

Thailand
ISSP 2021 – Health and Health Care II
Questionnaire

--	--	--	--



แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

สวัสดีครับ (ค่ะ) ผม (ดิฉัน) มาจาก สถาบันพระปกเกล้า พวกเรากำลังทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในทางวิชาการสำหรับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยเราจะไม่ทำการบันทึกชื่อหรือข้อมูลบ่งชี้ใดๆเกี่ยวกับท่านในแบบสอบถาม ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านในการตอบแบบสอบถามของท่านจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถยุติการสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ ท่านเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจหรือไม่ครับ/คะ? ขอขอบคุณอีกครั้ง ต่อไป เราจะเริ่มการสัมภาษณ์แล้วนะครับ / ค่ะ

.....

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง ☐ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

1. หากพิจารณาชีวิตของท่านโดยทั่วไป ท่านจะกล่าวได้ว่าท่านมีความสุขหรือไม่มีความสุขกับชีวิต

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) มีความสุขอย่างมากที่สุด | <input type="checkbox"/> 5) ค่อนข้างไม่มีความสุข |
| <input type="checkbox"/> 2) มีความสุขมาก | <input type="checkbox"/> 6) ไม่มีความสุขมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) ค่อนข้างมีความสุข | <input type="checkbox"/> 7) ไม่มีความสุขมากที่สุด |
| <input type="checkbox"/> 4) ทั้งมีความสุขและไม่มีความสุข | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

2. กล่าวโดยทั่วไป ท่านมีความเชื่อมั่นในระบบการดูแลสุขภาพใน [ประเทศไทย] มากแค่ไหน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) มีความเชื่อมั่นมากที่สุด | <input type="checkbox"/> 4) มีความเชื่อมั่นน้อยมาก |
| <input type="checkbox"/> 2) มีความเชื่อมั่นมาก | <input type="checkbox"/> 5) ไม่มีความเชื่อมั่นเลย |
| <input type="checkbox"/> 3) มีความเชื่อมั่นบ้าง | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

3. ท่านคิดว่าเป็นการยุติธรรมหรือไม่ยุติธรรม หากคนที่มีรายได้มากจะสามารถซื้อการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าคนที่มีความได้ต่ำกว่า

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ยุติธรรมมาก | <input type="checkbox"/> 4) ค่อนข้างไม่ยุติธรรม |
| <input type="checkbox"/> 2) ค่อนข้างยุติธรรม | <input type="checkbox"/> 5) ไม่ยุติธรรมอย่างมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) ทั้งยุติธรรมและไม่ยุติธรรม | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

--	--	--	--

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ทั้งเห็น ด้วยและ ไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) ประชาชนใช้บริการการดูแลสุขภาพ มากกว่าที่จำเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) รัฐบาลควรให้บริการการดูแลสุขภาพ เท่านั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) กล่าวโดยทั่วไป ระบบการดูแลสุขภาพใน [ประเทศไทย] ไม่มี ประสิทธิภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ท่านเต็มใจแค่ไหนที่จะจ่ายภาษีสูงขึ้นเพื่อปรับปรุงระดับของการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคนใน [ประเทศไทย]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เต็มใจมาก | <input type="checkbox"/> 4) ไม่ค่อยเต็มใจ |
| <input type="checkbox"/> 2) ค่อนข้างเต็มใจ | <input type="checkbox"/> 5) ไม่เต็มใจอย่างมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) ทั้งเต็มใจและไม่เต็มใจ | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้

6. ประชาชนควรเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ แม้ว่าพวกเขาจะ

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) ไม่ได้ถือสัญชาติของ [ประเทศไทย]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) มีพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพของ พวกเขาเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ใน [ประเทศไทย] ท่านคิดว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะเข้าถึงการดูแลสุขภาพ....

(แสดงบัตรคำ B)

ประเด็น	ง่ายกว่า มาก (1)	ค่อนข้าง ง่ายกว่า (2)	พอกัน (3)	ค่อนข้าง ยากกว่า (4)	ยากกว่า มาก (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) สำหรับคนรวย มากกว่า คนจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) สำหรับคนสูงอายุ มากกว่า คนหนุ่มสาว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) สำหรับผู้หญิง มากกว่า ผู้ชาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) สำหรับพลเมืองของ [ประเทศไทย] มากกว่า คนที่ไม่ได้ถือสัญชาติ [ไทย]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

8. ปัญหาสุขภาพที่หลากหลายมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่สามารถ เลือกได้
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(-8)
1) ปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นเพราะพวกเขา มีพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพของพวกเข าเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ปัญหาสุขภาพเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ พวกเขาทำงานและอาศัยอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ปัญหาสุขภาพเกิดจากกรรมพันธุ์ ของพวกเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นเพราะพวกเข ายากจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ “แพทย์ทางเลือกมีทางออกของปัญหาสุขภาพได้ดีกว่า
การแพทย์สมัยใหม่” (แสดงบัตรคำ A)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง | <input type="checkbox"/> 4) ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 2) เห็นด้วย | <input type="checkbox"/> 5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| <input type="checkbox"/> 3) ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

10. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับ แพทย์โดยทั่วไปใน [ประเทศไทย] ต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่สามารถ เลือกได้
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(-8)
1) เมื่อพิจารณาทุกสิ่งแล้ว แพทย์ทุก คนสามารถเชื่อมั่นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ทักษะการรักษาของแพทย์ไม่ดี เท่าที่ควรจะเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) แพทย์สนใจรายได้ที่ได้รับมากกว่า สนใจคนไข้ของพวกเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

11. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้อินเทอร์เน็ตผ่านเครื่องมือใดก็ตาม (เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และ โทรศัพท์มือถือ) ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพหรือข้อมูลทางการแพทย์สำหรับตัวท่านเองหรือสำหรับคนอื่น บ่อยแค่ไหน (แสดงบัตรคำ C)

(1) หลายครั้งต่อวัน	<input type="checkbox"/>	
(2) วันละครั้ง	<input type="checkbox"/>	
(3) หลายครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	
(4) หลายครั้งต่อเดือน	<input type="checkbox"/>	
(5) หลายครั้งต่อปี	<input type="checkbox"/>	
(6) ไม่เคยเลยหรือเกือบจะไม่เคย	<input type="checkbox"/>	
(-8) ไม่สามารถเลือกได้	<input type="checkbox"/>	
(-4) ไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/>	ข้ามไปที่ข้อ 14

12. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน (แสดงบัตรคำ D)

ประเด็น	ไม่เคยเลย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	ไม่สามารถเลือกได้ (-8)
1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิตที่เน้นเรื่องสุขภาพดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความกดดัน หรือปัญหาที่คล้าย ๆ กัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ “ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต” (แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (4)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	ไม่สามารถเลือกได้ (-8)
1) ส่งผลให้ฉันมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ช่วยให้ฉันเข้าใจได้ดีขึ้นว่าแพทย์พยายามที่จะอธิบายอะไรให้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

14. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็น ด้วย (2)	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) อินเทอร์เน็ตมีประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจว่าอาการของพวกเขาร้ายแรงพอที่จะไปพบแพทย์หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) อินเทอร์เน็ตมีประโยชน์ในการตรวจสอบว่าแพทย์ให้คำแนะนำที่เหมาะสมหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) มันไม่ใช่สิ่งที่ยากเลยในการแยกแยะระหว่างความน่าเชื่อถือและความไม่น่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ดังต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) โดยทั่วไป การฉีดวัคซีนให้โทษมากกว่าให้คุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) มันเป็นการดีกว่าที่จะพัฒนาภูมิคุ้มกันโดยปล่อยให้ไม่สบายมากกว่าการได้รับวัคซีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดำเนินการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

(แสดงบัตรคำ D)

ประเด็น	ไม่เคยเลย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) ท่านเคยมีความยากลำบากต่อการทำงานและการทำงานบ้านเนื่องจากปัญหาสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ท่านเคยปวดเมื่อยตามร่างกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

ประเด็น	ไม่เคยเลย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
3) ท่านเคยไม่มีความสุขหรือหดหู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ท่านเคยสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ท่านเคยรู้สึกไม่สามารถเอาชนะ ปัญหาของท่านเองได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านประสบกับเหตุการณ์ต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน

(แสดงบัตรคำ D)

ประเด็น	ไม่เคยเลย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) การพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) การพบแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพ ทางเลือก / แพทย์พื้นบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยประสบกับเหตุการณ์ที่**ไม่สามารถ**เข้ารับการรักษามาตามที่ต้องการได้
เพราะ

ประเด็น	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่มีความจำเป็นต้อง ได้รับการรักษา (-4)
1) ท่านไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ท่านไม่สามารถหยุดงานหรือหยุดภาระอื่น ๆ ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) การรอคอยเพื่อรับการรักษานานเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. เป็นไปได้มากแค่ไหน ถ้าหากท่านป่วยหนัก ท่านจะเข้ารับการรักษาที่ดีที่สุด ใน [ประเทศไทย] หรือไม่

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เข้ารับการรักษาย่างแน่นอน | <input type="checkbox"/> 4) น่าจะไม่เข้ารับการรักษา |
| <input type="checkbox"/> 2) น่าจะเข้ารับการรักษา | <input type="checkbox"/> 5) ไม่เข้ารับการรักษาย่างแน่นอน |
| <input type="checkbox"/> 3) มีโอกาสพอ ๆ กันที่จะเข้ารับหรือไม่เข้ารับการรักษา | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

20. กล่าวโดยทั่วไป ท่านพอใจหรือไม่พอใจกับระบบการดูแลสุขภาพใน [ประเทศไทย]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) พอใจมากที่สุด | <input type="checkbox"/> 5) ค่อนข้างไม่พอใจ |
| <input type="checkbox"/> 2) พอใจมาก | <input type="checkbox"/> 6) ไม่พอใจมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) ค่อนข้างพอใจ | <input type="checkbox"/> 7) ไม่พอใจมากที่สุด |
| <input type="checkbox"/> 4) ทั้งพอใจและไม่พอใจ | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

--	--	--	--

21. ท่านพอใจหรือไม่พอใจต่อการปฏิบัติที่ท่านได้รับ ดังต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ E)

	พอใจอย่างยิ่ง	พอใจมาก	ค่อนข้างพอใจ	ทั้งพอใจและไม่พอใจ	ค่อนข้างไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก	ไม่พอใจอย่างยิ่ง	ไม่ได้ใช้บริการ	ไม่สามารถตอบได้
	1	2	3	4	5	6	7	-4	-8
1) เมื่อท่านไปพบแพทย์ครั้งล่าสุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) เมื่อท่านไปพบแพทย์ทางเลือกครั้งล่าสุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ และหากสูบ ท่านสูบบุหรี่มากแค่ไหนในแต่ละวัน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบมาก่อน | <input type="checkbox"/> 5) สูบบุหรี่ 11 – 20 มวนต่อสัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 2) ตอนนี้อยู่ไม่สูบบุหรี่แล้ว แต่เคยสูบมาก่อน | <input type="checkbox"/> 6) สูบบุหรี่ 21 – 40 มวนต่อสัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 3) สูบบุหรี่ 1 – 5 มวนต่อสัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 7) สูบบุหรี่มากกว่า 40 มวนต่อสัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 4) สูบบุหรี่ 6 – 10 มวนต่อสัปดาห์ | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

23. ท่านมีกิจกรรมเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

(แสดงบัตรคำ F)

ประเด็น	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่านั้น	หลายครั้งต่อเดือน	หลายครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่สามารถเลือกได้
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(-8)
1) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้งหรือมากกว่า 4 ครั้งในวันเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีพอที่จะทำให้ท่านมีเหงื่อหรือหายใจหนักมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ทานผลไม้หรือผักสด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. กล่าวโดยทั่วไป ท่านจะกล่าวได้ว่าสุขภาพของท่าน ...

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) สุขภาพยอดเยี่ยม | <input type="checkbox"/> 4) สุขภาพปานกลาง |
| <input type="checkbox"/> 2) สุขภาพดีมาก | <input type="checkbox"/> 5) สุขภาพแย่ |
| <input type="checkbox"/> 3) สุขภาพดี | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

--	--	--	--

25. ท่านมีอาการเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานาน หรือ ป่วยเรื้อรัง หรือ พักการ หรือ ไม่

ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.1 ท่านมีส่วนสูง เซนติเมตร ☐ -8) ไม่ทราบ

26.2 ท่านมีน้ำหนัก กิโลกรัม ☐ -8) ไม่ทราบ

27. ท่านคิดว่า รัฐบาลของ [ประเทศไทย] ควรมีสิทธิที่จะดำเนินการต่อไปนี้หรือไม่ หากมีโรคระบาดอย่างรุนแรงเกิดขึ้น (แสดงบัตรคำ G)

กิจกรรม	ควรมีสิทธิ อย่างแน่นอน (1)	อาจจะ ควรมี สิทธิ (2)	อาจจะไม่ ควรมีสิทธิ (3)	ไม่ควรมีสิทธิ อย่าง แน่นอน (4)	ไม่ สามารถ เลือกได้ (8)
1) ปิดกิจการและสถานที่ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) สั่งให้ประชาชนอยู่กับบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ใช้การเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (โทรศัพท์มือถือ) เพื่อติดตามคนติดเชื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) บังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ห้ามการชุมนุมสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. ท่านมีการประกันสุขภาพแบบใด

- ☐ 1) ไม่มีประกันสุขภาพ
- ☐ 2) ประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมความคุ้มครองตามสวัสดิการสาธารณะ) (A)
- ☐ 3) ประกันส่วนตัว (B)
- ☐ 4) ประกันภัยตามนายจ้าง / สหภาพแรงงาน (C)
- ☐ 5) ประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ประกันส่วนตัว / ประกันเพิ่มเติม (A+B)
- ☐ 6) ประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ประกันภัยตามนายจ้าง / สหภาพแรงงาน (A+C)
- ☐ 7) ประกันภัยตามนายจ้าง / สหภาพแรงงาน และ ประกันส่วนตัว / ประกันเพิ่มเติม (B+C)
- ☐ 8) ประกันภัยตามนายจ้าง / สหภาพแรงงาน และ ประกันส่วนตัว / ประกันเพิ่มเติม และ ประกันสุขภาพแห่งชาติ (A+B+C)
- ☐ 9) อื่น ๆ โปรดระบุ

--	--	--	--

29. ท่านคิดว่า รัฐบาลของ [ประเทศไทย] ควรมีสิทธิที่จะดำเนินการต่อไปนี้หรือไม่ หากมีโรคระบาดอย่างรุนแรงเกิดขึ้น

(แสดงบัตรคำ G)

กิจกรรม	ควรมีสิทธิ อย่างแน่นอน (1)	อาจจะ ควรมี สิทธิ (2)	อาจจะไม่ ควรมีสิทธิ (3)	ไม่ควรมีสิทธิ อย่าง แน่นอน (4)	ไม่ สามารถ เลือกได้ (-8)
1) แยกคนที่ติดเชื้อออกไปต่างหาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ระงับการศึกษาภาคบังคับและปิดโรงเรียน และโรงเรียนอนุบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ปิดพรมแดนไปยังประเทศอื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. วิธีการจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 ใน [ประเทศไทย] ช่วยเพิ่มหรือลดความเชื่อมั่นของท่านต่อ...

ประเด็น	เพิ่มมากขึ้น อย่างมาก (1)	เพิ่มมาก ขึ้น (2)	ทั้งไม่ เพิ่มขึ้น และลดลง (3)	ลดลง เล็กน้อย (4)	ลดลงอย่าง มาก (5)	ไม่สามารถ เลือกได้ (-8)
1) ระบบการดูแลสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) รัฐบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. หากพิจารณาถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน ก่อนการระบาดของโรคโควิด -19 จนถึงปัจจุบัน ข้อความใดต่อไปนี้อธิบายสถานการณ์การจ้างงานของท่านได้ดีที่สุด ...

- ☐ 1) ฉันไม่มีงานทำก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์และปัจจุบันก็ยังไม่มีการจ้างงาน
- ☐ 2) ฉันทำงานเดิม เช่นเดียวกับก่อนที่จะมีการระบาด
- ☐ 3) ฉันตกงาน เนื่องมาจากการระบาด และปัจจุบันฉันมีงานใหม่แล้ว
- ☐ 4) ฉันตกงาน เนื่องมาจากการระบาด และปัจจุบันฉันกำลังหางานใหม่อยู่
- ☐ 5) ฉันไม่มีงานทำก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ และปัจจุบันฉันมีงานใหม่แล้ว
- ☐ 6) ฉันเปลี่ยนหรือออกจากงานด้วยเหตุผลที่ไม่เกี่ยวกับการระบาดนี้
- ☐ -8) ไม่สามารถเลือกได้

32. เมื่อนึกถึงรายได้ของครัวเรือนของท่าน ก่อนการระบาดของโควิด -19 เทียบกับตอนนี้ ท่านจะบอกว่ารายได้เพิ่มขึ้น ลดลง หรือ คงเดิม

- ☐ 1) เพิ่มมากขึ้น
- ☐ 2) เพิ่มเล็กน้อย
- ☐ 3) เท่าเดิม
- ☐ 4) น้อยลงเล็กน้อย
- ☐ 5) น้อยลงมาก
- ☐ -8) ไม่สามารถเลือกได้

--	--	--	--

33. ท่านได้พบกับครอบครัวและเพื่อน ๆ ของคุณด้วยตัวเองบ่อยแค่ไหนก่อนที่จะเกิดการระบาดของโควิด-19

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) น้อยลงมาก | <input type="checkbox"/> 4) มากขึ้นเล็กน้อย |
| <input type="checkbox"/> 2) น้อยลงเล็กน้อย | <input type="checkbox"/> 5) มากขึ้นมาก |
| <input type="checkbox"/> 3) เท่าเดิม | <input type="checkbox"/> -8) ไม่สามารถเลือกได้ |

34. มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับคนที่มีความเสี่ยงสุขภาพบางอย่าง ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้

(แสดงบัตรคำ A)

ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่สามารถ เลือกได้
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(-8)
1) คนส่วนใหญ่กลายเป็นคนที่มี น้ำหนักมากเพราะพวกเขาเป็น คนขี้เกียจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) คนส่วนใหญ่ที่ไปทดสอบในเชิงบวก สำหรับ COVID-19 เพราะพวกเขาเป็น คนที่ประมาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง

2.1 2.2

ปีเกิด พ.ศ. | | | | (หมายความว่า อายุ ปี)

3. จำนวนปีที่ศึกษา ปี

☐ 0) ไม่ได้ศึกษาอย่างเป็นทางการ

ระบุจำนวนที่ศึกษาอย่างเป็นทางการ (และเทียบเท่า) รวมถึง การศึกษาระดับประถมและระดับมัธยมทั้งหมด มหาวิทยาลัย และการศึกษาหลังจากจบมัธยมศึกษาอื่นๆ การอบรมวิชาชีพเต็มเวลา แต่ไม่รวมการเรียนซ้ำชั้น ในกรณีที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ ให้นับจำนวนปีที่ท่านสำเร็จในปัจจุบัน

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ | <input type="checkbox"/> 6) ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 2) ระดับประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 7) ระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> 8) ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (โปรดระบุ) _____ |
| <input type="checkbox"/> 5) ระดับหลังมัธยม ก่อนอุดมศึกษา
หรือ เทียบเท่า | |

--	--	--	--

5. สถานะการทำงานในปัจจุบัน
- ☐ (1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง
- ☐ (2) ไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต (ข้ามไปถามข้อ 7)
- ☐ (3) ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน (ข้ามไปถามข้อ 13)

6. ท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ย กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวมถึงการทำงานนอกเวลา (ถ้าท่านทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือถ้าท่านเป็นทั้งลูกจ้าง และทำงานในธุรกิจของตัวเอง กรุณานับจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดที่ทำเข้าด้วยกัน) โดยเฉลี่ย ฉันทำงาน _____ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นับรวมการทำงานนอกเวลา

☐ (-8) ไม่ทราบ

ในคำถามต่อไป เป็นการลงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของท่าน ถ้าท่านทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือเป็นทั้งลูกจ้างและทำงานในธุรกิจของตัวเอง กรุณาอ้างถึงเฉพาะงานหลักเท่านั้น ถ้าท่านเกษียณอายุแล้ว หรือไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน กรุณาอ้างถึงการทำงานหลักครั้งสุดท้าย

7. ท่านทำงาน/เคยทำงานเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ ทำงานในกิจการของครอบครัว

<input type="checkbox"/> (1) เป็นลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> (4) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป
<input type="checkbox"/> (2) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> (5) ทำงานในกิจการของครอบครัว
<input type="checkbox"/> (3) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 1 – 9 คน	

8. ท่านเคยควบคุมดูแลลูกจ้างคนอื่น ๆ หรือไม่

<input type="checkbox"/> (1) เคย ---> ถามต่อข้อ 9
<input type="checkbox"/> (2) ไม่เคย

9. จำนวนลูกจ้างที่ท่านดูแล โปรตรระบุจำนวนลูกจ้าง คน

10. ท่านทำงานในองค์กรที่แสวงหาผลกำไร หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

<input type="checkbox"/> (1) องค์กรที่แสวงหาผลกำไร	<input type="checkbox"/> (-8) ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> (2) องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร	

11. ท่านทำงานให้รัฐบาลหรือบริษัทเอกชน

<input type="checkbox"/> (1) หน่วยงานของรัฐบาล	<input type="checkbox"/> (-8) ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> (2) บริษัทเอกชน	

--	--	--	--

12. อาชีพของท่าน

12.1 อาชีพของท่าน (เช่น ชื่อหรือตำแหน่งของอาชีพหลัก) กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....รหัส(4 หลัก)

12.2 กิจกรรมที่ท่านทำส่วนใหญ่ในอาชีพหลักของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

12.3 บริษัท/องค์กรที่ท่านทำงานด้วยนั้น หลักๆ ทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับอะไร เช่น ประเภทของการผลิต / หน้าที่ในสถานที่ทำงานของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

13. ข้อไหนต่อไปนี้ ที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันของท่านมากที่สุด

<input type="checkbox"/>	1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง	<input type="checkbox"/>	6) เกษียณอายุ
<input type="checkbox"/>	2) ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่	<input type="checkbox"/>	7) ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่นๆ
<input type="checkbox"/>	3) กำลังศึกษา	<input type="checkbox"/>	8) เกณฑ์ทหาร หรือ การบริการชุมชน
<input type="checkbox"/>	4) ผู้ฝึกงาน	<input type="checkbox"/>	9) อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
<input type="checkbox"/>	5) ผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ		

14. ท่านมีคู่สมรส หรือ คู่สมรส แต่ไม่ได้จดทะเบียน หรือไม่ และถ้าใช่ ท่านได้รวมอยู่ในครัวเรือน/บ้านเดียวกันหรือไม่

- ☐ (1) ใช่ มีคู่สมรส และอยู่ในบ้านเดียวกัน
- ☐ (2) ใช่ มีคู่สมรส แต่ไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกัน
- ☐ (3) ไม่ใช่ ยังไม่มีคู่สมรส
- ☐ (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ

ในส่วนต่อไป เป็นสถานการณ์ของคู่สมรสของท่าน

ด้านการทำงาน หมายถึง งานที่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น การเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ ทำงานในกิจการของครอบครัว อย่างน้อย 1 ชม./สัปดาห์ ถ้าเขา/เธอไม่ได้ทำงานเป็นการชั่วคราว เนื่องจากการเจ็บป่วยชั่วคราว การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และการนัดหยุดงาน เป็นต้น กรุณาอ้างอิงสถานการณ์ทำงานในสภาวะปกติ

15. คู่สมรสของท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างในปัจจุบันหรือไม่

<input type="checkbox"/> (1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง	-> ถามต่อข้อ 16
<input type="checkbox"/> (2) ไม่ได้ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง แต่เคยทำงานในอดีต	-> ถามต่อข้อ 17
<input type="checkbox"/> (3) ไม่เคยทำงานที่ได้รับค่าจ้างมาก่อน	-> ถามต่อข้อ 20

☐ (-9) ไม่ทราบ

--	--	--	--

16. คู่สมรสของท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ย กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวมถึงการทำงานนอกเวลา โดยเฉลี่ย เขา/เธอทำงาน _____ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นับรวมการทำงานนอกเวลา

ในคำถามต่อไป เป็นการลงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของคุณสมรสของท่าน

ถ้าเขา/เธอทำงานมากกว่า 1 แห่ง หรือเป็นทั้งลูกจ้างและทำงานในธุรกิจของตัวเอง กรุณาอ้างอิงถึงเฉพาะงานหลักเท่านั้น ถ้าเขา/เธอเกษียณอายุแล้ว หรือไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน กรุณาอ้างอิงถึงการทำงานหลักครั้งสุดท้าย

17. คู่สมรสของท่านทำงาน/เคยทำงานเป็นลูกจ้าง ทำธุรกิจส่วนตัว หรือ ทำงานในกิจการของครอบครัว

<input type="checkbox"/> (1) เป็นลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> (4) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป
<input type="checkbox"/> (2) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> (5) ทำงานในกิจการของครอบครัว
<input type="checkbox"/> (3) ทำธุรกิจส่วนตัวโดยมีลูกจ้าง 1 – 9 คน	

18. คู่สมรสของท่านเคยควบคุมดูแลลูกจ้างคนอื่น ๆ หรือไม่

<input type="checkbox"/> (1) เคย
<input type="checkbox"/> (2) ไม่เคย
<input type="checkbox"/> (-8) ไม่ทราบ

19. อาชีพของคุณสมรส

19.1 อาชีพของคุณสมรส (เช่น ชื่อหรือตำแหน่งของอาชีพหลัก) กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

.....รหัส(4 หลัก)

19.2 กิจกรรมที่คุณสมรสทำส่วนใหญ่ในอาชีพหลักของคุณสมรส กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

19.3 บริษัท/องค์กรที่คุณสมรสทำงานด้วยนั้น หลักๆ ทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับอะไร เช่น ประเภทของการผลิต/หน้าที่ในสถานที่ทำงานของท่าน กรุณาเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้

20. ข้อไหนต่อไปนี้ ที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันของคุณสมรสท่านมากที่สุด

<input type="checkbox"/> 1) ทำงานที่ได้รับค่าจ้าง	<input type="checkbox"/> 6) เกษียณอายุ
<input type="checkbox"/> 2) ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานอยู่	<input type="checkbox"/> 7) ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน เด็ก หรือคนอื่น ๆ
<input type="checkbox"/> 3) กำลังศึกษา	<input type="checkbox"/> 8) เกณฑ์ทหาร หรือ การบริการชุมชน
<input type="checkbox"/> 4) ผู้ฝึกงาน	<input type="checkbox"/> 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____
<input type="checkbox"/> 5) ผู้ป่วยถาวร หรือ ผู้พิการ	

--	--	--	--

(ถามทุกคน)

21. ท่านเป็นหรือเคยเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงานหรือองค์กรที่ใกล้เคียงหรือไม่ ถ้าใช่ การเป็นสมาชิกลักษณะนั้นยังเป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือเคยเป็นในอดีตเท่านั้น

<input type="checkbox"/> (1) เป็นสมาชิก ในปัจจุบัน
<input type="checkbox"/> (2) เคยเป็นสมาชิก แต่ตอนนี้ไม่เป็นแล้ว
<input type="checkbox"/> (3) ไม่เคยเป็นสมาชิกเลย
<input type="checkbox"/> (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ

22. ท่านนับถือศาสนาใด

<input type="checkbox"/> 0) ไม่ได้นับถือศาสนา	<input type="checkbox"/> 6) อิสลาม
<input type="checkbox"/> 1) นิกายคาทอลิก	<input type="checkbox"/> 7) พุทธ
<input type="checkbox"/> 2) นิกายโปรเตสแตนต์	<input type="checkbox"/> 8) ฮินดู
<input type="checkbox"/> 3) นิกายออร์ทอดอกซ์	<input type="checkbox"/> 9) ศาสนาในอาเซียนอื่น ๆ (เช่น ขงจื๊อ เต๋า)
<input type="checkbox"/> 4) ศาสนาคริสต์ นิกายอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> 10) อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____
<input type="checkbox"/> 5) ยิว	<input type="checkbox"/> -7) ปฏิเสธที่จะตอบ

23. นอกจากโอกาสพิเศษ เช่น งานแต่งงาน งานศพ ท่านเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาบ่อยแค่ไหน

<input type="checkbox"/> 1) หลายครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น	<input type="checkbox"/> 6) ปีละครั้ง
<input type="checkbox"/> 2) สัปดาห์ละครั้ง	<input type="checkbox"/> 7) น้อยกว่าปีละครั้ง
<input type="checkbox"/> 3) 2-3 ครั้งต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 8) ไม่เคยเลย
<input type="checkbox"/> 4) เดือนละครั้ง	<input type="checkbox"/> -7) ปฏิเสธที่จะตอบ
<input type="checkbox"/> 5) หลายครั้งต่อปี	<input type="checkbox"/> -8) ไม่ทราบ

24. ในสังคมของพวกเรา มีกลุ่มคนที่มีแนวโน้มไปสู่ตำแหน่งสูงขึ้น และกลุ่มที่มีแนวโน้มไปสู่ตำแหน่งที่ต่ำลงต่อไปนี้เป็นมาตรวัดจากตำแหน่งที่สูงที่สุด ถึงตำแหน่งที่ต่ำสุด ท่านจะวางตัวท่านเองในระดับไหน

(แสดงบัตรคำ)H)

ตำแหน่งต่ำสุด	←							→	ตำแหน่งสูงสุด
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ (-8) ไม่ทราบ

--	--	--	--

25. บางคนไม่ไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง ท่านได้ไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ส.ส. ครั่ง
ล่าสุด ในวันที่ 24 มีนาคม 2562 หรือไม่

<input type="checkbox"/> (1) ไปเลือกตั้ง	-> ถามต่อข้อ 26
<input type="checkbox"/> (2) ไม่ไปเลือกตั้ง	-> ถามต่อข้อ 27
<input type="checkbox"/> (-4) ยังไม่มีสิทธิในการเลือกตั้งครั้งสุดท้าย	-> ถามต่อข้อ 27
<input type="checkbox"/> (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ (ไม่อ่านออกเสียง)	

26. ย้อนกลับไปในการเลือกตั้งครั้งในวันที่ 24 มีนาคม 2562 ท่านลงคะแนนเสียงให้พรรคการเมืองใด

<input type="checkbox"/> 1) พรรคชาติไทยพัฒนา	<input type="checkbox"/> 8) พรรคอนาคตใหม่
<input type="checkbox"/> 2) พรรคประชาธิปัตย์	<input type="checkbox"/> 9) พรรคพลังประชาชน
<input type="checkbox"/> 3) พรรคเพื่อไทย	<input type="checkbox"/> 10) พรรคประชาชาติ
<input type="checkbox"/> 4) พรรคเพื่อแผ่นดิน	<input type="checkbox"/> 11) พรรคเศรษฐกิจใหม่
<input type="checkbox"/> 5) พรรคภูมิใจไทย	<input type="checkbox"/> 12) พรรคเสรีรวมไทย
<input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ _____)	<input type="checkbox"/> 96) บัทรเสีย
<input type="checkbox"/> 7) พรรคพลังประชารัฐ	<input type="checkbox"/> -7) ปฏิเสธที่จะตอบ (ไม่อ่านออกเสียง)

27. กรุณาระบุกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตรงกับท่านมากที่สุด เลือกได้ไม่เกิน 2 กลุ่ม

<input type="checkbox"/> 1) ไทย	<input type="checkbox"/> 5) มอญ
<input type="checkbox"/> 2) จีน	<input type="checkbox"/> 6) ลาว
<input type="checkbox"/> 3) มลายู	<input type="checkbox"/> 7. ชนเผ่า (ระบุ) _____
<input type="checkbox"/> 4) อินเดีย	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (ระบุ) _____
	<input type="checkbox"/> -7) ปฏิเสธที่จะตอบ
	<input type="checkbox"/> -8) ไม่ทราบ

28 - 30 รวมตัวท่านและเด็ก ๆ แล้ว ในบ้านของท่านมีสมาชิกกี่คน

28. ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป	คน	_____
29. เด็กอายุระหว่าง 6-17 ปี	คน	_____
30. เด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีลงไป	คน	<input type="checkbox"/> (-4) ไม่ใช่บ้านส่วนตัว
คิดเป็นสมาชิกทั้งหมดกี่คน	คน	<input type="checkbox"/> (1) อยู่เพียงคนเดียว

*นับรวมบุคคลอื่นที่อาศัยในบ้าน เช่น คนรับใช้ คนเตรียมอาหาร

31. ก่อนการหักภาษีและรายการลดหย่อนอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของท่านคือเท่าไร
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของฉันท่ากับ _____ บาท

<input type="checkbox"/> (0) ไม่มีรายได้
<input type="checkbox"/> (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ
<input type="checkbox"/> (-8) ไม่ทราบ

--	--	--	--

ถ้าท่านอยู่คนเดียวในบ้าน -> ถามต่อข้อ 33

32. ก่อนการหักภาษีและรายการลดหย่อนอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของครัวเรือนท่านคือเท่าไร
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนเท่ากับ บาท

<input type="checkbox"/> (0) ไม่มีรายได้
<input type="checkbox"/> (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ
<input type="checkbox"/> (-8) ไม่ทราบ

33. สถานภาพสมรสตามกฎหมายของท่านคืออะไร

<input type="checkbox"/> 1) สมรสแล้ว	<input type="checkbox"/> 4) หย่าจากคู่สมรส/แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> 2) อยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้แต่งงาน	<input type="checkbox"/> 5) หม้าย/บุคคลที่อยู่ด้วยกันเสียชีวิต
<input type="checkbox"/> 3) แยกกันอยู่กับคู่สมรส (แต่ยังคง สถานภาพสมรสตามกฎหมาย)	<input type="checkbox"/> 6) ไม่เคยแต่งงาน/ไม่เคยอยู่ด้วยกัน โดย ไม่แต่งงาน / โสด
	<input type="checkbox"/> -7) ปฏิเสธที่จะตอบ

34. บิดาของท่านเกิดในประเทศใด โปรตระบุประเทศ.....

☐ (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ

35. มารดาของท่านเกิดในประเทศใด โปรตระบุประเทศ.....

☐ (-7) ปฏิเสธที่จะตอบ

36. พื้นที่อาศัยของท่านมีลักษณะเป็นแบบใด

<input type="checkbox"/> 1) เมืองใหญ่	<input type="checkbox"/> 4) หมู่บ้าน ชุมชน
<input type="checkbox"/> 2) ชานเมือง หรือ พื้นที่รอบนอกของเมืองใหญ่	<input type="checkbox"/> 5) ไร่ หรือบ้านในชนบท
<input type="checkbox"/> 3) เมืองเล็ก หรือ เขตเมือง	

37. ระบุภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

38. ภาค รหัส

จังหวัด รหัส

39. วันที่สัมภาษณ์ 2564/...../..... (เดือน / วันที่)

ระยะเวลาที่สัมภาษณ์ ชั่วโมง นาที