกที่รหัส	บันทึกที่รหัส	บันทึกที่รหัส	บันทึกที่รหัส
ไม่เคยเรียน..... 1	ทำงาน	มีสวัสดิการฯ จากรัฐบาล	
ก่อนประถมศึกษา..... 2	ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐบาล..... 1	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	
ประถมศึกษา..... 3	พนักงาน/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 2	ขึ้นทะเบียนที่อยู่ปัจจุบัน..... 1	
มัธยมศึกษาตอนต้น..... 4	พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน..... 3	ขึ้นทะเบียนที่อื่น..... 2	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว..... 4	ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน..... 3	
สายสามัญ..... 5	เกษตรกร (ปลูกพืช	สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ..... 4	
สายอาชีพ..... 6	เลี้ยงสัตว์ ประมง)..... 5	มีสวัสดิการฯ จากแหล่งอื่น	
ปวส./ปวท./อนุปริญญา..... 7	รับจ้างทั่วไป/กรรมกร..... 6	ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 5	
ปริญญาตรี..... 8	อื่น (ระบุ)..... 7	สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 6	
สูงกว่าปริญญาตรี..... 9	ไม่ทำงาน..... 8	อื่น ๆ (ระบุ)..... 7	
อื่น ๆ (ระบุ)..... 10		ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล..... 8	
		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"/>

หมายเหตุ  
การถามต่อ

หญิงอายุ 15 - 59 ปี

- ถ้า A8 = 1 (โสด)  
ข้ามไปถาม ตอนที่ 6
- ถ้า A8 = 2 (สมรส/อยู่กิน  
ฉันท์สามีภรรยา)  
ถามต่อไป
- ถ้า A8 = 3 - 6 (เคยสมรสฯ)  
ข้ามไปถาม ตอนที่ 3

ชายอายุ 15 - 24 ปี

ข้ามไปถาม ตอนที่ 7

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

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

อายุของสามี	ก่อนแต่งงาน....(ชื่อ)....และสามี เคยได้รับข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จากบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่?"	ก่อนแต่งงาน....(ชื่อ)....และสามี เคยได้รับการคำปรึกษาและตรวจเลือด หาทาลัสซีเมียและเชื้อเอชไอวีหรือไม่?"		ขณะนี้ ...(ชื่อ)..หรือสามี คุมกำเนิดหรือไม่?"		
วันที่กอายุเต็มปี	วันที่กรหัส เคยได้รับ	วันที่กรหัส ได้รับการ	วันที่กรหัส ได้รับการ	วันที่กรหัส คุม..... 1	วันที่กรหัส คุม..... 1	
	ทั้งคู่..... 1	รู้ผลการตรวจ..... 1	ไม่รู้ผลการตรวจ..... 2	ไม่คุม..... 2	(ถามต่อไป)	
	เฉพาะภรรยา..... 2	ไม่ได้รับการ..... 3	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 4	(ข้ามไปถาม A22)		
	เฉพาะสามี..... 3					
	ไม่ทราบว่าสามีเคยได้รับหรือไม่ แต่					
	ภรรยาเคยได้รับ..... 4					
	ภรรยาไม่เคยได้รับ..... 5					
	ไม่เคยได้รับทั้งคู่..... 6					
		ทาลัสซีเมีย		เชื้อเอชไอวี		
		ภรรยา	สามี	ภรรยา	สามี	
A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

ตอนที่ 2 พฤติกรรมและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว (ต่อ)

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

ถามผู้ที่คุมกำเนิด (A19 = 1)		ถามผู้ที่ไม่คุมกำเนิด (A19 = 2)		
"ส่วนใหญ่ ....(ชื่อ)...หรือสามี คุมกำเนิดด้วยวิธีใด?"	"วิธีการคุมกำเนิดใน A20 .....(ชื่อ)...หรือสามี ไปรับบริการคุมกำเนิด จากที่ใด?"	"ทำไม...(ชื่อ)...จึงไม่คุมกำเนิด?" บันทึกเหตุผลที่สำคัญที่สุด เพียงเหตุผลเดียว	"ในอนาคต ...(ชื่อ)...คิดว่า จะคุมกำเนิดหรือไม่ ด้วยวิธีใด?"	ผู้มีบุตรยาก ถามผู้ที่ไม่คุมกำเนิดและไม่มีบุตร ในระยะ 2 ปี (แต่ยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส) ".....(ชื่อ).....เคยได้รับ การรักษา/การตรวจ จากบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการมีบุตรยาก หรือไม่ จากที่ใด?"
	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส
ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 1	โรงพยาบาลของรัฐ..... 1	ต้องการมีบุตรเพิ่ม..... 1	คุม โดยใช้	
ยาคุมฉุกเฉิน/ยาคุม	สถานอนามัย/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	ยาอุปกรณ/บริการคุมกำเนิดราคาแพง... 5	ยาฉีดคุมกำเนิด..... 3	
ห่วงอนามัย..... 5	ร้านขายยา..... 6	กำลังตั้งครรภ์..... 6	ยาฝังคุมกำเนิด..... 4	
ถุงยางอนามัย..... 6	ร้านค้า..... 7	เพิ่งคลอดบุตร/หลังแท้ง..... 7	ห่วงอนามัย..... 6	
ทำหมันหญิง..... 7	สถานที่อื่น ๆ (ระบุ)..... 8	คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว..... 8	ทำหมันหญิง..... 7	
ทำหมันชาย..... 8	ไม่ได้รับบริการที่ใด (วิธีนี้ระยะปลอดภัย ฯลฯ)..... 9	การเข้าถึงบริการทำได้ยาก (ไกล เดินทางลำบาก ฯลฯ)..... 9	ทำหมันชาย..... 8	
นับระยะปลอดภัย..... 9		สถานบริการไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการ.. 10	นับระยะปลอดภัย... 9	
อื่น ๆ (ระบุ)..... 10		อื่น ๆ (ระบุ)..... 11	อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	
	(ให้ข้ามไปถาม ตอนที่ 3)		ไม่คุมกำเนิด..... 11	
				ไม่เคย ..... 4
				ไม่เข้าชาย (ไม่มีประจำเดือนแล้ว).... 5
<b>A20</b>	<b>A21</b>	<b>A22</b>	<b>A23</b>	<b>A24</b>
<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"/>
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
".....(ชื่อ)..... อยู่ใน จังหวัด..... ครั้งแรก เมื่ออายุเท่าใด?"	".....(ชื่อ)..... มีบุตรเกิดรอด ที่ปัจจุบัน ยังมีชีวิตอยู่ กี่คน?" <small>(รวมบุตรที่อยู่ใน ครัวเรือนนี้ และอยู่ที่อื่น)</small>	".....(ชื่อ)..... มีบุตรเกิดรอด ที่ปัจจุบัน เสียชีวิตแล้ว กี่คน?"	"นอกเหนือ จากบุตรที่มีอยู่ ในขณะนี้ (รวมผู้ที่ไม่มีบุตรด้วย) .....(ชื่อ)..... ต้องการ มีบุตรเพิ่มอีก กี่คน?"	".....(ชื่อ)..... คลอด บุตรคนแรก เมื่ออายุ เท่าใด?"	"ตอนตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ขณะนั้น...(ชื่อ)... ต้องการมีบุตรหรือไม่?" <small>บันทึกให้</small> ต้องการมีบุตร ในช่วงเวลานั้น..... 1 ต้องการมีบุตร แต่ ไม่ใช่ในช่วงเวลานั้น... 2 ไม่ต้องการมีบุตร..... 3 อย่างไรก็ได้..... 4 <b>(ถ้าบันทึกให้ 2, 3 ถามต่อไป)</b> <b>(ถ้าบันทึกให้ 1, 4 ข้ามไปถาม ตอนที่ 4)</b>	"เหตุผลสำคัญที่สุดที่ .....(ชื่อ).....ไม่คุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์?" <small>บันทึกให้</small> ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ตั้งครรภ์ คุมวิธีนี้ในระยะปลอดภัย/ หลังภายนอก..... 1 คุมวิธีอื่น..... 2 เพิ่งคลอดบุตร/หลังห่าง..... 3 ถูกสามี/คู่บังคับให้คุมกำเนิด..... 4 ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์..... 5 ลืมกันยาคุมกำเนิด..... 6 ไม่มีเงินซื้อยา/อุปกรณ์คุมกำเนิด..... 7 สถานบริการอยู่ไกล..... 8 ไม่มีเวลาซื้อ/รับบริการคุมกำเนิด..... 9 คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือนแล้ว..... 10 อื่น ๆ (ระบุ)..... 11
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"/>

ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก

ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตร (A8 = 2-6 และ (A26 + A27>0))		ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)					
อายุบุตรคนสุดท้าย		ถามผู้ที่ฝากครรภ์ (A34 = 1 - 2)					
"....(ชื่อ)....มีบุตรคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือไม่?"		"ระหว่าง....(ชื่อ)...ตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้ายได้ฝากครรภ์หรือไม่?"	"....(ชื่อ)....ฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้ายสถานที่ใด?"	"....(ชื่อ)...ได้ไปรับการตรวจครรภ์บุตรคนสุดท้ายตามนัดในแต่ละคาบเวลาหรือไม่?"			
ถ้ามี ให้บันทึกรหัส 1 ใน A32 และบันทึกอายุของบุตร ใน A33		บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส			
ถ้าไม่มี ให้บันทึกรหัส 2 ใน A32 และให้เว้นว่าง ใน A33		ฝาก เมื่ออายุครรภ์	สถานอนามัย/	ไป.....	1		
มี.....1 (และบันทึกอายุของบุตรใน A33)		ก่อน 12 สัปดาห์ (3 เดือน)..... 1	ศูนย์สุขภาพชุมชน..... 1	ไม่ไป.....	2		
ไม่มี.....2 (ข้ามไปถาม ตอนที่ 5)		ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ (3 เดือน)ขึ้นไป..... 2	ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม)... 2	คลอดแล้ว.....	3		
		(ถ้าบันทึกรหัส 1 - 2 ถามต่อไป)	โรงพยาบาลชุมชน..... 3				
		ไม่ฝาก..... 3	โรงพยาบาลศูนย์/				
		(ข้ามไปถาม A43)	โรงพยาบาลทั่วไป..... 4				
			โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5				
			โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ ของรัฐ... 6				
			โรงพยาบาลเอกชน/				
			คลินิกเอกชน..... 7				
			อื่น ๆ (ระบุ)..... 8				
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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### ตอนที่ 4 การอนามัยแม่และเด็ก (ต่อ)

ถาม "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ( $A8 = 2 - 6$  และ  $A32 = 1$ )

ถามผู้ที่ฝากครรภ์ ( $A34 = 1 - 2$ )		ถามผู้ที่ไม่ฝากครรภ์ ( $A34 = 3$ )		การได้รับวันหรือหึ่งขณะตั้งครรภ์			การมีส่วนร่วมของสามี
"ขณะไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ...(ชื่อ)...ได้รับ ยาบำรุงเลือด (ยาธาตุเหล็ก) และได้กินตามแพทย์หรือ บุคลากรสาธารณสุข หรือไม่?"	"ขณะไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ...(ชื่อ)...และสามี ได้รับบริการคำปรึกษา และตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอ็ดส์ หรือไม่?"	"ทำไม.....(ชื่อ)..... จึงไม่ไปฝากครรภ์ บุตรคนสุดท้าย?"	"ระหว่าง...(ชื่อ)..... ตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ได้รับวันหรือหึ่งจากสมาชิก ในครัวเรือนหรือไม่ จากใคร?"			"ขณะ...(ชื่อ)..... ตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย สามีเคยได้เข้ากลุ่ม รับคำแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับการดูแลแม่และบุตร จากบุคลากรสาธารณสุข หรือไม่?"	
บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล	บันทึกผล
ได้รับ	ได้รับบริการ	ไม่ทราบว่าจะต้องฝากครรภ์... 1	ได้รับ..... 1	เคย..... 1			เคย..... 1
กินตามสั่ง..... 1	รู้ผลการตรวจ..... 1	ไม่เห็นความสำคัญ..... 2	ไม่ได้รับ..... 2	ไม่ได้รับ..... 2			ไม่เคย..... 2
กินบางครั้ง..... 2	ไม่รู้ผลการตรวจ..... 2	ต้องทำงานไม่มีเวลา..... 3					
ไม่กิน..... 3	ไม่ได้รับบริการ..... 3	ไม่มีเงิน..... 4					
ไม่ได้รับ..... 4	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 4	ไม่สะดวกในการเดินทาง..... 5					
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 6					
		ภรรยา	สามี	ภรรยา	สามี	สมาชิกอื่น	
<b>A40</b>	<b>A41</b>	<b>A42</b>	<b>A43</b>	<b>A44</b>	<b>A45</b>	<b>A46</b>	<b>A47</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)

สถานที่คลอดบุตร	ผู้ทำคลอด	วิธีการคลอด	น้ำหนักแรกคลอด	การตรวจหลังคลอด				
".....(ชื่อ)..... คลอดบุตรคนสุดท้ายที่ สถานที่ใด?"	"ใครเป็นผู้ทำคลอด บุตรคนสุดท้าย?"	".....(ชื่อ)..... คลอด บุตรคนสุดท้าย วิธีใด?"	"บุตรคนสุดท้าย มีน้ำหนักแรกคลอด เท่าใด?"	"....(ชื่อ)....และบุตรคนสุดท้าย ได้รับการตรวจหลังคลอดหรือไม่?" (หลังจากกลับมาอยู่บ้านแล้ว)				
				งามผู้บันทึก A52 = 1 หรือ A54 = 1 "....(ชื่อ)....ได้รับ ข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัวจาก บุคลากรสาธารณสุข หรือไม่?" บันทึกกรหัส ได้รับ..... 1 ไม่ได้รับ..... 2				
บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกกรหัส	บันทึกน้ำหนักเป็นกรัม	บันทึกกรหัส				
สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน. 1	แพทย์..... 1	คลอดเอง..... 1	(ดูจากสถิติบัตร หรือสมุดบันทึก สุขภาพของแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)  (ถ้า ไม่มีเอกสารดังกล่าว ให้บันทึก "0" ขีดขาว)	ได้รับ..... 1				สัปดาห์ที่ 1 - 2 หลังคลอดบุตร แม่ ลูก สัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังคลอดบุตร แม่ ลูก
โรงพยาบาลชุมชน..... 2	พยาบาล..... 2	ใช้เครื่องดูด..... 2		ไม่ได้รับ..... 2				
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป..... 3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข..... 3	ผ่าตัด..... 3		ยังไม่ถึงเวลานัดในคาบเวลานั้น..... 3				
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4	หมอดำแย/ผดุงครรภ์โบราณ ที่ผ่านการอบรม..... 4							
โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ ของรัฐ..... 5	หมอดำแย/ผดุงครรภ์โบราณ ที่ไม่ผ่านการอบรม..... 5							
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน. 6	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6							
บ้าน..... 7								
อื่น ๆ (ระบุ)..... 8								
<b>A48</b>	<b>A49</b>	<b>A50</b>	<b>A51</b>	<b>A52</b>	<b>A53</b>	<b>A54</b>	<b>A55</b>	<b>A56</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<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 "หญิงสมรสฯ และเคยสมรสฯ" อายุ 15 - 59 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี (A8 = 2 - 6 และ A32 = 1)

การให้นมบุตร

"บุตรคนสุดท้ายเคยดื่มนมแม่หรือไม่?"  (รวมทั้ง จากแม่ตนเอง/ คนอื่นเป็นผู้ให้นมด้วย)	ถามผู้บันทึก A57 = 1	ถามผู้ที่ปัจจุบัน ให้ลูกดื่มนมแม่ (A58 = 1)	ถามผู้ที่ปัจจุบัน ไม่ให้ลูกดื่มนมแม่ (A57 = 2 หรือ A58 = 2)
	"ปัจจุบันบุตรคนสุดท้าย ยังคงดื่มนมแม่อยู่หรือไม่?" (อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง)	"ทำไม....(ชื่อ).... ให้ลูกดื่มนมแม่?"	"ทำไมปัจจุบัน....(ชื่อ).... จึงไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่?"
บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	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	แม่ไม่มีน้ำนมให้กิน..... 3
		ช่วยทำให้แม่รูปร่างดี..... 4	ลูกมีปัญหาสุขภาพ..... 4
		ป้องกันการตั้งครรภ์..... 5	สามี/คนในครอบครัวไม่สนับสนุน..... 5
		อื่น ๆ (ระบุ)..... 6	อื่น ๆ (ระบุ)..... 6
		(ให้ข้ามไปถาม A61)	
<b>A57</b>	<b>A58</b>	<b>A59</b>	<b>A60</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>ได้ดื่ม/กิน.....1</p> <p>ไม่ได้ดื่ม/กิน.....2</p> <p>ไม่ทราบ.....3</p>								ถามหญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย (A69 = 1 - 3)										
								<p>"ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ..(ชื่อ)..เคยถูกลูกสามีทำร้ายร่างกายหรือไม่?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>เคย</p> <p>1 ครั้ง..... 1</p> <p>2 - 5 ครั้ง..... 2</p> <p>มากกว่า 5 ครั้ง... 3</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1 - 3 ตามต่อไป)</p> <p>ไม่เคย..... 4</p> <p>(ข้ามไปถาม ตอนที่ 6)</p>	<p>"..(ชื่อ)..คิดว่ามีเหตุการณ์อะไรที่นำไปสู่ความรุนแรง/ทำร้ายร่างกาย?"</p> <p>บันทึกรหัส</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>เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว..... 8</p> <p>เมื่อเกิดหึงหวง..... 9</p> <p>เมื่อภรรยาไม่ได้ทำอาหารไว้ให้... 10</p> <p>เมื่อภรรยาตั้งท้อง..... 11</p> <p>เมื่อภรรยาปฏิเสธ</p> <p>ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย... 12</p> <p>เมื่อภรรยาไม่เชื่อฟัง..... 13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>	<p>"เมื่อลูกสามีทำร้ายร่างกายครั้งสุดท้าย.(ชื่อ)..เคยขอความช่วยเหลือจากใคร หรือที่ไหน?"</p> <p style="text-align: right;">บันทึกรหัส</p> <p>เคย จาก</p> <p>พ่อแม่ตนเอง..... 1</p> <p>พ่อแม่สามี..... 2</p> <p>ญาติ..... 3</p> <p>เพื่อนบ้าน..... 4</p> <p>ตำรวจ..... 5</p> <p>แพทย์/พยาบาล... 6</p> <p>ศูนย์พึ่งได้..... 7</p> <p>บริการสายด่วน... 8</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 9</p> <p>ไม่เคย..... 10</p>								
วิตามินเสริม/แร่ธาตุเสริม/ยา เช่น น้ำมันตับปลา ธาตุเหล็ก เป็นต้น	น้ำเปล่า	น้ำหวาน/น้ำผลไม้/น้ำชา/เครื่องดื่มที่ต่อขง	น้ำเกลือแร่ (ORS)	อาหารสำเร็จรูป สำหรับทารก เช่นอาหารขวดสำเร็จรูป เป็นต้น	นมกระป๋อง/นมผง/นมสด	เครื่องดื่มอื่นๆ เช่น น้ำข้าว เป็นต้น	อาหารแข็ง/อาหารอ่อน/อาหารบด เช่น ข้าวบด ก๋วยเตี๋ยว โจ๊ก เป็นต้น	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 โรเคดส์และมะเร็งระบบสืบพันธุ์

ถามหญิงอายุ 15 - 59 ปี					หมายเหตุ <u>การถามต่อ</u>	ถามหญิงอายุ 30 - 59 ปี	
".....(ชื่อ).....รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรเคดส์ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่?"						การตรวจหามะเร็งเต้านม	
(ให้พนักงานแจกจ่ายอ่านคำถามตั้งแต่ A72 - A76 ให้ผู้ตอบสัมภาษณ์ฟัง แล้วบันทึกหาคำตอบตามที่ได้รับใน <input type="checkbox"/> )					หญิงอายุ 15 - 24 ปี ข้ามไปถาม ตอนที่ 7	"ในรอบปีที่ผ่านมา ...(ชื่อ)....เคยตรวจหา <u>ก้อนที่เต้านม หรือไม่?</u> "	
บันทึกกรหัส ใช้..... 1 ไม่ใช้..... 2 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 3					หญิงอายุ 25 - 29 ปี ข้ามไปถาม ตอนที่ 8	"ในรอบปีที่ผ่านมา ...(ชื่อ)....เคยตรวจหา <u>มะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม หรือไม่?"</u>	
บันทึกกรหัส ใช้..... 1 ไม่ใช้..... 2 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ..... 3					หญิงอายุ 30 - 59 ปี <u>ถามต่อไป</u>	บันทึกกรหัส เคยตรวจ ด้วยตนเอง..... 1 โดยบุคลากรสาธารณสุข.. 2 ด้วยตนเองและ บุคลากรสาธารณสุข.... 3 ไม่เคยตรวจ..... 4  (ถ้าบันทึกกรหัส 2,3 ถามต่อไป) (ถ้าบันทึกกรหัส 1,4 ข้ามไปถาม A79)	
การใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถ ป้องกันการติด เชื้อเอ็ดส์ได้	การมีคู่นอนเพียง คนเดียวที่ไม่มีเชื้อ เอ็ดส์เป็นวิธีหนึ่ง ที่สามารถป้องกัน การติดเชื้อเอ็ดส์ได้	ยังสามารถ เป็นพาหะนำ เชื้อเอ็ดส์ มาสู่คนได้	การกินอาหาร ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอ็ดส์สามารถ ติดเชื้อเอ็ดส์ได้	คนที่ท่านมองเห็นว่า มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มี เชื้อเอ็ดส์ได้			ถามผู้ที่เคยตรวจ (A77 = 2 - 3) "ในรอบปีที่ผ่านมา ...(ชื่อ)....เคยตรวจหา มะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม หรือไม่?"
A72	A73	A74	A75	A76	A77	A78	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	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"/>

ตอนที่ 7 อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

ถามผู้ที่มีอายุ 15 - 24 ปี (ทั้งหญิงและชาย)

<p><b>"ทั้งอดีตและปัจจุบัน ... (ชื่อ)... มีสามี/ภรรยา/แฟน/คู่รัก/กิ๊ก หรือไม่?"</b></p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>มี..... 1</p> <p>ไม่มี..... 2</p>	<p><b>"...(ชื่อ)... หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คู่รัก/กิ๊ก เคยใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่?"</b></p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>เคยใช้..... 1</p> <p>(ถามต่อไป)</p> <p>ไม่เคยใช้..... 2</p> <p>(ข้ามไปถาม A88)</p>	<p><b>"...(ชื่อ)... หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คู่รัก/กิ๊ก ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือไม่ วิธีใด?"</b></p> <p>ใช้ วิธี</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><b>ถามผู้บันทึก A85 = 1 - 10</b></p> <p><b>"วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนี้... (ชื่อ)... หรือสามี/ภรรยา/แฟน/คู่รัก/กิ๊ก ไปรับบริการคุมกำเนิดจากที่ใด?"</b></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 (วิธีนั้บระยะปลอดภัย ฯลฯ)..... 9</p>	<p><b>ถามผู้บันทึก A85 = 6</b></p> <p><b>"วิธีคุมกำเนิดมีหลายวิธีทำไม...(ชื่อ)... จึงเลือกใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย?"</b></p> <p>บันทึกรหัส</p> <p>สามารถป้องกันโรคติดต่อ..... 1</p> <p>ในระบบสืบพันธุ์/โรคเอดส์..... 1</p> <p>สะดวก ทนง่าย..... 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"/>

**ตอนที่ 7 อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น (ต่อ)**

ถามผู้ที่มียุ 15 - 24 ปี (ทั้งหญิงและชาย)		ถามผู้ชายอายุ 15 - 24 ปี	
<p>"...(ชื่อ)... มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุเท่าใด?"</p> <p>บันทึกอายุเต็มปี</p> <p>(ถ้าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ให้บันทึก "0" ชิดขวา)</p> <p>(ถ้าไม่ตอบ ให้บันทึก "99")</p>	<p>"สมมติว่า ถ้า...(ชื่อ)...หรือคู่ของท่าน มีการตั้งครรภ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ...(ชื่อ)...จะตัดสินใจอย่างไร?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ยุติการตั้งครรภ์ โดยไปรับบริการที่</p> <p>ร้านขายยา (ซื้อยามาใช้)..... 1</p> <p>โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน..... 2</p> <p>สมาคมเอกชน..... 3</p> <p>สถานบริการที่รับบริการเฉพาะทำแท้ง..... 4</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 5</p> <p>ตั้งครรภ์ต่อไป..... 6</p> <p>ไม่แน่ใจ..... 7</p> <p>ไม่ตอบ..... 8</p>	<p>"...(ชื่อ)...เคยได้รับ การสอนเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัว การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ในโรงเรียนหรือไม่ เริ่มได้รับการสอน ในระดับชั้นใด?"</p> <p>บันทึกกรหัส</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)...ได้ขลิบ หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ หรือไม่?"</p> <p>บันทึกกรหัส</p> <p>ได้..... 1</p> <p>ไม่ได้..... 2</p> <p>ไม่ตอบ..... 3</p>
<b>A88</b>	<b>A89</b>	<b>A90</b>	<b>A91</b>
<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"/>



## ตอนที่ 8 ลักษณะของครัวเรือน

ให้บันทึกรหัสลงใน

### 1. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

- ตึก..... = 1  H1 (col.61)
- ไม้..... = 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3
- ใช้วัสดุไม่ถาวรในท้องถิ่น..... = 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.....  H3 (col.63)

เตาอบไมโครเวฟ.....  H4 (col.64)

กระดิกต้มน้ำไฟฟ้า.....  H5 (col.65)

ตู้เย็น.....  H6 (col.66)

โทรทัศน์.....  H7 (col.67)

เครื่องเล่นวีดีโอ / ซีดี.....  H8 (col.68)

เครื่องซักผ้า.....  H9 (col.69)

เครื่องปรับอากาศ.....  H10 (col.70)

เครื่องทำน้ำร้อน / น้ำอุ่น ในห้องน้ำ.....  H11 (col.71)

เครื่องคอมพิวเตอร์.....  H12 (col.72)

โทรศัพท์ (รวมเครื่องต่อพ่วง PCT).....  H13 (col.73)

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  H14 (col.74)

รถยนต์ส่วนบุคคล.....  H15 (col.75)

รถบรรทุกเล็ก / รถปิกอัพ / รถตู้.....  H16 (col.76)

รถอีแต่น และรถอื่น ๆ ประเภทเดียวกัน.....  H17 (col.77)

รถจักรยานยนต์.....  H18 (col.78)