



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม.....

--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อถูกสัมภาษณ์.....นามสกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เป็นตัวแทนของเด็กที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างชื่อ.....นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

--	--	--	--	--	--

อายุ...ปี...เดือน

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

--	--	--	--	--	--

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมค่าลงในช่องว่างในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย			
1. อายุ.....ปี	Age <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
3. ท่านมีเชื้อชาติอะไร ? () 1. กระเหรี่ยง () 2. ไทย () 3. ไทยใหญ่ () 4. ละว้า () 5. อื่นๆระบุ.....	Origin <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
4. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยอย่างไร ? () 1. บิดา () 2. มารดา () 3. ปู่ ย่า ตา ยาย () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	Relate <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย		
5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นอะไร ? () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา () 4. อุดมศึกษาขึ้นไป	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Education</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Education	
Education			
6. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร ? () 1. ทำนา () 2. ทำไร่ () 3. ทำสวน () 4. รับจ้าง () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. ค้าขาย () 7. งานบ้าน(ได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง) () 8. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Occ</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Occ	
Occ			
7. ในปัจจุบันในหลังคาเรือนมีสมาชิกที่อายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ประจำจำนวนเท่าไร ? () 1. จำนวน 1 คน () 2. จำนวน 2 คน () 3. จำนวน 3 คน () 4. จำนวน 4 คน () 5. มากกว่าจำนวน 5 คน	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Child</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Child	
Child			
8. รายได้ของครอบครัวท่านในแต่ละเดือนเป็นอย่างไร ? () 1. พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ () 2. พอใช้จ่ายและไม่มีเงินเหลือเก็บ () 3. ไม่พอใช้ไม่มีหนี้สิน () 4. ไม่พอใช้มีหนี้สิน	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Income</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Income	
Income			

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขภาพสิ่งแวดล้อม

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย	
<p>1. ครอบครัวของท่านส่วนใหญ่ ใช้น้ำดื่มจากแหล่งใดเป็นประจำ ?</p> <p>() 1. น้ำประปาภูเขา () 2. น้ำประปาภูมิภาค</p> <p>() 3. บ่อน้ำตื้น () 4. น้ำบ่อที่ถูกสุขลักษณะเช่นมีฝาปิด</p> <p>() 5. น้ำฝน () 6. ลำห้วย/แม่น้ำ/หนอง/คลอง</p> <p>() 7. น้ำบรรจุขวดหรือน้ำบรรจุแกเลลอนพร้อมดื่ม</p> <p>() 8. อื่นๆ ระบุ.....</p>	EW 1	
<p>2. จากข้อที่ 1 ท่านมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มหรือไม่ ?</p> <p>() 1. มี ระบุ.....</p> <p>() 2. ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพ</p>	EW 2	
<p>3. ท่านใช้ภาชนะใดในการบรรจุน้ำดื่ม?</p> <p>() 1. โอ่งมีฝาปิด () 2. กระบอกไม้ไผ่</p> <p>() 3. แกเลลอนน้ำ/ถังน้ำ () 4. กระติกน้ำ/กระบอกน้ำพลาสติก</p> <p>() 5. น้ำบรรจุขวดหรือแกเลลอนน้ำพร้อมดื่ม</p> <p>() 6. อื่นๆ ระบุ.....</p>	EW 3	
<p>4. ครอบครัวของท่านมีส้วมหรือไม่ ?</p> <p>() 1. มีใช้เอง () 2. ใช้ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>() 3. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 7)</p>	ET 1	
<p>5. ส้วมที่ใช้เป็นอย่างไร</p> <p>() 1. ส้วมหลุม () 2. ส้วมน้ำราด/ชักโครก</p> <p>() 3. อื่นๆ ระบุ.....</p>	ET 2	
<p>6. ท่านและสมาชิกในครอบครัวท่านใช้ส้วมอย่างไร ?</p> <p>() 1. ใช้ทุกคน () 2. ใช้บางคน</p> <p>() 3. ไม่ใช้เลย</p>	ET 3	

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย		
7. ส่วนใหญ่ผู้จําจาระของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ท่านจําจัดอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. ถ่ายหรือเทลงในส้วม <input type="checkbox"/> 2. ถ่ายหรือเทลงในหลุมฝัง <input type="checkbox"/> 3. ถ่ายลงพื้นดิน แล้วปล่อยทิ้งไว้ <input type="checkbox"/> 4. ถ่ายลงในกระโถนแล้วทิ้งบนพื้นดิน <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">ET 4</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	ET 4	
ET 4			
8. ในบ้านท่านมีถังขยะอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. มีถังขยะพร้อมฝาปิด <input type="checkbox"/> 2. มีถังขยะไม่มีฝาปิด <input type="checkbox"/> 3. ไม่มี	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">EG 1</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	EG 1	
EG 1			
9. ครอบครัวยของท่าน มีการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. เเผา <input type="checkbox"/> 2. ฝัง <input type="checkbox"/> 3. ใช้ทำปุ๋ยหมักหรือปุ๋ยชีวภาพ <input type="checkbox"/> 4. ใช้บริการรถขนขยะ <input type="checkbox"/> 5. กองทิ้งไว้รอบบริเวณบ้าน <input type="checkbox"/> 6. ทิ้งบริเวณลำห้วย แม่น้ำหรือป่าเขา <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">EG 2</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	EG 2	
EG 2			
10. ในครัวเรือนของท่านมีการกำจัดน้ำโสโครกอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. ปล่อยลงพื้นดิน <input type="checkbox"/> 2. มีบ่อซึม <input type="checkbox"/> 3. ปล่อยลงคลอง <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">EG 3</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	EG 3	
EG 3			
11. ท่านเลี้ยงสัตว์อะไรบ้าง ? <input type="checkbox"/> 1. หมู <input type="checkbox"/> 2. ไก่ <input type="checkbox"/> 3. วัว <input type="checkbox"/> 4. ควาย <input type="checkbox"/> 5. สุนัข <input type="checkbox"/> 6. แมว <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 8. ไม่ได้เลี้ยง	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">EH 1</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	EH 1	
EH 1			
12. กลุ่มตัวอย่างในความดูแลของท่านรับประทานอาหารอย่างอื่นนอกจากนมหรือไม่หรือ ? <input type="checkbox"/> 1. รับประทาน <input type="checkbox"/> 2. ไม่รับประทาน (ข้ามไปข้อ 20)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">EF 1</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	EF 1	
EF 1			

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย		
13. อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ท่านเก็บอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. ทานทันที <input type="checkbox"/> 2. ในตู้กับข้าว <input type="checkbox"/> 3. ใช้ฝาชีปิด <input type="checkbox"/> 4. ใช้ถ้วยชามปิด <input type="checkbox"/> 5. วางบนโต๊ะ <input type="checkbox"/> 6. ตู้อุ่น <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 477 1331 544">EF 2</td> <td data-bbox="1331 477 1410 544"></td> </tr> </table>	EF 2	
EF 2			
14. จากข้อ 13 ถ้าหากกินไม่หมดหรือค้างคืน เมื่อท่านจะนำมาให้เด็ก รับประทานหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> 1. ให้รับประทาน <input checked="" type="checkbox"/> 2. ไม่ให้รับประทาน (ข้ามไปข้อ 16)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 745 1331 813">EF 3</td> <td data-bbox="1331 745 1410 813"></td> </tr> </table>	EF 3	
EF 3			
15. จากข้อ 14 หากท่านให้เด็กรับประทานท่านทำอะไร ? <input checked="" type="checkbox"/> 1. อุ่นจนเดือด <input type="checkbox"/> 2. ไม่อุ่น <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 947 1331 1014">EF 4</td> <td data-bbox="1331 947 1410 1014"></td> </tr> </table>	EF 4	
EF 4			
16. ท่านเคยให้เด็กรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือไม่ ? <input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1081 1331 1149">EF 5</td> <td data-bbox="1331 1081 1410 1149"></td> </tr> </table>	EF 5	
EF 5			
17. อาหารประเภทผัก ท่านล้างก่อนให้เด็กรับประทานหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> 1. ล้าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ล้าง	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1216 1331 1283">EF 6</td> <td data-bbox="1331 1216 1410 1283"></td> </tr> </table>	EF 6	
EF 6			
18. อาหารประเภทผลไม้ ท่านล้างก่อนให้เด็กรับประทานหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> 1. ล้าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ล้าง	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1350 1331 1417">EF 7</td> <td data-bbox="1331 1350 1410 1417"></td> </tr> </table>	EF 7	
EF 7			
19. ท่านทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารของเด็กหลังรับประทานอาหารทันที หรือไม่ ? <input type="checkbox"/> 1. ทำ ระบุวิธี..... <input type="checkbox"/> 2. ไม่ทำ	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1485 1331 1552">EF 8</td> <td data-bbox="1331 1485 1410 1552"></td> </tr> </table>	EF 8	
EF 8			
20. กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 2 ปีหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 25)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1686 1331 1753">CHIL 2</td> <td data-bbox="1331 1686 1410 1753"></td> </tr> </table>	CHIL 2	
CHIL 2			
21. ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมอะไร ? <input type="checkbox"/> 1. กินนมแม่อย่างเดียว <input type="checkbox"/> 2. กินนมแม่และหรือนมผสม <input type="checkbox"/> 3. กินนมแม่และอาหารเสริม ร่วมกับของเหลวอื่นๆ <input type="checkbox"/> 4. นมผสมอย่างเดียว (ข้ามไปข้อ 23)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1230 1821 1331 1888">MF 1</td> <td data-bbox="1331 1821 1410 1888"></td> </tr> </table>	MF 1	
MF 1			

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย		
22. กรณีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่ก่อนให้ลูกดื่มนม ท่านทำความสะอาดเต้านมอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ด <input type="checkbox"/> 2. ใช้ผ้าแห้งหรือสำลีเช็ด <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 4. ไม่ทำ	<table border="1"> <tr> <td>SF 1</td> <td></td> </tr> </table>	SF 1	
SF 1			
23. กรณีเลี้ยงลูกด้วยนมผสมส่วนใหญ่ท่านทำความสะอาดขวดนม ขวดน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่มของเด็กอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. ล้างทำความสะอาดแล้วต้มให้เดือดหรือนึ่ง <input type="checkbox"/> 2. ล้างทำความสะอาดแล้วลวกด้วยน้ำร้อน <input type="checkbox"/> 3. ล้างทำความสะอาดแล้วใช้ได้เลย <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	<table border="1"> <tr> <td>SF 2</td> <td></td> </tr> </table>	SF 2	
SF 2			
24. กรณีเลี้ยงลูกด้วยนมผสมท่านใช้น้ำที่ผสมนมของเด็กอย่างไร ? <input type="checkbox"/> 1. น้ำต้มเดือดขณะกำลังร้อน <input type="checkbox"/> 2. น้ำต้มเดือดแล้วและเก็บใส่ภาชนะทิ้งไว้จนเย็น <input type="checkbox"/> 3. น้ำไม่ได้ต้ม	<table border="1"> <tr> <td>SF 3</td> <td></td> </tr> </table>	SF 3	
SF 3			

คำถามข้อที่ 25 – 28 เป็นคำถามด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับความถี่การล้างมือ

ข้อความ	ทุก	เกือบ	บาง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย		
	ครั้ง	ทุกครั้ง	ครั้ง				
	(1)	(2)	(3)	(4)			
25. ท่านล้างมือหลังขับถ่ายหรือไม่					<table border="1"> <tr> <td>ET 5</td> <td></td> </tr> </table>	ET 5	
ET 5							
26. ท่านล้างมือก่อนเตรียมอาหารหรือไม่					<table border="1"> <tr> <td>SF 4</td> <td></td> </tr> </table>	SF 4	
SF 4							
27. กรณีได้รับประทานอาหารเองได้ ท่านให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือไม่(หากเด็กไม่รับประทานเองไปข้อ28)					<table border="1"> <tr> <td>SF 5</td> <td></td> </tr> </table>	SF 5	
SF 5							

28. หากท่านป้อนอาหารให้เด็กด้วยมือ ท่านล้างมือหรือไม่							SF 6	
--	--	--	--	--	--	--	------	--

คำถามข้อที่ 29 – 32 เป็นคำถามด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับวิธีการล้างมือ

ข้อความ	1	2	3	4	5	6 อื่นๆ ระบุ	สำหรับ ผู้วิจัย
29. ท่านล้างมือหลังขับถ่ายอย่างไร							ET 6
30. ท่านล้างมือก่อนเตรียมอาหารอย่างไร							SF 7
31. กรณีเด็กรับประทานอาหารได้เอง ท่านให้เด็ก ล้างมือก่อนรับประทานอาหารอย่างไร (หากเด็กไม่ รับประทานอาหารด้วยตนเองให้ข้ามไปข้อ 32)							SF 8
32. หากท่านป้อนอาหารให้เด็กด้วยมือท่านล้างมือ อย่างไร							SF 9

วิธีการล้างมือ () 1. ล้างด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง () 2. ล้างด้วยน้ำทุกครั้ง
() 3. ล้างด้วยน้ำบางครั้ง () 4. ล้างด้วยน้ำและสบู่บางครั้ง
() 5. ไม่ล้าง () 6. อื่นๆระบุ.....

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
33. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีเด็กในบ้านป่วยด้วยอาการโรคอุจจาระร่วงหรือไม่ ? (โรค อุจจาระร่วง/ท้องร่วงหรือท้องเสีย หมายถึง เด็กมีอาการถ่ายเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน หรือถ่ายมีมูกหรือมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งหรือถ่ายเป็นปริมาณมากแฉะเพียง 1 ครั้งต่อวัน) () 1. ไม่มี () 2. มีตามนิยาม จำนวน.....คน () 3. ไม่ทราบ	DS 1

ผลการสัมภาษณ์ () ครบถ้วน () ไม่ครบถ้วน
ชื่อผู้ตรวจสอบ.....นามสกุล.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ข

เลขที่แบบสังเกต.....

--	--	--	--

แบบสังเกตข้อมูลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

เรื่อง ระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สังเกตวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

--	--	--	--	--	--

บ้านกลุ่มตัวอย่าง

บ้านเปรียบเทียบ

คำชี้แจงให้ทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมคำลงในช่องว่างในข้อที่ท่านสังเกตตามความเป็นจริงที่สุด

ข้อสังเกต	สำหรับผู้วิจัย
1. ลักษณะบ้าน ? () 1. ติดพื้นดิน () 2. ยกพื้นสูง	OH 1 <input type="checkbox"/>
2. ลักษณะพื้นบ้าน ? () 1. พื้นดิน () 2. พื้นไม้ () 3. พื้นคอนกรีต	OH 2 <input type="checkbox"/>
3. ความสะอาดภายในบ้าน? () 1. สกปรก (ที่รับแขกและที่ปรุงอาหารไม่สะอาด) () 2. สะอาดพอใช้ (ที่รับแขกหรือที่ปรุงอาหารไม่สะอาด) () 3. สะอาดดี (ที่รับแขกและที่ปรุงอาหารสะอาด)	OH 3 <input type="checkbox"/>
4. การเลี้ยงสัตว์ได้ถุนบ้าน ? () 1. เลี้ยงสัตว์ได้ถุนบ้าน () 2. ไม่เลี้ยงสัตว์ได้ถุนบ้าน	OH 4 <input type="checkbox"/>
5. ความสะอาดได้ถุนบ้าน ? () 1. สกปรก (มีขยะและมูลสัตว์มากกว่า 20 % บริเวณได้ถุนบ้าน) () 2. พอใช้ (มีขยะและมูลสัตว์ 20 % บริเวณได้ถุนบ้าน) () 3. สะอาดดี (ไม่มีขยะและมูลสัตว์บริเวณได้ถุนบ้าน)	OH 5 <input type="checkbox"/>

ข้อสังเกต	สำหรับผู้วิจัย		
6. คอกสัตว์ภายในบริเวณบ้าน ? <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OH 6</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OH 6	
OH 6			
7. ความสะอาดบริเวณบ้าน ? <input type="checkbox"/> 1. สกปรก (มีขยะและมูลสัตว์มากกว่า 20 % บริเวณรอบๆ บ้าน) <input type="checkbox"/> 2. พอใช้ (มีขยะและมูลสัตว์ 20 % บริเวณรอบๆ บ้าน) <input type="checkbox"/> 3. สะอาดดี (ไม่มีขยะและมูลสัตว์บริเวณรอบๆ บ้าน)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OH 7</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OH 7	
OH 7			
8. ในบริเวณบ้านมีกองขยะหรือไม่? <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OG 1</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OG 1	
OG 1			
9. แหล่งน้ำโสโครก ? <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OG 2</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OG 2	
OG 2			
10. ในครัวเรือนมีส้วมหรือไม่(หากว่าใช้ร่วมกับผู้อื่นให้ถือว่ามี) ? <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี(ข้ามไปข้อ 12) <input type="checkbox"/> 2. มีส้วมหลุม <input type="checkbox"/> 3. มีส้วมซึม	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OT 1</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OT 1	
OT 1			
11. ความสะอาดของห้องส้วม ? <input type="checkbox"/> 1. สกปรก (คราบสกปรกมากกว่า 20% ของพื้นที่ส้วม) <input type="checkbox"/> 2. พอใช้ (คราบสกปรกน้อยกว่า 20% ของพื้นที่ส้วม) <input type="checkbox"/> 3. สะอาดดี(ไม่มีขยะคราบสกปรก)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OT 2</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OT 2	
OT 2			
12. ห้องส้วมหรืออ่างล้างมือ มีสบู่หรือน้ำยาสำหรับล้างมือ ? <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OT 3</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OT 3	
OT 3			
13. ห้องครัวสำหรับประกอบอาหาร ? <input type="checkbox"/> 1. รวมอยู่ในตัวบ้าน <input type="checkbox"/> 2. แยกต่างหากจากตัวบ้าน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OF 1</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OF 1	
OF 1			
14. ห้องครัวมีถังขยะ ? <input type="checkbox"/> 1. มีถังขยะพร้อมฝาปิด <input type="checkbox"/> 2. มีถังขยะไม่มีฝาปิด <input type="checkbox"/> 3. ไม่มี <input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">OF 2</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	OF 2	
OF 2			

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญถ้วน แก้วปิ่นตา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. คุณสิริหญิง ทิพศรีราช
นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่
3. คุณอตุลศักดิ์ วิจิตร
นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายปรัชญา วรรณิกา
วัน เดือน ปี เกิด	30 สิงหาคม 2516
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่สะเรียงบริพัตรศึกษา ปีการศึกษา 2535 สำเร็จการศึกษาลัทธิสุทธประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร พิษณุโลก พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษาลัทธิสุทธสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2543
ประสบการณ์ทำงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนระดับ 2 สถานีอนามัยอุมไ้ะ ตำบลแม่สวด อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2537 - 2546 นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 5 สถานีอนามัยอุมไ้ะ ตำบลแม่สวด อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2547 นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7 สถานีอนามัยแม่ปาง ตำบลสันติคีรี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2547 - ปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved