

**โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-47
กลุ่มสตรีวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี)**

ข้อปฏิบัติที่สำคัญในการบันทึกคำตอบ

- 1 ให้ใช้ดินสอ 2B ในการบันทึกข้อมูล
- 2 การบันทึกข้อมูลตัวเลขในช่องสี่เหลี่ยม ให้บันทึกด้วยตัวเลขอาระบิคตามลักษณะต่อไปนี้เท่านั้น
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 โดยตัวเลขที่บันทึกต้องอยู่ภายในช่องสี่เหลี่ยม เท่านั้น
- 3 ให้กาเครื่องหมาย X ลงในวงกลม หน้าข้อคำตอบที่ต้องการ
- 4 ให้บันทึกข้อความที่เป็นคำตอบลงบนเส้นประ

PHAREA	เขตสาธารณสุข	รหัสเขตสาธารณสุขตามบัญชีรายชื่อ (01 - 13)	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
CWD	จังหวัด.....	รหัสจังหวัดตามบัญชีรายชื่อ	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
AMP	อำเภอ/เขต.....	รหัสอำเภอ/เขตตามบัญชีรายชื่อ	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
AREA	เขตการปกครอง	<input type="radio"/> 1 ในเขตเทศบาล <input type="radio"/> 2 นอกเขตเทศบาล	
ZONE	สำหรับกรุงเทพมหานครเท่านั้น กลุ่มพื้นที่ตามบัญชีรายชื่อ		
	<input type="radio"/> 1 บุรพา <input type="radio"/> 2 รัตนโกสินทร์ <input type="radio"/> 3 ศรีนครินทร์ <input type="radio"/> 4 เจ้าพระยา <input type="radio"/> 5 กรุงธนเหนือ <input type="radio"/> 6 กรุงธนใต้		
EU-VIL	หน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้าน (ถ้ามี)	รหัสหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตามบัญชีรายชื่อ (01-18)	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
SMNUM	ลำดับที่การลงทะเบียน	รหัสผู้ถูกสัมภาษณ์ตามลำดับการลงทะเบียน (01-15)	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย

<p>A12</p>	<p>อาชีพของท่านในปัจจุบัน (ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกอาชีพแล้วบันทึกลงในเส้นประ จากนั้นจึงกา X ลงในวงกลมหน้าหมวดอาชีพที่เหมาะสม)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการ เจ้าหน้าที่งานระดับสูงและผู้จัดการ <input type="radio"/> 2 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ <input type="radio"/> 3 ข่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง <input type="radio"/> 4 เสมียน เจ้าหน้าที่ <input type="radio"/> 5 พนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้าและตลาด <input type="radio"/> 6 ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและประมง <input type="radio"/> 7 ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในธุรกิจต่างๆ <input type="radio"/> 8 ผู้ปฏิบัติการด้านเครื่องจักรในโรงงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ <input type="radio"/> 9 อาชีพงานพื้นฐานต่างๆ การขายและการให้บริการ การเกษตรและประมง เหมืองแร่ ก่อสร้าง การผลิต การขนส่ง <input type="radio"/> 10 อาชีพซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น
<p>A13a</p>	<p>รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท (จำนวนเต็มบาท)</p>
<p>A13b</p>	<p>ช่วงรายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 ไม่มีรายได้ <input type="radio"/> 2 ไม่เกิน 999 บาท <input type="radio"/> 3 1,000 - 4,999 บาท <input type="radio"/> 4 5,000 - 9,999 บาท <input type="radio"/> 5 10,000 - 24,999 บาท <input type="radio"/> 6 25,000 - 49,999 บาท <input type="radio"/> 7 ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป
<p>A14a</p>	<p>รายได้ของทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (จำนวนเต็มบาท) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท</p>
<p>A14b</p>	<p>ช่วงรายได้ของทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 ไม่เกิน 999 บาท <input type="radio"/> 2 1,000 - 4,999 บาท <input type="radio"/> 3 5,000 - 9,999 บาท <input type="radio"/> 4 10,000 - 24,999 บาท <input type="radio"/> 5 25,000 - 49,999 บาท <input type="radio"/> 6 50,000 - 99,999 บาท <input type="radio"/> 7 100,000 - 499,999 บาท <input type="radio"/> 8 ตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป <input type="radio"/> 9 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
<p>A15a</p>	<p>หนี้สินของทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (จำนวนเต็มบาท) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท</p>
<p>A15b</p>	<p>ช่วงหนี้สินของทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 ไม่มีหนี้สิน <input type="radio"/> 2 ไม่เกิน 999 บาท <input type="radio"/> 3 1,000 - 4,999 บาท <input type="radio"/> 4 5,000 - 9,999 บาท <input type="radio"/> 5 10,000 - 24,999 บาท <input type="radio"/> 6 25,000 - 49,999 บาท <input type="radio"/> 7 50,000 - 99,999 บาท <input type="radio"/> 8 100,000 - 499,999 บาท <input type="radio"/> 9 ตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป <input type="radio"/> 10 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
<p>A16</p>	<p>ในปัจจุบันตัวท่านเองเป็นภาระที่ต้องได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลในครอบครัวหรือองค์กรอื่น ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>
<p>A17</p>	<p>ในปัจจุบันท่านต้องรับภาระให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่บุคคลอื่น ใช่หรือไม่ (การให้เงินเพื่อตอบแทนบุญคุณโดยผู้รับไม่ได้ร้องขอหรือไม่จำเป็นต้องดำรงชีพด้วยเงินนั้นไม่ถือว่าเป็นภาระ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ A18

A17a	จำนวนรวมผู้ที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A17b	จำนวนบิดาของตนเองและคู่สมรสที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
A17c	จำนวนมารดาของตนเองและคู่สมรสที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
A17d	จำนวนบุตรที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A17e	จำนวนญาติที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A17f	อื่นๆ (ระบุ)..... ที่ท่านต้องรับภาระ (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18	จำนวนรวมสมาชิกในครอบครัว (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18a	จำนวนสมาชิกเพศชาย (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18b	จำนวนสมาชิกเพศหญิง (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18c	จำนวนสมาชิกอายุ 0-5 ปี (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18d	จำนวนสมาชิกอายุ 6-14 ปี (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18e	จำนวนสมาชิกอายุ 15-59 ปี (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย
A18f	จำนวนสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	หลักสิบ หลักหน่วย

ความเจ็บปวดและ/หรือความไม่สุขสบาย						
B7	โดยรวมแล้ว ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการ <u>เจ็บปวดของร่างกาย</u> ในระดับใด หมายถึงทั้งอาการปวดที่เกิดขึ้นระยะสั้นหรือที่ปวดเป็นเวลา ซึ่งการเจ็บปวดนี้รบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
B8	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมี <u>ความไม่สุขสบายกาย</u> ในระดับใด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
การมีสมาธิ						
B9	โดยรวมแล้ว ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความยากลำบากในการมีสมาธิ หรือการจดจำสิ่งต่าง ๆ ในระดับใด (ตัวอย่างเช่นการมีสมาธิในระหว่างทำงาน อ่านหนังสือ วาดภาพ ฟัง เล่นดนตรี ประกอบชิ้นส่วนเครื่องมือต่าง ๆ ในสถานการณ์ปกติที่ไม่มีเสียงอึกทึกคึกโครม ส่วนการจดจำสิ่งต่าง ๆ หมายถึง การไม่ลืมทำกิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน เช่น การนัดหมาย การจ่ายค่าโทรศัพท์ การไปซื้อของ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
B10	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความยากลำบากในการเรียนรู้งานชนิดใหม่ในระดับใด (ตัวอย่างเช่น เรียนรู้เส้นทางไปสถานที่ที่ไม่เคยไป วิธีเล่นเกมสชนิดใหม่ วิธีการทำอาหารชนิดใหม่ หรือทักษะใหม่อื่น ๆ ที่ได้เรียนรู้ในชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น						
B11	โดยรวมแล้ว ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่นหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับใด (สัมพันธ์ภาพหมายถึง สัมพันธ์ภาพกับสามี/คนรัก ญาติ เพื่อน ส่วนกิจกรรมทางสังคมหมายถึง การร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น เช่นกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาจเป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน เป็นต้น)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
B12	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความยากลำบากในการจัดการกับความขัดแย้ง และความตึงเครียด ที่เกิดขึ้นระหว่างท่านกับคนอื่น ในระดับใด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
การมองเห็น						
คำถามข้อนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความยากลำบากเกี่ยวกับการมองเห็นของบุคคลที่รายงานด้วยตัวเอง ไม่ใช่เป็นการวินิจฉัยของพนักงานสัมพันธ์หรือนักวิจัย						
B13	ท่านใส่แว่นสายตา หรือใส่คอนแทคเลนส์ หรือไม่ (คำถามนี้มีความจำเป็นเพื่อทราบถึงการใช่หรือไม่ใช่เครื่องช่วยมองเห็น เพราะในการตอบคำถามตั้งแต่ข้อ B14 – B15 ผู้ตอบจะต้องคำนึงถึงการใช่เครื่องช่วยนี้ด้วย)	<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่				
B14	ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความยากลำบากในการมองเห็นและการจำหน้าคนที่รู้จักซึ่งอยู่อีกฟากหนึ่งของถนน (หรือในระยะห่างประมาณ 20 เมตร) ในระดับใด (ในการตอบให้ท่านคำนึงถึงความสามารถในการมองเห็นของท่านในสภาพอากาศหรือสภาพแวดล้อมปกติ ไม่ใช่สภาพอากาศที่มีหมอกลงจัด มีฝนตกหนัก หรือมีพายุ ซึ่งอาจบดบังการมองเห็นของท่าน สำหรับท่านที่ใส่แว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์ ให้ท่านรายงานความสามารถในการมองเห็นขณะที่ใส่แว่นสายตาหรือคอนแทคเลนส์อยู่)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5

<p>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการเดินทางของท่าน เช่น การเดินทางไปทำงาน การไปซื้อของ การไปจ่ายตลาด ไปวัด เป็นต้น</p>	
D7	<p>ในการเดินทาง ท่านเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ใช่หรือไม่ (ไม่นับการเดินทางโดยการขับรถยนต์ นั่งรถยนต์ หรือยานพาหนะอื่น)</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ D9</p>
D8a	<p>ในสัปดาห์ปกติท่านเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ โดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์</p> <p>วันต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7</p>
D8b	<p>ในวันปกติท่านเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ โดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>
<p>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมเวลาว่างจากการทำงานของท่าน</p>	
D9	<p>โดยปกติในเวลาว่างจากการทำงานท่านยืน หรือเดินไปมาเป็นเวลานานกว่า10 นาที ใช่หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ D12</p>
D10	<p>ท่านยืนหรือเดินไปมานานกว่า10นาทีเป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>
D11	<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ D9 ตามปกติท่านยืนหรือเดินไปมานานกว่า 10 นาทีเป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์</p> <p>วันต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7</p>
D12	<p>โดยปกติอิริยาบถที่ท่านทำเวลาว่างจากการทำงานคือนั่ง หรือนอนเล่นใช่หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ D15</p>
D13	<p>ในวันปกติท่านนั่ง หรือนอนเล่นโดยไม่นับเวลานอนหลับในแต่ละครั้งดังกล่าวนี้นานเท่าใด ในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>
D14	<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ D9 ในสัปดาห์ปกติท่านนั่ง หรือนอนเล่นโดยไม่นับเวลานอนหลับเป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์</p> <p>วันต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7</p>

D15	<p>โดยปกติในเวลาว่างจากการทำงาน ส่วนใหญ่ท่านมีกิจกรรมการ ออกกำลังกายอย่างหนัก เป็นเวลาดังแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งเช่น เดินแอโรบิค วิ่ง เล่นกีฬาอย่างหนัก ยกน้ำหนัก ไขหรือไม</p> <p>ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดู แผ่นภาพที่ 8 การออกกำลังกายอย่างหนัก</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ D18</p>
D16	<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ D15 ในสัปดาห์ปกติท่านออกกำลังกายอย่างหนัก เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งเป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์</p> <p>วันต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7</p>
D17	<p>ในวันปกติท่านออกกำลังกายอย่างหนัก เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งดังกล่าวนี้เป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>
D18	<p>โดยปกติในเวลาว่างจากการทำงาน ส่วนใหญ่ท่านมีกิจกรรมการ ออกกำลังกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาดังแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ไขหรือไม</p> <p>ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดู แผ่นภาพที่ 9 การออกกำลังกายปานกลาง</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ D21</p>
D19	<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ D18 ในสัปดาห์ปกติท่านออกกำลังกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งเป็นจำนวนกี่วันต่อสัปดาห์</p> <p>วันต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7</p>
D20	<p>ในวันปกติท่านออกกำลังกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้งดังกล่าวนี้เป็นเวลานานเท่าใดในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>
<p>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการ นั้ง ๆ นอน ๆ เท่านั้น ลองคิดย้อนกลับไปในรอบ 7 วันที่ผ่านมาในแต่ละวันที่ท่านใช้ชีวิตไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เดินทางไปเยี่ยมเพื่อน การพักผ่อน เช่นอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ ยกเว้นเวลาที่ใช้นอนหลับ</p>	
D21	<p>ในรอบ 7 วันที่ผ่านมาท่านใช้เวลา นั้ง ๆ นอน ๆ หรือเอนกายสบายๆ ในวันปกติรวมแล้วเป็นเวลาเท่าใดในแต่ละวัน</p> <p>ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p> <hr/> <p>นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย</p>

สำหรับผู้ที่ตอบใช่ในข้อ E8b โดยเฉลี่ยท่านใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่น ยาน้ำตฤ์ ยาฉุน หมากผสมยาสูบกี่ครั้งต่อวัน (บันทึกทุกชนิดที่ใช้ให้ครบถ้วน)													
E9a	ยาฉุน ทางปาก	ครั้ง / วัน	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
E9b	ยาน้ำตฤ์ ทางจุมก	ครั้ง / วัน	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
E9c	ยาเส้น	ครั้ง / วัน	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
E9d	หมากที่ผสมยาสูบ	ครั้ง / วัน	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
E9e	อื่น ๆ ระบุ	ครั้ง / วัน	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
E10	สำหรับผู้ที่ตอบว่าไม่ใช่ในข้อ E8a และ E8b ในอดีตท่านเคยใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน เช่นยาน้ำตฤ์ ยาฉุน หมากผสมยาสูบ เป็นประจำทุกวันใช่หรือไม่												
	<input type="radio"/> 1 ใช่					<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่							

ส่วนที่ 6 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

F1a	ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สาโท หรือสุราที่บ้านใช้หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามส่วนที่ 7
F1b	สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ F1a ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดังที่กล่าวมาแล้วใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามส่วนที่ 7
สำหรับผู้ที่ตอบว่าใช่ในข้อ F1b ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ต่อไปนี้มากน้อยและบ่อยเพียงใด (ให้ถามถึงชนิดของเครื่องดื่ม เช่น เหล้าผสมโซดา เบียร์ ไวน์ สาโท ฯลฯ ปริมาณโดยเฉลี่ยที่ดื่มในแต่ละครั้ง โดยการดูจากแผนภาพแสดงตัวอย่างของแก้วเบอร์ต่าง ๆ หรือเป็นจำนวน กระป๋อง หรือขวด และความถี่ในการดื่มให้ครบถ้วน)	
F2a	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเหล้าผสมโซดา/ น้ำเปล่า/ ส่วนผสมอื่น หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ F2b
F2a1	ท่านดื่มเหล้าผสมโซดา/น้ำเปล่า/ส่วนผสมอื่นครั้งละประมาณ กี่เป๊ก (ให้ระบุเฉพาะปริมาณของเหล้าที่ใช้ผสม) เป๊ก <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
F2a2	ท่านดื่มเช่นนี้บ่อยเพียงไรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวพร้อมทั้งระบุจำนวนครั้ง <input type="radio"/> 1 ทุกวัน ครั้งต่อวัน <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย <input type="radio"/> 2 ทุกสัปดาห์ ครั้งต่อสัปดาห์ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย <input type="radio"/> 3 ทุกเดือน ครั้งต่อเดือน <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย <input type="radio"/> 4 ไม่บ่อยมาก ครั้งต่อปี <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
F2b	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านดื่มเหล้าโรง ระบุดีกรี..... หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ F2c
F2b1	ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดูแก้วเบอร์ 1 – 15 ท่านดื่มเหล้าโรง 28 ดีกรีครั้งละประมาณ กี่แก้ว (ตอบทั้งเบอร์แก้วและจำนวนแก้ว) หรือกี่เป๊ก เบอร์แก้ว <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย จำนวนแก้ว <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย จำนวนเป๊ก <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย

GA6	คำแนะนำหรือกระบวนการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GA7	คำแนะนำให้เริ่มต้นออกกำลังกายหรือคำแนะนำให้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GA8a	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนไทย แผนจีน หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ GB1
GA8b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GA8a ในขณะที่ท่านอยู่ในระหว่างการรักษา หรือรับประทานยาในแนวทางแพทย์แผนไทย แผนจีนหรือแผนอื่นๆ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
เบาหวาน	
GB1	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB2a	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าท่านเป็นโรคเบาหวานใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ GC1
GB2b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GB2a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB3	ท่านทราบวาดตนเองเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุเท่าไร ปี <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
ขณะนี้ท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขตามวิธีการต่อไปนี้หรือไม่	
GB4	อินซูลิน <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB5	ยารับประทานเพื่อรักษาโรคเบาหวานใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB6	คำสั่งให้บริโภคอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB7	คำแนะนำ หรือกระบวนการเพื่อลดน้ำหนัก <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB8	คำแนะนำหรือกระบวนการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB9	คำแนะนำให้เริ่มต้นออกกำลังกายหรือคำแนะนำให้ออกกำลังกาย <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB10a	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานจากแพทย์แผนไทย แผนจีน หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GB10b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GB10a ในขณะที่ท่านอยู่ในระหว่างการรักษาหรือรับประทานยาในแนวทางแพทย์แผนไทย แผนจีน หรือแผนอื่นๆ สำหรับโรคเบาหวานใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่

GE3	ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเรื้อรัง ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองตีบ แดก ตัน																																					
GF1a	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองตีบ แดก ตัน ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <small>ข้ามไปถามข้อ GG1a</small>																																				
GF1b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GF1a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
โรคไตวายเรื้อรัง																																					
GG1a	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองเป็นโรคไตวายเรื้อรังหรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <small>ข้ามไปถามข้อ GH1a</small>																																				
GG1b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GG1a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
GG2	ท่านได้รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังอย่างไร <input type="radio"/> 1 ไม่ได้รักษา <input type="radio"/> 2 กินยา <input type="radio"/> 3 ฟอกไตทางท้อง <input type="radio"/> 4 ฟอกไตโดยใช้เครื่อง <input type="radio"/> 5 ฟอกเลือด																																				
วัณโรคปอด																																					
GH1a	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองเป็นวัณโรคปอดใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <small>ข้ามไปถามข้อ GI1a</small>																																				
GH1b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GH1a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
โรคโลหิตจาง โรคเลือดจางหรือโรคซีด																																					
GI1a	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองเป็นโรคโลหิตจาง โรคเลือดจาง หรือ โรคซีด (Anemia) ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <small>ข้ามไปถามข้อ GJ1a</small>																																				
GI1b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GI1a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
GI2	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับการรักษาโรคโลหิตจาง โรคเลือดจาง หรือ โรคซีด (Anemia) ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
โรคมะเร็ง																																					
GJ1a	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <small>ข้ามไปถามข้อ GK1</small>																																				
GJ1b	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GJ1a บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่บอกท่านเป็นแพทย์ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่																																				
GJ2	ท่านทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเมื่ออายุเท่าไร <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปี</td> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลักสิบ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลักหน่วย</td> </tr> </table>	ปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักหน่วย
ปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ																										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																											
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักหน่วย																										

สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GJ1a ท่านเป็นมะเร็งที่อวัยวะใด			
GJ3a	ตับ	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GJ3b	ปอด	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GJ3c	ลำไส้ใหญ่	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GJ3d	ปากมดลูก	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GJ3e	เต้านม	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GJ3f	อื่น ๆ (ระบุ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่

โรคอื่นๆ			
GK1	ท่านเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขว่าตนเองอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐานใช่หรือไม่		
	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่	
GK2	ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ถึงแม้ว่าท่านจะสวมแว่นสายตาแล้วก็ตามใช่หรือไม่		
	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่	

การใช้ยา			
GM1	ท่านมียาที่ใช้ประจำ (ยาที่ต้องใช้ทุกวันติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน) ใช่หรือไม่		
	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่	ข้ามไปถามส่วนที่ 8

สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ GM1 ชนิดของยาที่ใช้เป็นประจำคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
GM2a	ยาแก้ปวด ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GM2b	ยากล่อมประสาท ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GM2c	ยานอนหลับ ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GM2d	ยาลดความอ้วน ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GM2e	ยารักษาโรค ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
GM2f	ยาอื่น ๆ ชื่อยา (ถ้าทราบ)	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
	ใช้เพื่อ 1.		
	2.		
	3.		

ส่วนที่ 8 การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ

H1	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ใช่หรือไม่		
	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่	ข้ามไปถามข้อ H6a-H6c
H2	สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ H1 ให้ระบุจำนวนครั้งทั้งหมดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
	ครั้ง	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
		<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
		<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
		<input type="radio"/> 8	

I13b	คิดว่าไม่ตั้งครรภ์	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I13c	กำลังตั้งครรภ์	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I13d	อื่น ๆ (ระบุ).....	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
สำหรับผู้ตอบคำถามข้อ I13a I13b I13c และ I13d ครบถ้วนแล้ว ข้ามไปถามข้อ I15			
สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ I12 ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
I14a	ยาเม็ด	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14b	ห่วงอนามัย	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14c	ยาฉีด	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14d	ทำหมันหญิง	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14e	สามีทำหมันชาย	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14f	ถุงยางอนามัย	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14g	ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I14h	อื่น ๆ (ระบุ).....	<input type="radio"/> 1 ใช่	<input type="radio"/> 2 ไม่ใช่
I15	ท่านเคยแท้งบุตรใช่หรือไม่	<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ I17a <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ ข้ามไปถามข้อ I17a	
สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ I15 การแท้งบุตรของท่านเป็นจำนวนเท่าไรในแต่ละสาเหตุ			
I16a	แท้งตามธรรมชาติ	ครั้ง	
		<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 4 จำไม่ได้	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
I16b	ทำแท้ง	ครั้ง	
		<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 4 จำไม่ได้	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
I16c	อื่น ๆ (ระบุ).....	ครั้ง	
		<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 4 จำไม่ได้	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
I16d	จำนวนรวม	ครั้ง	
		<input type="radio"/> 1 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 2 จำไม่ได้	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักสิบ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 หลักหน่วย
I17a	ท่านเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขใช่หรือไม่	<input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ ข้ามไปถามข้อ I18	

I17b	<p>ท่านได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุดจนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานเท่าใด</p> <p>เดือน</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังร้อย</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังสิบ</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังหน่วย</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังร้อย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังสิบ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังหน่วย											
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังร้อย																																																									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังสิบ																																																									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังหน่วย																																																									
I18a	<p>ท่านเคยตรวจคลำเต้านมด้วยตัวเองเพื่อหาก้อนผิดปกติหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I18b	<p>ท่านเคยได้รับการตรวจคลำเต้านมโดยแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหาก้อนผิดปกติหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I18c	<p>ท่านเคยได้รับการตรวจเต้านมจากเครื่องแมมโมแกรม ใช่หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ข้ามไปถามข้อ I20</p>																																																																		
I19b	<p>ท่านได้รับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมครั้งล่าสุดจนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานเท่าใด</p> <p>เดือน</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังร้อย</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังสิบ</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td>หลังหน่วย</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังร้อย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังสิบ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังหน่วย											
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังร้อย																																																									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังสิบ																																																									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลังหน่วย																																																									
I20	<p>ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช่หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 4 จบการสัมภาษณ์</p>																																																																		
I21	<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ I20 ผู้ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นครั้งแรก (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)</p> <p><input type="radio"/> 1 สามี <input type="radio"/> 2 ชายคนรัก <input type="radio"/> 3 เพื่อนชาย <input type="radio"/> 4 ชายขายบริการ</p> <p><input type="radio"/> 5 ผู้ที่รู้จักผิวเผิน <input type="radio"/> 6 ไม่ทราบ <input type="radio"/> 7 ไม่ตอบ</p>																																																																		
I22	<p>ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมาท่านยังคงมีเพศสัมพันธ์ใช่หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ <input type="radio"/> 3 ไม่ตอบ <input type="radio"/> 4 จบการสัมภาษณ์</p>																																																																		
<p>สำหรับผู้ตอบว่าใช่ในข้อ I22 ผู้ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นบุคคลใดดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p>																																																																			
I22a	<p>สามี <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I22b	<p>ชายคนรัก <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I22c	<p>คนอื่น ๆ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I22d	<p>ไม่ตอบ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่</p>																																																																		
I23	<p>ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา <u>เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือผู้ที่ท่านอยู่ด้วยเป็นประจำ</u> คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช้เป็นประจำ <input type="radio"/> 2 ใช้เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3 ไม่เคยใช้เลย <input type="radio"/> 4 ไม่ตอบ</p>																																																																		
I24	<p>ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา <u>เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือผู้ที่ท่านอยู่ด้วยเป็นประจำ</u> คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> 1 ใช้เป็นประจำ <input type="radio"/> 2 ใช้เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3 ไม่เคยใช้เลย <input type="radio"/> 4 ไม่ตอบ</p>																																																																		

ส่วนที่ 10 การตรวจร่างกาย

M1	วัน เดือน ปี ที่ตรวจ	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.
M2	อุณหภูมิห้อง (องศาเซลเซียส)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
ความดันโลหิตและชีพจร			
MA1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA2	รหัสเครื่องมือ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA3	แขนที่ใช้วัดความดัน	<input type="radio"/> 1 ขวา <input type="radio"/> 2 ซ้าย	
MA4	ท่าที่วัดความดัน	<input type="radio"/> 1 นั่ง <input type="radio"/> 2 นอน	
MA5	ความกว้างของต้นแขน (เซนติเมตร)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA6	ขนาดของที่รัดแขนที่ใช้	<input type="radio"/> 1 ขนาด 8 เซนติเมตร <input type="radio"/> 2 ขนาด 12 เซนติเมตร <input type="radio"/> 3 ขนาด 16 เซนติเมตร	
MA7	ชีพจรที่วัดได้ในเวลา 30 วินาที ครั้ง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA8	ความสม่ำเสมอของชีพจร	<input type="radio"/> 1 สม่ำเสมอ <input type="radio"/> 2 ไม่สม่ำเสมอ	
MA9	ค่าความดันสูงสุดที่บีบลม	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA10a	ครั้งที่ 1 เวลาที่วัด	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	หลักสิบ
	ชั่วโมง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
	ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง		
	นาที	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
MA10b	ซิสโตลิก	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย

MA10c	ไคแอลสโตลิด		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA11a	ครั้งที่ 2 เวลาที่วัด	ชั่วโมง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
	ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
		นาที	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA11b	ซิสโตลิด		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA11c	ไคแอลสโตลิด		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA12a	ครั้งที่ 3 เวลาที่วัด	ชั่วโมง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
	ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
		นาที	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA12b	ซิสโตลิด		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MA12c	ไคแอลสโตลิด		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย
	มม.ปรอท		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ
			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักหน่วย

น้ำหนัก และส่วนสูง												
MB1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บ ข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MB2a	รหัสของเครื่องวัดความสูง (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บ ข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MB2b	รหัสของเครื่องชั่งน้ำหนัก (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บ ข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MB3	ความสูง เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	ทศนิยม
MB4	น้ำหนัก กิโลกรัม (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	ทศนิยม
เอว												
MC1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บ ข้อมูลของจังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
MC2	เส้นรอบเอว เซนติเมตร (ทศนิยม 1 ตำแหน่ง)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักร้อย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	หลักหน่วย
		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	ทศนิยม

ส่วนที่ 11 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเจาะเลือด			
LA1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
LA2	ท่านได้รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มนอกจากน้ำเปล่าภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมาหรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่		
LA3	เจาะเลือดได้ใช่หรือไม่ <input type="radio"/> 1 ใช่ ให้กรอกข้อมูล LA3a <input type="radio"/> 2 ไม่ใช่ เนื่องจาก สาเหตุ.....		
LA3a	ถัดตอบใช่ในข้อ LA3 ปริมาณเลือดที่ เจาะได้ (มิลลิลิตร)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
LA4	วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่างเลือด	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.
LA5	เวลาที่เก็บตัวอย่างเลือด ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง	ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
		นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)			
LB1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
LB2	รหัสของเครื่องมือ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
LB3	วัน เดือน ปี ที่ตรวจตัวอย่างเลือด	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	วันที่/เดือน/ปีพ.ศ.
LB4	เวลาที่ตรวจตัวอย่างเลือด ให้บันทึกเวลาในระบบ 24 ชั่วโมง	ชั่วโมง <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
		นาที <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย
LB5	ระดับน้ำตาลในเลือด มิลลิกรัม %	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักร้อย หลักสิบ
		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	หลักสิบ หลักหน่วย

ผลการตรวจ CBC (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)												
LC1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC2	รหัสของเครื่องมือ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC3	ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC4	ความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC5	จำนวนเม็ดเลือดขาว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักแสน	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหมื่น
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักพัน
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักร้อย
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักหน่วย
ชนิดเม็ดเลือดขาว (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)												
LC6a	Neutrophil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC6b	Lymphocyte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC6c	Monocyte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC6d	Eosinophil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LC6e	Basophil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย

Blood Lipids (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)												
LD1	รหัสเจ้าหน้าที่ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LD2	รหัสของเครื่องมือ (รหัสที่กำหนดเองโดยคณะเก็บข้อมูลของ จังหวัด 01 – 98)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย
LD3	ระดับโคเลสเตอรอล มิลลิกรัม %	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักร้อย	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักสิบ
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หลักสิบ
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หลักหน่วย