

โครงการกาญจนบุรี
รอบ 4 พ.ศ.2546
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเลขประจำตัวบุคคล

อำเภอ _____

ตำบล _____

หมู่บ้าน _____

ลำดับครัวเรือน _____

ลำดับบุคคล _____

แบบสอบถามส่วนบุคคล
ถามเฉพาะบุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

ชื่อหัวหน้าครัวเรือน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้านชื่อ ตำบล

อำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี

ทำเลที่ตั้ง 1. เทศบาล 2. ชนบท

ความพยายามสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

สัมภาษณ์ครั้งสุดท้ายวันที่.....เดือน.....เริ่มเวลา.....สิ้นสุดเวลา.....รวมเวลา.....

ผลการสัมภาษณ์ 1. เสร็จ 2. ไม่เสร็จ 3. ไม่ได้

เหตุผลที่สัมภาษณ์ไม่ได้หรือไม่เสร็จคือ.....

พนักงานสัมภาษณ์

ผู้ตรวจงานสนามวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546

ผู้ตรวจแบบสอบถามวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546

ผู้ลงรหัสวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ท่านเกิดเมื่อไร

วัน เดือน ปี

1.2 ท่านอายุเท่าไร อายุ (เต็มปี)ปี

1.3 ท่านน้ำหนักเท่าไร น้ำหนักก.ก.

1.4 ท่านสูงเท่าไร ส่วนสูงซ.ม.

1.5 เพศของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชาย 2. หญิง

1.6 ท่านเชื้อชาติอะไร (ระบุ).....

1.7 ท่านมีสถานภาพสมรสอะไร

1. โสด

2. สมรส →

1.7.1 แต่งงานหรืออยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา (ครั้งแรก)
เมื่อเดือน.....พ.ศ..... หรืออายุ.....ปี

1.7.2 การแต่งงาน (ครั้งล่าสุด) ท่านจดทะเบียนสมรสหรือไม่
1. จด 2. ไม่จด

3. หม้าย

4. หย่า

5. แยก

ถามเฉพาะผู้มีอายุ 15-49 ปี

1.7.3 ในอนาคตท่านคิดว่าจะแต่งงานหรือไม่

1. แต่งงาน → คาดว่าจะแต่งงานเมื่ออายุเท่าไร?ปี
2. ไม่แต่งงาน
3. ไม่แน่ใจ
4. ไม่ยินดีตอบคำถาม

1.8 ปัจจุบันท่านกำลังเรียนหนังสืออยู่หรือไม่

1. เรียน กำลังเรียนอยู่ชั้น.....

2. ไม่เรียน จบการศึกษาสูงสุดชั้น.....

เมื่อ พ.ศ. หรืออายุเมื่อจบชั้นสูงสุด.....ปี

1.9 ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 1. ทำงาน | 4. แม่บ้าน |
| 2. กำลังหางาน | 5. ไม่ได้ทำงาน |
| 3. เรียนหนังสือ/เรียนวิชาชีพ..... | |

1.9.1 ท่านทำงานอะไร
งานหลัก งานรอง

1.9.2 ท่านมีรายได้จากการทำงานหรือไม่ (รายได้รวมจากงานทั้งหมด)
1. มีรายได้ปีละ.....บาท
2. ไม่มีรายได้ เพราะ

(บันทึกข้อ 1.9.3 เมื่อไม่สามารถแยกรายได้ของตัวเองออกจากรายได้ครัวเรือน)

1.9.3 รายได้ที่ท่านทำร่วมกับครัวเรือนปีละ.....บาท

1.9.4 เหตุผลที่ไม่ได้ทำงาน (ระบุ).....

ถ้าตอบ 1. ทำงาน (นอกบ้าน หรือที่ทำในไร่นาติดกับบ้านถึงบันทึก) หรือ 3. เรียนหนังสือ ในข้อ 1.9 ให้บันทึกสถานที่ของกิจกรรมหลัก

1.10 สถานที่ทำงาน/โรงเรียน

0. ที่บ้าน (ข้ามไปถามส่วนที่ 2)
1. ภายในหมู่บ้าน (ระบุสถานที่).....
2. ภายในหมู่บ้านศึกษา (ระบุสถานที่และรหัสหมู่บ้าน).....
3. ที่อื่น (ระบุ) สถานที่..... หมู่บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

1.11 ท่านเดินทางไปสถานที่ทำงาน/โรงเรียน โดยพาหนะใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|----------------------------|--|
| ก. เดินไป | ฉ. รถเก๋ง - ส่วนตัว |
| ข. รถจักรยาน | ญ. รถรับ-ส่ง จัดกันเอง (ระบุประเภท)..... |
| ค. รถมอเตอร์ไซด์ - ส่วนตัว | ฎ. รถรับ-ส่ง จัดโดยสถานที่ทำงาน/โรงเรียน (ระบุประเภท)..... |
| ง. รถมอเตอร์ไซด์ - รับจ้าง | ฏ. รถไฟ |
| จ. รถเมล์ - ประจำทาง | ฐ. รถอีแต๋น |
| ฉ. รถสองแถว - ประจำทาง | ฑ. เรือ |
| ช. รถตู้ - ประจำทาง | ฒ. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| ซ. รถกะบะ - ส่วนตัว | |

- 1.12 พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไปที่ทำงาน/โรงเรียน
คือ (ระบุ).....
- 1.13 ท่านเดินทางไปที่ทำงาน/โรงเรียนกับใคร
1. ไปคนเดียว
 2. ไปกับบุคคลในครอบครัว (ระบุความสัมพันธ์).....
 3. ไปกับเพื่อนบ้าน / เพื่อน
 4. อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.14 ท่านใช้เวลาเดินทางไปที่ทำงาน/โรงเรียน (รวมเวลาที่หยุดรับ-ส่งผู้ร่วมเดินทางคนอื่นด้วย)
.....ชั่วโมงนาที
- 1.15 ท่านเสียค่าเดินทาง (ไป-กลับ) ทั้งหมดเท่าไร
- ก. ที่จ่ายจริงบาท/เดือน
 - ข. โดยประมาณบาท/เดือน
 - ค. ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 2 : การย้ายถิ่น

พนักงานสัมภาษณ์ : ต่อไปนี้เป็นคำถามทุกคนเกี่ยวกับการย้ายถิ่น

ประวัติการย้ายถิ่น

- 2.1 บ้านเกิดของท่านอยู่ที่ไหน (ในเวลาที่เกิด)
1. ภายในหมู่บ้านนี้
 2. ภายในตำบลนี้
 3. ที่อื่น (ระบุ อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....)
- 2.2 บ้านเกิดของท่านนั้นตั้งอยู่ในเขตเทศบาล หรือเขตสุขาภิบาล หรือชนบท (ในเวลาที่เกิด)
1. ในเขตเทศบาล
 2. สุขาภิบาล
 3. ชนบท
- 2.3 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2545 ถึงปัจจุบัน ท่านเคยไปอยู่ที่อื่นเกินหนึ่งเดือน หรือไม่
1. เคย (ถามต่อข้อ 2.3.1)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปถามส่วนที่ 3)

ท่านเคยไปอยู่ที่ไหนมาบ้าง ตั้งแต่กรกฎาคม 2545 ถึงปัจจุบัน

2.3.1 เดือน	2.3.2	2.3.3 ตำบล	2.3.4 อำเภอ	2.3.5 จังหวัด	2.3.6 ประเทศ
	1. ที่อยู่ปัจจุบัน 2. เทศบาล (ระบุ.....) 3. กรุงเทพมหานคร (กทม.) 4. หมู่บ้านอื่น (ระบุ.....) 5. หมู่บ้านในพื้นที่ศึกษา 8. ต่างประเทศ				
กรกฎาคม 45					
สิงหาคม 45					
กันยายน 45					
ตุลาคม 45					
พฤศจิกายน 45					
ธันวาคม 45					
มกราคม 46					
กุมภาพันธ์ 46					
มีนาคม 46					
เมษายน 46					
พฤษภาคม 46					
มิถุนายน 46					
กรกฎาคม 46					
สิงหาคม 46					

บันทึกรายละเอียดสถานที่และวัน/เวลาที่อยู่ในแต่ละสถานที่ของแต่ละเดือน

รหัสข้อ 2.3.7 บุคคลที่อยู่ด้วยในขณะนั้น :

- | | | | | |
|----------------|-----------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| 1. อยู่คนเดียว | 5. พ่อตา แม่ยาย พ่อ/แม่สามี | 9. พี่น้อง | 13. เหลน | 17. ผู้อาศัย |
| 2. คู่สมรส | 6. บุตร | 10. เขย | 14. ปู่ ย่า ตา ยาย | 18. ลูกจ้าง |
| 3. พ่อ | 7. บุตรบุญธรรม/ลูกเลี้ยง | 11. สะใภ้ | 15. ญาติ | 19. อื่น ๆ (ระบุ)..... |
| 4. แม่ | 8. บุตรของบุตร | 12. หลาน | 16. เพื่อน | |

2.3.7 บุคคลที่อยู่ด้วย ในขณะนั้น (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (ดูรหัส)	2.3.8 เหตุผลที่ <u>ย้ายออก</u> จากที่เดิม (เหตุผลสำคัญที่สุด เพียงคำตอบเดียว) (ดูรหัส)	2.3.9 งานที่ทำคืออะไร (บันทึกลักษณะงานที่ทำ) ไม่ได้ทำงาน (ข้ามไปถามข้อ 2.3.11)	2.3.10 จำนวนเงิน/สิ่งของที่ส่งกลับ หรือนำกลับมา (บาท) (บันทึกเฉพาะที่มีมูลค่า ตั้งแต่ 100 บาทขึ้นไป)	2.3.11 เหตุผลที่ <u>ย้ายเข้า</u> มาอยู่ที่ใหม่ (เหตุผลสำคัญที่สุด เพียงคำตอบเดียว) (ดูรหัส)

รหัสข้อ 2.3.8 เหตุผลที่ย้ายออกจากที่เดิม และข้อ 2.3.11 เหตุผลที่ย้ายเข้ามาอยู่ที่ใหม่ :

- | | | | |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 1. หางานทำ | 10. บวช | 19. ไปคลอด/เลี้ยงลูก/รอแฟนคลอด | 28. บ้านเกิด |
| 2. ทำงานตามฤดูกาล | 11. เรียนหนังสือ | 20. ดูแลเด็ก/ผู้สูงอายุ | 29. ลี้ก (จากการเป็นพระ /ชี) |
| 3. ทำงาน | 12. รักษาโรค | 21. ช่วยงานบ้าน/ดูแลบ้าน | 30. อื่น ๆ (ระบุ) |
| 4. หางาน/เสร็จงาน | 13. เยี่ยมเพื่อน | 22. ปัญหาส่วนตัว/ครอบครัว | |
| 5. อยากเปลี่ยนงาน | 14. เยี่ยมญาติ | 23. แยกครอบครัว | |
| 6. เป็นทหารเกณฑ์ | 15. พักผ่อน/พักร้อน/เที่ยว/ทำบุญ | 24. บ้านของตนเอง/พ่อแม่อยู่ที่นั่น | |
| 7. ปลดประจำการ | 16. ถูกจองจำ | 25. กลับบ้าน | |
| 8. ย้ายตามคำสั่ง | 17. ตามคู่สมรส | 26. ปัญหาเศรษฐกิจ | |
| 9. ขยายสาขา | 18. ตามพ่อแม่ | 27. ที่ใหม่เจริญกว่า | |

ส่วนที่ 3 : ภาวะเจริญพันธุ์

(ข้อ 3.1-3.4) พนักงานสัมภาษณ์ : ถามเฉพาะสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 15-50 ปี

3.1 ท่านเคยตั้งครรภ์หรือไม่

1. เคย

2. ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 3.4)



จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....ครรภ์
เกิดรอด.....ครรภ์
แท้ง/หรืออื่นๆ.....ครรภ์

3.2 ขณะนี้ท่านมีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ (นับรวมผู้ที่อาศัยอยู่กับท่านและอาศัยอยู่ที่อื่น) ก็คน เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

3.3 ท่านมีบุตรที่ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้วกี่คน เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

พนักงานสัมภาษณ์ : รวมจำนวนบุตรทั้งหมดในข้อ 3.2 และ 3.3 ลงในช่องข้างล่าง

รวมทั้งหมด คน

รวมผู้ชาย คน

รวมผู้หญิง คน

(ให้ตรวจสอบว่าจำนวนครรภ์ที่เกิดรอดต้องเท่ากับจำนวนรวมทั้งหมด ถ้าไม่เท่ากันให้กลับไปถามใหม่)

3.4 ท่านต้องการมีบุตร/เพิ่มหรือไม่

1. ต้องการ 2. ไม่ต้องการ 3. ไม่แน่ใจ 4. ไม่ยินดีตอบคำถาม



3.4.1 ต้องการมีบุตร/เพิ่มอีกกี่คน

1. ชาย คน 2. หญิง คน 3. ไม่ระบุเพศ

3.4.2 ต้องการบุตร/เพิ่มเมื่อใด

1. ภายใน 6 เดือน 5. ภายใน 3-5 ปี

2. ภายใน 1 ปี 6. มากกว่า 5 ปี

3. ภายใน 1-2 ปี 7. บอกไม่ได้

4. ภายใน 2-3 ปี

พนักงานสัมภาษณ์ : งามสตรีทุกคน อายุ 15-50 ปี

3.5 ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย



3.5.1 วิธีที่ใช้คุมกำเนิดครั้งแรกคือ

เริ่มใช้เมื่อ

เหตุผลที่ใช้วิธี.....เป็นครั้งแรก เพื่อ

1. เว้นระยะการตั้งครรภ์ 2. หยุดการตั้งครรภ์

3.5.2 ปัจจุบันนี้ ท่านยังคุมกำเนิดอยู่หรือไม่

1. ยังคุมกำเนิดอยู่ 2. เลิกคุมกำเนิดแล้ว

3.5.3 ท่านเลิกคุมกำเนิดเมื่อไหร่ (ระบุ).....

3.5.4 เหตุผลที่เลิกคุมกำเนิด

1. ไม่คิดว่าจะมีบุตรอีก 5. กังวลอาการข้างเคียง

รวมทั้งเป็นหมั่นเอง/ภาวะมีลูกยาก 6. ไม่ชอบใช้วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่

2. ไม่มีเพศสัมพันธ์ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

3. ต้องการมีบุตร

4. เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3.6 ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดรายเดือน

พนักงานสัมภาษณ์ : ถ้าผู้ใช้สัมภาษณ์เป็นสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลยหรือไม่เคยตั้งครรภ์เลย ให้ถามว่า “ตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึงปัจจุบัน ท่านเคยขาดประจำเดือน หรือไม่” ถ้าเคยใส่ Am (Amenorrhoea) (ขาดประจำเดือน) ในเดือนที่ขาดประจำเดือน ส่วนเดือนที่ว่างให้ใส่ NS (No Sexual contact) (ไม่มีเพศสัมพันธ์)

ถ้าแต่งงานแล้ว หรือเคยใช้วิธีคุมกำเนิด ให้สัมภาษณ์การตั้งครรภ์และ/หรือคุมกำเนิดในระหว่างเดือนมกราคม 2545 ถึงปัจจุบัน โดยบันทึกอักษรย่อลงในตารางรายเดือนข้างล่าง ในแต่ละเดือน

แนวทางคำถามและอักษรย่อมีดังนี้

1. การสิ้นสุดการตั้งครรภ์

(ถามถึงการตั้งครรภ์ และผลของการตั้งครรภ์ในระหว่างเดือนมกราคม 2545 ถึงปัจจุบัน) บันทึกผลของการตั้งครรภ์ในเดือนที่สิ้นสุดดังนี้

LB (Live Birth) : เกิดรอดชีพ

SB (Still Birth) : เกิดไร้ชีพ หรือตายคลอด (จำนวนเดือนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไป)

A (Abortion) : แท้งเอง (จำนวนเดือนตั้งครรภ์น้อยกว่า 7 เดือน)

2. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

(ถามถึงจำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์ โดยถามย่ำว่า ท่านตั้งครรภ์เดือนแรกเดือน... นี้ ใช่หรือไม่)

ใส่ G (Gestation) : การตั้งครรภ์ ในแต่ละเดือน (ถ้าตั้งครรภ์ก่อนเดือนมกราคม 2545 ให้บันทึกเดือนที่ตั้งครรภ์ในข้อ 3.6)

ยกเว้นเดือนแรก คือ เดือนปฏิสนธิ ให้ใส่ G และเครื่องหมายวงเล็บ () ตามหลัง G ด้วย

3. การคุมกำเนิดในเดือนปฏิสนธิ

(ตรวจเดือนปฏิสนธิเดือนแรก G () แล้วถามว่า ในเดือนนั้น ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่หรือไม่)

ถ้าคุมกำเนิดให้ใส่อักษรย่อวิธีคุมกำเนิดลงในวงเล็บหลัง G

ถ้าไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด ถามถึงเหตุผลที่ไม่ได้คุมกำเนิด แล้วใส่อักษรย่อ ลงในวงเล็บหลัง G

4. การขาดประจำเดือนหลังคลอด (Amenorrhoea : Am)

(หลังจากเดือนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (LB หรือ SB หรือ A) ถามว่า “ประจำเดือนขาดไปกี่เดือน”)

ใส่ Am () ในแต่ละเดือนให้เท่ากับจำนวนเดือนที่ขาด ลบหนึ่งเดือน

ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ประจำเดือนมาภายในหนึ่งเดือน หลังการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ไม่ต้องใส่ Am ()

5. การใช้วิธีคุมกำเนิด

ให้เริ่มจากเดือนนี้หรือเดือนล่าสุดที่ยังว่างอยู่ หรือมีอักษร Am () โดยถามว่า

“ในเดือนนี้ใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่” ถ้าใช่ “ใช้เป็นเวลานานเท่าใด”

(ถามให้แน่ใจว่าแต่ละวิธีที่ใช้นั้น ใช้ติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน

ถ้าไม่ได้ใช้ติดต่อกันครบ 2 เดือน จะใส่วิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ เรียงกันสองเดือนไม่ได้

ถามย้อนหลังในทุก ๆ เดือนที่ยังว่าง หรือมี Am ()

ถ้ามีการเปลี่ยนวิธีใช้ หรือเลิกใช้ ในระหว่างเดือน ให้ลงอักษรย่อวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในปลายเดือน

อักษรย่อวิธีคุมกำเนิด

- | | |
|--|---|
| (1) L (Ligation) : หมันหญิง | (9) R (Rhythm) : นับระยะปลอดภัย |
| (2) V (Vasectomy) : หมันชาย | (10) VM (Vaginal Methods) : ใช้ป้องกันทางช่องคลอด |
| (3) Imp (Subdermal Implant) : ยาหลอดฝังคุมกำเนิด | (11) IA (Induced Abortion) : ทำแท้ง |
| (4) I (Injection) : ยาฉีดคุมกำเนิด | (12) Ab (Abstinence) : งดเว้นร่วมเพศ |
| (5) IUD (IUD) : ห่วงอนามัย | (13) R + W (Rhythm & Withdrawal) } ถ้ามให้ |
| (6) P (Pill) : ยาเม็ดคุมกำเนิด | (14) R + C (Rhythm & Condom) } แน่ใจว่า |
| (7) C (Condom) : ถุงยางอนามัย | (15) C + W (Condom & Withdrawal) } ใช้พร้อมกัน |
| (8) W (Withdrawal) : หลั่งนอกช่องคลอด | (Other) : วิธีอื่น (ให้หมายเหตุไว้ได้ตาราง) |

บันทึกรายละเอียดประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

.....

.....

.....

.....

6. เหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด

ถามถึงเหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดในแต่ละเดือนที่ว่างอยู่ ถ้ามีเหตุผลมากกว่าหนึ่ง ให้ถามถึงเหตุผลที่สำคัญที่สุด ส่วนเดือนที่มีอักษร Am() ให้เติม - ในวงเล็บดังนี้ Am(-)

อักษรย่อเหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด

- (70) Am(-) : ไม่มีประจำเดือนและไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด
 - (81) U (Unable) : ไม่คิดว่าจะมีบุตรอีกรวมทั้งเป็นหมันเอง
 - (82) NS (No Sexual contact) : ไม่มีเพศสัมพันธ์
 - (83) D (Desire pregnancy) : ต้องการมีบุตร
 - (84) B (Breastfeeding) : เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - (85) SE (Side Effect) : กลัวอาการข้างเคียง
 - (86) DM (Dislike Method) : ไม่ชอบใช้วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่
- X : เหตุผลอื่น ๆ (ให้หมายเหตุไว้ได้ตาราง)

พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
2545												
2546												

X : เหตุผลอื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมสุขภาพ

พนักงานสัมภาษณ์ : ถามทุกคน และอธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจว่าคำถามต่อไปนี้เป็นพฤติกรรม
นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2545 ถึงปัจจุบัน หรือในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

4.1 ท่านทำในสิ่งต่อไปนี้เป็นประจำหรือคิดว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับตัวท่านเองใช่หรือไม่ (โดยถามนำ)

พฤติกรรม	ท่านทำในสิ่ง ต่อไปนี้ เป็นประจำหรือไม่ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
ก. กินอาหารรสจัด	
ข. กินอาหารสุกๆ ดิบๆ (ไม่รวมผัก)	
ค. กินอาหารจานด่วน เช่น แซนวิช, พิซซ่า, แฮมเบอร์เกอร์, ฮีทดีออก, ไก่ทอด (KFC)	
ง. กินอาหารขบเคี้ยว เช่น ขนมก๊อบแก๊บ	
จ. กินอาหารเสริมสุขภาพ เช่น แบรินค์, รังนก, โสม, น้ำสมุนไพร, อื่นๆ	
ฉ. กินวิตามินต่างๆ	
ช. อ่านหนังสือต่างๆ ตอนกลางคืน	
ซ. นอนกางมุ้ง หรือนอนมุ้งลวด	

4.2 ปกติท่านดื่มน้ำอะไรเป็นประจำ (ไม่ถามนำ)

ประเภท	ดื่มประจำ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่	น้ำที่ดื่มประจำ ท่านได้ดื่มหรือกรอกก่อนดื่มหรือไม่ 1. ดื่ม 2. กรอก 3. ดื่มโดยตรง (ไม่ได้ดื่ม/ กรอก)
ก. น้ำฝน		
ข. น้ำประปา		
ค. น้ำป่อ		
ง. น้ำบาดาล		
จ. น้ำอืดลม		
ฉ. น้ำขวด / น้ำโพลาลิส		
ช. น้ำอื่นๆ (ระบุ).....		

4.3 ปัจจุบันท่านบริโภคสิ่งต่อไปนี้หรือไม่ และถ้าบริโภคบ่อยครั้งเพียงใด (โดยถาพนำ)

ประเภท	4.3.1 บริโภค หรือไม่ 1. บริโภค (ถามต่อข้อ 4.3.2 และ 4.3.4) 2. ไม่บริโภค (ถามต่อข้อ 4.3.3-4.3.6)	4.3.2 บริโภค บ่อยครั้ง แค่ไหน (ดูรหัส)	4.3.3 เคยบริโภค เป็นประจำ หรือไม่ 1. เคย 2. ไม่เคย (ถามต่อ ข้อ 4.3.6)	4.3.4 เริ่มบริโภค เป็นประจำ เมื่ออายุ เท่าไร (ระบุ).....ปี	4.3.5 เลิก/หยุด บริโภคมา กี่ปีแล้ว (ระบุ).....ปี	4.3.6 เหตุผลที่ เลิก/หยุด บริโภค หรือไม่ เคย บริโภค (ดูรหัส)
ก. บุหรี่						
ข. เบียร์						
ค. เหล้า						
ง. ไวน์						
จ. สาโท / กระแช่ / อู						
ฉ. ยาดอง						
ช. เครื่องดื่มชูกำลัง						
ซ. ยาแก้ปวด						
ด. กาแฟสำเร็จรูปกระป๋อง						

- รหัสบริโภคบ่อยครั้งแค่ไหน :**
- | | |
|--------------------|--|
| 1. อาทิตย์ละ 1 วัน | 6. อาทิตย์ละ 6 วัน |
| 2. อาทิตย์ละ 2 วัน | 7. ทุกวัน |
| 3. อาทิตย์ละ 3 วัน | 8. เดือนละครั้ง |
| 4. อาทิตย์ละ 4 วัน | 9. เดือนละ 2-3 ครั้ง |
| 5. อาทิตย์ละ 5 วัน | 10. นาน ๆ ครั้ง (เทศกาลหรือโอกาสพิเศษ) |

รหัสเหตุผลที่เลิก/หยุดบริโภค (ตอบเหตุผลสำคัญที่สุดเพียงคำตอบเดียว) :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. เกี่ยวกับสุขภาพ | 5. กลัวการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา |
| 2. ทำให้หน้าแดง แพ้ เป็นผื่นแดง | 6. เห็นผลเสียที่เกิดกับคนอื่นจึงไม่ดื่ม |
| 3. คนในครอบครัว/แฟน ขอร้องไม่ให้ดื่ม | 7. เหตุผลที่เกี่ยวกับศาสนาและความเชื่อ |
| 4. เสียเงินโดยไม่จำเป็น | 8. อื่นๆ (ระบุ)..... |

4.4 นอกจากออกกำลังในการประกอบอาชีพการงานแล้ว ท่านมีวิธีออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่
(โดยไม่ตามนำ)

1. มี

2. ไม่มี

วิธีออกกำลังกาย	4.4.1 ออกกำลังกาย เป็นประจำ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่	4.4.2 เริ่มออกกำลังกาย เมื่อไหร่ (ระบุ).....		4.4.3 อาทิตย์ละ กี่ครั้ง (ดูรหัส)	4.4.4 แต่ละครั้ง นานเท่าไร (นาที)	4.4.5 ท่านออกกำลัง กายที่ไหน (ดูรหัส)
		เดือน	พ.ศ.			
ก. วิ่ง						
ข. เดินเร็ว						
ค. เดินแอโรบิค						
ง. รำมวยจีน						
จ. เล่นกีฬา						
ฉ. กายบริหาร						
ช. อื่นๆ (ระบุ).....						

รหัสข้อ 4.4.3 อาทิตย์ละกี่ครั้ง :

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. อาทิตย์ละ 1 วัน | 5. อาทิตย์ละ 5 วัน |
| 2. อาทิตย์ละ 2 วัน | 6. อาทิตย์ละ 6 วัน |
| 3. อาทิตย์ละ 3 วัน | 7. ทุกวัน |
| 4. อาทิตย์ละ 4 วัน | |

รหัสข้อ 4.4.5 ท่านออกกำลังกายที่ไหน:

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. ภายในบ้าน / ข้างๆ บ้าน | 4. ที่ว่างโล่งๆ ในแถบละแวกบ้าน | 6. สถานที่เล่นกีฬาของเอกชน |
| 2. สวนสาธารณะ | เช่น โรงเรียน วัด | 7. สถานที่เล่นกีฬาของรัฐบาล |
| 3. ศาลาประชาคมหมู่บ้าน | 5. สถานที่เล่นกีฬาของหมู่บ้าน | |

4.5 ท่านได้รับ/มี "บัตรทองรักษาทุกโรค" หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ (ถามต่อข้อ 4.12)

4.6 (ถ้าได้รับ) สถานบริการประจำครอบครัวตามที่ระบุไว้ในบัตร

สถานบริการที่ 1.

สถานบริการที่ 2.

รหัสข้อ 4.6

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. สถานีอนามัย | 4. โรงพยาบาลเอกชน |
| 2. โรงพยาบาลอำเภอ | 5. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 3. โรงพยาบาลจังหวัด | |

4.7 **ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2545 ถึงปัจจุบัน** ท่านเคยใช้ “บัตรทองรักษาทุกโรค” ไปรับบริการหรือไม่

1. เคยใช้ (ถามต่อข้อ 4.8-4.11)
2. ไม่เคยใช้ (ตอบเหตุผลสำคัญที่สุดเพียงคำตอบเดียว) (ข้ามไปถามส่วนที่ 5)

<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่เคยเจ็บป่วย 2. ไม่สะดวก (ในการเดินทาง/ไกลบ้าน) 3. มีสถานบริการ/คลินิกที่ใช้บริการเป็นประจำอยู่แล้ว 4. ไม่แน่ใจจะได้บริการ/ยาดี มีคุณภาพ 5. กลัวว่าต้องคอยนาน 6. ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ เช่น ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)..... 7. ย้ายมาจากที่อื่น (นอกเขตสถานบริการ) ไม่สามารถไปรับบริการที่ถิ่นปลายทาง 	<ol style="list-style-type: none"> 8. ข้ามสถานบริการไม่ได้/ไม่ผ่านสถานบริการ เบื้องต้นตามขั้นตอน (ระบุ)..... 9. เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รุนแรง จึงต้องใช้สถานบริการ ที่อยู่ใกล้ที่สุด 10. ใช้บัตรอื่น (ระบุ)..... 11. อื่นๆ (ระบุ).....
--	---

4.8 ท่านเคยใช้บริการกี่ครั้ง (ระบุตามจำนวนจริง)ครั้ง

4.9 **ครั้งสุดท้าย** ท่านไปใช้บริการที่ไหน

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. สถานีอนามัย | 4. โรงพยาบาลเอกชน |
| 2. โรงพยาบาลอำเภอ | 5. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 3. โรงพยาบาลจังหวัด | |

4.10 ไปใช้บริการด้วยอาการหรือโรคอะไร (ตอบได้ไม่เกิน 3 โรค)

1.
2.
3.

4.11 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ตามประเด็นต่อไปนี้

ประเภทบริการ	ระดับความพึงพอใจ			
	1. ได้รับ	2. ไม่ได้รับ	1. มาก	2. ปานกลาง 3. น้อย 4. ไม่พอใจ
ก. ยา				
ข. บริการของเจ้าหน้าที่				
ค. บริการรถเข็น/เตียงคนไข้				
ง. บริการรถฉุกเฉิน				
จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจาก 30 บาท (ถ้ามี)				
ฉ. เวลาคอย (1. นาน 2. ไม่นาน)				

4.12 ท่านมีบัตรอื่นหรือไม่ 1. มี (ระบุ)..... 2. ไม่มี

ส่วนที่ 5 : ประสบการณ์การเลี้ยงดูและดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ และผู้สูงอายุอื่น ๆ

5.1 ภายในระยะเวลา 5 ปี ท่านเคยให้การเลี้ยงดูและดูแลบิดามารดาที่สูงอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) หรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย (ข้ามไปถามส่วนที่ 6)

ลำดับ ที่	5.1.1 เพศ 1. ชาย 2. หญิง	5.1.2 อายุ ปัจจุบัน หรือ อายุเมื่อ เสียชีวิต (เต็มปี) (ระบุ)...	5.1.3 ความสัมพันธ์ กับท่าน (ดูรหัส)	5.1.4 ผู้สูงอายุที่ท่านให้ การเลี้ยงดู และดูแล อาศัยอยู่ที่ใด (ดูรหัส)	5.1.5 รูปแบบใดที่ท่านให้การเลี้ยงดู และดูแลผู้สูงอายุ 1. ให้เงินใช้ 2. ซื้ออาหารให้ 3. ซื้อเสื้อผ้าให้ 4. เมื่อเจ็บป่วยพาไปหาหมอ/ ออกค่ารักษาพยาบาลให้ 5. ไปเยี่ยมเยียน 6. จ้างคนอื่นดูแล 7. อื่นๆ (ระบุ).....	5.1.6 ความถี่ในกิจกรรมที่ท่านให้ การเลี้ยงดูและดูแลผู้สูงอายุ 1. ทุกวัน 2. ทุกอาทิตย์ 3. ทุกเดือน 4. 2-3 ครั้ง/ปี 5. ปีละครั้ง 6. อื่นๆ (ระบุ).....	5.1.7 ท่านเริ่ม ให้การ เลี้ยงดู และดูแล ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ เมื่อไหร่ (ระบุ) ปี พ.ศ.	5.1.8 ปัจจุบันท่านยังให้ การเลี้ยงดูและ ดูแลอยู่หรือไม่ 1. เลี้ยงดูอยู่ 2. เสียชีวิตแล้ว (ข้ามไปถาม ส่วนที่ 6) 3. ไม่ได้ดูแลแล้ว เพราะ..... (ข้ามไปถาม ส่วนที่ 6)	5.1.9 ท่านคิด ว่าจะ เลี้ยงดู และ ดูแลไป อีกนาน เท่าใด (ระบุ) จำนวน ปี.....	5.1.10 ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุเป็น ภาระในการ ให้การเลี้ยงดู และดูแล หรือไม่ 1. เป็นภาระ ด้าน..... (ดูรหัส) 2. ไม่เป็นภาระ
1.										
2.										
3.										

รหัสข้อ 5.1.3 ความสัมพันธ์กับท่าน : 1. บิดามารดาของท่าน 2. บิดามารดาของคู่สมรส 3. ลูก/ป้า/น้า/อา 4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย 5. พี่ชาย/พี่สาว 6. อื่นๆ (ระบุ).....

รหัสข้อ 5.1.4 ผู้สูงอายุที่ท่านให้การเลี้ยงดูและดูแลอาศัยอยู่ที่ใด :

1. บ้านเดียวกัน 2. บ้านติดกันข้างบ้าน 3. หมู่บ้านเดียวกัน 4. อำเภอเดียวกัน 5. จังหวัดเดียวกัน 6. ภาคเดียวกัน 7. คนละภาค 8. สถานสงเคราะห์ 9. อื่นๆ (ระบุ).....

รหัสข้อ 5.1.10 ภาระในการเลี้ยงดูและดูแล : ก. ด้านเงินทอง ข. ด้านการรักษาพยาบาล ค. ด้านที่พักอาศัย ง. ด้านอาหารการกิน จ. ด้านเสื้อผ้า/เครื่องนุ่งห่ม ฉ. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 7 : ภาวะสุขภาพและความพิการ

7.1 ท่าน/บุคคลนี้ มีโรคประจำตัวหรือไม่ (โรคที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ และเป็นติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน)

1. มี (ระบุ).....
2. ไม่มี

7.2 ท่าน/บุคคลนี้ มีโรคประจำตัวที่เป็นตลอดหรือที่เป็นๆ หายๆ ทั้งทางกายหรือจิตใจ หรือมี**ความพิการ**มานานเกิน 6 เดือน หรือไม่ (โรคที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยที่ผู้ตอบเข้าใจเอง)

1. มี (ระบุโรคหรือความพิการ).....
2. ไม่มี (จบการสัมภาษณ์)

หมายเหตุ ถ้าตอบ 1 ในข้อ 7.1 หรือ 7.2 ให้ถามต่อข้อ 7.3 (ชุดพิเศษ)

โครงการกาญจนบุรี
รอบ 4 พ.ศ.2546
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

(ชุดพิเศษ)
ส่วนที่ 7 : ภาวะสุขภาพและความพิการ

หมายเลขประจำตัวบุคคล
อำเภอ _____
ตำบล _____
หมู่บ้าน _____
ลำดับครัวเรือน _____
ลำดับบุคคล _____

<p>ชื่อผู้ควรถูกสัมภาษณ์.....</p> <p>ชื่อผู้ให้ข้อมูลแทน และบันทึกความสัมพันธ์กับบุคคลนี้.....</p> <p>(เหตุผลที่ผู้ควรถูกสัมภาษณ์ไม่สามารถให้ข้อมูลได้).....</p> <p>ชื่อหัวหน้าครัวเรือน</p> <p>บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้านชื่อ ตำบล</p> <p>อำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี</p> <p>ทำเลที่ตั้ง 1. เทศบาล 2. ชนบท</p>
<p>ความพยายามสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>สัมภาษณ์ครั้งสุดท้ายวันที่.....เดือน.....เริ่มเวลา.....สิ้นสุดเวลา.....รวมเวลา.....</p> <p>ผลการสัมภาษณ์ 1. เสร็จ 2. ไม่เสร็จ 3. ไม่ได้</p> <p>เหตุผลที่สัมภาษณ์ไม่ได้หรือไม่เสร็จคือ.....</p> <p>.....</p>
<p>พนักงานสัมภาษณ์</p> <p>ผู้ตรวจงานสนามวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546</p> <p>ผู้ตรวจแบบสอบถามวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546</p> <p>ผู้ลงรหัสวันที่เดือน.....พ.ศ. 2546</p>

ส่วนที่ 7 : ภาวะสุขภาพและความพิการ

7.3 (ตอบ 1. ในข้อ 7.1 หรือ 7.2) โรคเรื้อรังหรือความพิการนี้ ทำให้ท่าน/บุคคลนี้ มีปัญหาหรือมีความลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองด้านต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ (ถามทุกข้อ)

กิจกรรม	7.3.1 ท่านมีปัญหา/มีความลำบาก ใน.....หรือไม่ 1. มีความลำบากพอควร 2. ลำบากมากแต่ยังทำเองได้ 3. ทำเองไม่ได้ต้องให้คนช่วย 4. ไม่มีปัญหา/ความลำบาก (ข้ามไปถามข้อ 7.4)	7.3.2 อายุ เมื่อ เริ่มมี ปัญหา	7.3.3 อาการหรือความ ผิดปกติที่ทำให้ เกิดปัญหานั้น (ระบุ เช่น แขน/ ขา/มือ/นิ้วขาด/ ลิบ/เกร็ง กล้าม เนื้ออ่อนแรง โรค เรื้อรัง อัมพาต อัมพฤกษ์)	7.3.4 สาเหตุ (ที่ทำให้เกิด อาการหรือ ความผิดปกติ ในข้อ 7.3.3) (ดูรหัสข้อ 7.4.3)	7.3.5 (ถามเฉพาะ ผู้ตอบ 3 ในข้อ 7.3.1) ใครเป็น ผู้ช่วยเหลือ/ ผู้ดูแลหลัก (ดูรหัส)
ก. การกินอาหาร					
ข. การขับถ่าย (รวมทั้งการทำ สะอาดหลังขับถ่าย)					
ค. การอาบน้ำ/การแต่งตัว/ใส่เสื้อ/ กางเกง					
ง. การเคลื่อนไหวไปมาภายในบ้านใน แต่ละวัน					
จ. มีปัญหาเรื่องความจำเสื่อม/ อาการหลงลืม					
ฉ. การล้างหน้า/แปรงฟัน					
ช. การนั่งยองๆ					
ซ. การยืนประมาณ 20 นาที					
ฅ. การเดินขึ้นลงบันไดประมาณ 1 ชั้น					
ญ. การยกของประมาณ 5 กก.					
ฎ. การใช้มือ/นิ้วหยิบจับสิ่งของเล็กๆ (มือทั้งสองข้าง) เช่น ปากกา ช้อนฯ					

รหัสข้อ 7.3.5 ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ช่วยเหลือ/ผู้ดูแลหลัก :

- | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|
| 1. คู่สมรส | 5. บุตร | 9. เหย | 13. ปู่ ย่า ตา ยาย | 17. ลูกจ้าง |
| 2. พ่อ | 6. บุตรบุญธรรม/ลูกเลี้ยง | 10. สะใภ้ | 14. ญาติ | 18. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 3. แม่ | 7. บุตรของบุตร | 11. หลาน | 15. เพื่อน | |
| 4. พ่อตา แม่ยาย พ่อ/แม่สามี | 8. พี่น้อง | 12. เหลน | 16. ผู้อาศัย | |

7.4 ท่าน/บุคคลนี้ มีปัญหา/มีความลำบากในด้านต่างๆ เหล่านี้ หรือไม่ (ถามทุกข้อ)

กิจกรรม	7.4.1 1. ชัดเจนเข้าใจดี (ข้ามไปถาม 7.5) 2. ไม่ค่อยชัด/ ไม่คอยเข้าใจ 3. ไม่เห็น/ไม่ได้ยิน/ ไม่เข้าใจเลย	7.4.2 ลักษณะความ ผิดปกติ/พิการ (ระบุเช่น ตาบอด/ ตาเห็นเลือนราง หูหนวก/หูตึง พูดไม่ชัดมาก)	7.4.3 สาเหตุ (ที่ทำให้เกิด ความผิดปกติ ในข้อ 7.4.2) (ดูรหัส)	7.4.4 อายุเมื่อเริ่มมี ความผิดปกติ
ก. ท่านสามารถอ่านมองเห็นตัวอักษรขนาดปกติได้ชัดเจนเพียงใด (เมื่อใส่แว่นสายตา/คอนแทคส์เลนส์- ในกรณีที่ใช้ประจำ)				
ข. ท่านสามารถมองเห็นหน้าบุคคลซึ่งอยู่คนละฝั่งถนนได้ชัดเจนเพียงใด (เมื่อใส่แว่นสายตา/คอนแทคส์เลนส์- ในกรณีที่ใช้ประจำ)				
ค. ท่านได้ยินเสียงที่ผู้อื่นพูดในระดับความดังปกติชัดเจนเพียงใด				
ง. ท่านได้ยินเสียงที่ผู้อื่นตะโกนชัดเจน เพียงใด				
จ. เมื่อ <u>ผู้อื่นพูดกับท่าน</u> ท่านเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้มากน้อยเพียงใด				
ฉ. เมื่อ <u>ท่านพูดกับผู้อื่น</u> ท่านคิดว่าผู้อื่นเข้าใจคำพูดของท่านมากน้อยเพียงใด				

หมายเหตุ : ผู้อื่นหมายถึงผู้ที่ไม่ใช่บุคคลใกล้ชิด หรือคนในครอบครัว

- รหัสข้อ 7.4.3 สาเหตุ :
- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. กรรมพันธุ์ | 5. อุบัติเหตุภายในบริเวณบ้าน |
| 2. โรคภัยไข้เจ็บ | 6. ไม่ทราบสาเหตุ |
| 3. อุบัติเหตุจากการคมนาคม | 7. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 4. อุบัติเหตุจากการทำงาน | |

7.5 ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่าน/บุคคลนี้มีอาการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด (ถามทุกข้อ)

อาการ	1. ไม่มี	2. มีเป็นบางครั้ง	3. มีบ่อยครั้ง
ก. หลงลืมบ่อย ๆ			
ข. จำชื่อคนใกล้ชิดไม่ได้			
ค. วิตกกังวลโดยไม่มีเหตุผล			
ง. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ			
จ. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล			
ฉ. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน			

พนักงานสัมภาษณ์ : ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลในข้อ 1.8 การเรียนหนังสือ หากตอบข้อ 1. เรียน จึงถามต่อข้อ 7.7 แต่ถ้าไม่ได้ถามส่วนบุคคลให้ถามข้อ 7.6

7.6 ปัจจุบันท่าน/บุคคลนี้กำลังเรียนหนังสือหรือไม่ (ถามคนอายุ 15-25 ปี)

- 1. เรียน กำลังเรียนอยู่ชั้น.....
- 2. ไม่เรียน เพราะ (ระบุ).....

7.7 วิธีการเรียนหนังสือในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

- 1. เรียนในโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับคนพิการ ชื่อโรงเรียน.....
- 2. เรียนร่วมในโรงเรียนปกติร่วมกับเด็กทั่วไป และเรียนในชั้นเรียนปกติ
- 3. เรียนร่วมในโรงเรียนปกติ **แต่**ไม่สามารถเรียนในชั้นเรียนหรือด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ และต้องการความช่วยเหลือพิเศษ เช่น ต้องเรียนซ่อมเสริมพิเศษ ต้องมีครูพี่เลี้ยงดูแลพิเศษ ต้องใช้เอกสารเบรลล์ ครูต้องใช้ภาษามือสอน เป็นต้น)
(ระบุ).....

7.8 โรคประจำตัวหรือความพิการนี้ ทำให้ท่าน/บุคคลนี้ มีปัญหา/ความลำบากในการเรียนหนังสือหรือไม่

- 1. มี (ระบุ).....
- 2. ไม่มีปัญหา/ความลำบาก

พนักงานสัมภาษณ์ : ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลในข้อ 1.9 การทำงาน ให้ลอกคำตอบลงในข้อ 7.9 โดยไม่ต้องถาม แต่ถ้าไม่ได้ถามส่วนบุคคลให้ถามข้อ 7.9

7.9 (สำหรับผู้ที่ไม่ได้ถามส่วนบุคคล) ปัจจุบันท่าน/บุคคลนี้ทำงานหรือไม่

- 1. ทำงาน
- 2. กำลังหางาน (ข้ามไปถามข้อ 7.12)
- 3. เรียนหนังสือ/เรียนวิชาชีพ..... (ข้ามไปถามข้อ 7.12)
- 4. แม่บ้าน (ถามต่อข้อ 7.10 และข้ามไปถามข้อ 7.12)
- 5. ไม่ได้ทำงาน

7.9.1 ท่านทำงานอะไร (ถามต่อข้อ 7.10)

งานหลัก งานรอง

7.9.2 เหตุผลที่ไม่ได้ทำงาน (ระบุ).....
(ข้ามไปถามข้อ 7.12)

7.10 โรคเรื้อรังหรือความพิการนี้ ทำให้ท่าน/บุคคลนี้ มีปัญหา/ความลำบากในการทำงาน/ทำงานบ้านหรือไม่

1. มี (ระบุ).....
.....
2. ไม่มีปัญหา/ความลำบาก

7.11 (เฉพาะคนที่ตอบ 1. ทำงาน) ภายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สถานภาพการทำงานของท่าน/บุคคลนี้ เป็นอย่างไร

1. ยังคงประกอบอาชีพเดิม และ ทำงานได้เหมือนเดิม
2. ยังคงประกอบอาชีพเดิมแต่ต้องลดการทำงานลงหรือต้องมีคนช่วย เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ
3. ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ต้องเปลี่ยนอาชีพ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ
4. อื่น ๆ ระบุ

7.12 ท่าน/บุคคลนี้ได้ใช้อุปกรณ์สำหรับช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน /เครื่องช่วยคนพิการหรืออวัยวะเทียม บ้างหรือไม่ (เช่น ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า เครื่องช่วยเดิน ไม้เท้าคนตาบอด รถนั่งคนพิการ แขนง/ขาเทียม มือ/นิ้วเทียม แวน/เลนส์ขยาย เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยพูด ฯ)

1. ใช้ (ระบุ).....
2. ไม่ใช้



7.12.1 สาเหตุที่ไม่ใช้

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. มีแต่ไม่ใช้ เพราะ..... | 3. ไม่มีใช้ |
| 2. ไม่มีความจำเป็น | 4. อื่นๆ (ระบุ)..... |

7.13 ท่านต้องการความช่วยเหลือใดๆ จากรัฐหรือไม่

1. ต้องการ (ระบุไม่เกิน 3 อย่าง)
 1.
 2.
 3.
2. ไม่ต้องการ

7.14 ท่านเคยได้ยินรู้เรื่องการจดทะเบียนคนพิการหรือไม่ (ถามเฉพาะคนที่ระบุว่ามีความพิการ)

1. เคยได้ยินรู้เรื่อง
2. ไม่เคยได้ยิน/ไม่รู้เรื่อง



7.14.1 ท่านได้จดทะเบียนคนพิการหรือไม่

1. ได้จดทะเบียน
2. ไม่ได้จดทะเบียน เพราะ.....

ความเห็นของพนักงานสัมภาษณ์



พนักงานสัมภาษณ์ : เมื่อคุณเสร็จการสัมภาษณ์รายนี้ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้โดยตรงไปตรงมา

1. สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์เป็นอย่างไร
 1. ปราศจากสิ่งรบกวน/มีความเป็นส่วนตัวมาก
 2. มีสิ่งรบกวนบ้างแต่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน
 3. มีสิ่งรบกวนและมีผลกระทบต่อการทำงานพอสมควร
 4. มีสิ่งรบกวนมากจนต้องหยุดการสัมภาษณ์บ่อยๆ / เสียบรรยากาศ
2. มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ร่วมในการสัมภาษณ์หรือไม่
 1. มีตั้งแต่ต้นจนจบ
 2. มีเฉพาะบางตอนของการสัมภาษณ์
 3. ไม่มีตลอดการสัมภาษณ์ (ข้ามไปถามข้อ 5)
3. ถ้ามีบุคคลอื่นอยู่ในที่สัมภาษณ์ ใครอยู่ในที่สัมภาษณ์บ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 - ก. บุคคลในครอบครัวของผู้ตอบ
 - ค. เพื่อนบ้าน
 - ข. เพื่อนของผู้ตอบ
 - ง. บุคคลอื่น ๆ ระบุ.....
4. มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ตอบหรือออกความเห็นช่วยผู้ตอบหรือไม่
 1. มีมาก
 3. มีน้อย
 2. มีเป็นบางตอน
 4. ไม่มี
5. ผู้ตอบให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพียงใด
 1. ให้ความร่วมมือดีมาก
 3. ให้ความร่วมมือปานกลาง
 2. ให้ความร่วมมือดี
 4. ให้ความร่วมมือน้อย
6. ผู้ตอบมีปฏิกิริยาอย่างไรในการให้สัมภาษณ์
 1. ยินดีในการตอบคำถาม
 2. เฉย ๆ
 3. มีท่าทีไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์บางเรื่องหรือบางข้อ (ระบุเรื่อง/ข้อ).....
 4. แสดงท่าทีไม่ค่อยพอใจในบางเรื่องหรือบางข้อ (ระบุเรื่อง/ข้อ).....
7. โดยทั่วไปคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้เป็นอย่างไร
 1. ดีมาก
 3. พอใช้
 2. ดี
 4. ไม่ดี (เพราะ).....