รหัสแบบสอบถาม [ ][ ][ ][ ][ ]

แบบสอบถามชุดที่ 3

การตรวจพัฒนาการและการได้รับวัคซีนตามช่วงอายุ 3-5 ปี

คำสั่ง ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ☐ หรือเติมตัวเลขหรือข้อความในช่องว่างตามคำตอบที่ท่านเลือก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล..... 2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....	Place [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
3. เกิดวันที่ ...../...../.....(พ.ศ.) 4. อายุ ..... ปี	dbirth [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ] age [ ][ ]
5. เพศ ☐1. ชาย ☐2. หญิง	gender [ ]
6. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....เกี่ยวข้องเป็น ☐1. แม่ ☐2. พ่อ ☐3. ปู่ ☐4. ย่า ☐5. ตา ☐6. ยาย ☐7. อื่นๆ.....	relation[ ] relation1 [ ]
7. ศาสนา ☐1. พุทธ ☐2. คริสต์ ☐3. อิสลาม ☐4. อื่นๆ	relig [ ] relig2 [ ]
8. สถานภาพ ☐1. โสด ☐2. สมรส ☐3. หม้าย ☐4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่	marital [ ]
9. การศึกษา ☐1. ไม่ได้รับการศึกษา ☐2. ประถมศึกษา ☐3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐5. อนุปริญญา/ปวส. ☐6. ปริญญาตรี ☐7. ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	edu [ ]
10. อาชีพ ☐1. ไม่มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉย ๆ ☐2. เกษตรกร ☐3. รับจ้าง ☐4. ค้าขาย ☐5. รับราชการ ☐6. รัฐวิสาหกิจ ☐7. นักการเมือง ☐8. ทหาร ตำรวจ ☐9. ประมง ☐10. ครู ☐11. เลี้ยงสัตว์ ☐12. นักบวช สมณะ ☐13. งานบ้าน ☐14. นักเรียน ☐15. หญิงบริการ ☐16. อื่นๆ.....	occ [ ] occ2 [ ]
11. รายได้/เดือน ☐1. ไม่มีรายได้ ☐2. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท	income [ ] income2[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

ตอนที่ 2 การรับบริการจากหน่วยบริการ

12.ท่านเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใด	☐1. รพ.ศูนย์ ☐2. รพ.ทั่วไป/จังหวัด ☐3. รพ.ชุมชน/อำเภอ ☐4. PCU ☐5. รพ.สต./สถานีอนามัย ☐6. รพ.เอกชน ☐7. คลินิกเอกชน ☐8. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. ☐9. อื่นๆ..... ชื่อหน่วยบริการ.....	hosp1 [ ] hosp2 [ ]
13.เหตุผลที่เลือกหน่วยบริการดังกล่าว	☐1. ระยะทาง ☐2. ระยะเวลา ☐3. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ☐4. ความพึงพอใจการให้บริการ ☐5. คุณภาพของบริการ ☐6. อื่นๆ.....	hosp3 [ ] hosp4 [ ]
14. สิทธิในการรับบริการสุขภาพของท่านเป็นประเภทใด	☐1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐2. ประกันสังคม ☐3. สวัสดิการข้าราชการ ☐4. ประกันเอกชน ☐5. สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ/อปท. ☐6. จ่ายเอง ☐7. ไม่แน่ใจ ☐8. อื่นๆ	insure [ ] insure2 [ ]
15. ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการไป-กลับรวมเท่าไหร่ 16. ระยะทางในการเดินทางเป็นอุปสรรคในการไปรับบริการหรือไม่	จำนวน.....กิโลเมตร ☐1. ไม่เป็นอุปสรรค ☐2. เป็นอุปสรรค ☐3. อื่นๆ.....	km [ ][ ] obskm [ ] obskm2 [ ]
17. ค่าใช้จ่ายรวมที่ใช้ในการไปรับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไหร่ 18. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	☐1. ไม่มี ☐2. มี จำนวน.....บาท ☐1. ไม่เป็นอุปสรรค ☐2. เป็นอุปสรรค ☐3. อื่นๆ.....	exp [ ] bth [ ][ ][ ][ ][ ] obsbth [ ] obsbth2 [ ]
19. ระยะเวลารวมในการเข้ารับบริการตั้งแต่ไปถึงสถานบริการจนออกจากสถานบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไหร่ 20. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	จำนวน.....ชั่วโมง .....นาที ☐1.ไม่เป็นอุปสรรค ☐2. เป็นอุปสรรค ☐3. อื่นๆ.....	timehr [ ][ ] timemin [ ][ ] obstime [ ] obstime2 [ ]

ตอนที่ 3 การรับบริการจากหน่วยบริการ

21. ตั้งแต่อายุ 3 ปี จนถึงอายุ 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) บุตรหลานของท่านได้รับการตรวจพัฒนาการหรือไม่	☐1. ไม่เคยได้รับการตรวจ ☐2. ได้รับการตรวจ	to3y1 [ ]
22. ผลการตรวจเป็นอย่างไร	☐1. ปกติ ☐2. สงสัยช้ากว่าปกติ ☐3. ช้ากว่าปกติ	to3y2[ ]
23. ขณะนี้ท่านมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของบุตรหลานของท่านหรือไม่	☐1.ไม่มี /ไม่ได้รับ ☐2. มี ☐3. สูญหาย ☐4. ชำรุด ☐5. อื่นๆ ระบุ	book [ ] book2 [ ]

24. ตั้งแต่อายุ 3 ขวบ จนถึงอายุ 5 ขวบ บุตรหลานของท่านได้รับวัคซีนตัวใดบ้าง

อายุ	ชนิดวัคซีน	การได้รับวัคซีน	code
3 ปี	1) ไข้สมองอักเสบเข็มที่ 3 (JE3)	☐1. ไม่ได้รับ เพราะ..... ☐2. ได้รับ ☐3. ไม่ทราบ	epi3y1 [ ]
	2) คอตีบ-บาดทะยักไอกรนเข็มที่ 5 (DTP5)	☐1. ไม่ได้รับ เพราะ..... ☐2. ได้รับ ☐3. ไม่ทราบ	epi3y2 [ ]
5 ปี	3) โปลิโอเข็มที่ 5 (OPV5)	☐1. ไม่ได้รับ เพราะ..... ☐2. ได้รับ ☐3. ไม่ทราบ	epi3y3 [ ]