

ການສຳຫລວດແມ່ ແລະ ເດັກໃນ ສປປລາວ 2006

ບ່ອນຕິດໃບ
ເກັບຕົວຢ່າງ
ເພື່ອວິເຄາະ

ແບບສອບຖາມສຳຫລັບເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ (0 ເດືອນ - 59 ເດືອນ).

UF

ແບບສອບຖາມນີ້ໃຫ້ຖາມແມ່ຍິງທຸກຄົນຜູ້ເປັນແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກ (ໃຫ້ເບິ່ງບັນຊີລາຍຮອດຖັນ HL8) ທີ່ເບິ່ງແຍງເດັກເຊິ່ງອາໄສຢູ່ນຳພວກເຂົາ ແລະ ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ (ໃຫ້ເບິ່ງບັນຊີລາຍຮອດຖັນ HL5).

ໃຫ້ໃຊ້ແບບຟອມຫນຶ່ງສຳຫລັບເດັກຜູ້ຫນຶ່ງ. ໃຫ້ບັນທຶກເອົາເລກທີຂອງກຸ່ມຕົວແທນ ແລະ ຄົວເຮືອນ, ຊື່ ພ້ອມທັງເລກທີບຸກຄົນຂອງເດັກ ແລະ ແມ່/ຜູ້ດູແລເດັກຢູ່ໃນຫ້ອງລຸ່ມນີ້. ໃຫ້ລົງຊື່ຜູ້ເດີນສຳຫລວດ, ເລກທີປະຈຳຕົວ ແລະ ວັນທີສຳຫລວດ.

ແຂວງ
ເມືອງ
ບ້ານ

UF1. ເລກທີຂອງກຸ່ມຕົວແທນ: _____	UF 2. ເລກທີຄົວເຮືອນຕົວແທນ: ____
UF 3. ຊື່ຂອງເດັກ : _____	UF 4. ເລກທີບຸກຄົນຂອງເດັກ: ____
UF5. ຊື່ຂອງແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກ: _____	UF6. ເລກທີບຸກຄົນຂອງແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກ: ____
UF7. ຊື່ນັກເດີນສຳຫລວດແລະເລກປະຈຳຕົວ: _____	UF8. ວັນ/ເດືອນ/ປີ ຂອງການສຳພາດ ____ / ____ / _____
UF9. ຜົນຂອງການສຳພາດແມ່ຍິງ. (ໃຫ້ຫມາຍລະຫັດອີງຕາມຄຳຕອບຂອງ ແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກ:)	ສຳເລັດ.....1 ບໍ່ຢູ່ເຮືອນ.....2 ປະຕິເສດ.....3 ສຳເລັດບາງສ່ວນ.....4 ບໍ່ສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ.....5 ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ).....6
<p align="center">ໃຫ້ເວົ້າຈຸດປະສົງຄືນ ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ບອກຜູ້ກ່ຽວ: ພວກເຮົາມາຈາກສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ</p>	

<p>ທົກກຳລັງປະຕິບັດໂຄງການສຳຫລວດ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ການສຶກສາ ຂອງຄອບຄົວ ຂ້າພະເຈົ້າຂໍໂອລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບຫາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ອາດຈະໃຊ້ເວລາດົນຫນ້ອຍຫນຶ່ງ. ຂໍ້ມູນທຸກຢ່າງຈະໄດ້ປິດເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານຈະບໍ່ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຕອບຄຳຖາມທີທ່ານບໍ່ຢາກຕອບ ແລະ ສາມາດຢຸດການໃຫ້ສຳພາດໄດ້ທຸກເມື່ອ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຖາມເລີຍໄດ້ບໍ່ ? ຖ້າໄດ້ຮັບອານຸຍາດຈຶ່ງເລີມການສຳພາດ. ຖ້າຖືກປະຕິເສດໃຫ້ຂອບໃຈລາວ ແລະ ຂຽນຜົນຂອງການສຳພາດໃສ່ UF9 ແລະ ສົບຕໍ່ການສຳພາດສຳລັບຜູ້ຕໍ່ໄປ. ແລະ ລາຍງານໃຫ້ນັກກວດກາຮູ້ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງເພື່ອຊອກຫາວິທີການແກ້ໄຂ.</p>		
<p>UF10. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຖາມກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຂອງເດັກນ້ອຍແຕ່ລະຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຢູ່ໃນຄວາມດູແລ ແລະ ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານ ໃນປະຈຸບັນ. ຂໍຖາມກ່ຽວກັບເດັກ(ຊື່...)ລາວເກີດໃນເດືອນ ໃດ, ປີໃດ? ໃຫ້ຖາມວ່າສະຫລອງວັນເກີດເດັກຊື່...ນີ້ໃດ? (ຖ້າແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກຮູ້ວັນທີເກີດແນ່ນອນ ຈົ່ງຕື່ມລົງເລກໃສ່ວັນທີເກີດ, ຖ້າບໍ່ຮູ້ຂີດອ້ອມເອົາ 98 ສຳລັບວັນທີເກີດ)</p>	<p>ວັນທີເກີດ.....__ __ ບໍ່ຮູ້ວັນທີເກີດ.....98 ເດືອນ.....__ __ ປີເກີດ.....__ __ __</p>	
<p>UF11. ເດັກຊື່...ອາຍຸເຕັມຈັກປີແລ້ວ ? ໃຫ້ບັນທຶກອາຍຸປີເຕັມ.</p>	<p>ອາຍຸປີເຕັມ.....__ __</p>	
<p>ພາກ: ການລົງທະບຽນການເກີດ ແລະ ການຮຽນຮູ້ເລີ້ມຕົ້ນ.</p>		BR
<p>BR1. (ຊື່...)ມີ ໃບຊາຕາການເກີດຫລືບໍ່? ຖ້າມີຂໍເບິ່ງໄດ້ບໍ່ ?</p>	<p>ມີ, ເຫັນໃບຊາຕາການເກີດ.....1 ມີ, ບໍ່ເຫັນໃບຊາຕາການເກີດ.....2 ບໍ່ມີ.....3 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8</p>	<p>1 ⇒ BR5</p>
<p>BR 2. ການເກີດຂອງເດັກຊື່...ໄດ້ລົງທະບຽນກັບ ອຳນາດການປົກຄອງບໍ່ ?</p>	<p>ແຈ້ງ.....1 ບໍ່ໄດ້ແຈ້ງ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8</p>	<p>1 ⇒ BR5 8 ⇒ BR4</p>

BR 3. ເປັນຫຍັງການເກີດຂອງເດັກຊື້...ຈຶ່ງ ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ?	ມັນແພງຫລາຍ.....1 ຕ້ອງເດີນທາງໄປໄກຫລາຍ.....2 ບໍ່ຮູ້ວ່າຈຳເປັນຕ້ອງໄປແຈ້ງ.....3 ບໍ່ຢາກຖືກປັບໃໝ.....4 ບໍ່ຮູ້ບ່ອນທີ່ຈະໄປແຈ້ງ.....5 ອື່ນໆຈຶ່ງບອກແຈ້ງ _____6 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8																					
BR4. ທ່ານຮູ້ຈັກບໍ່ວ່າຈະໄປແຈ້ງການເກີດ ລູກຄືແນວໃດ?	ຮູ້ຈັກ.....1 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....2																					
BR5. ຈົ່ງກວດເບິ່ງອາຍຸຂອງເດັກໃນຄຳຖາມ UF11: ເດັກດັ່ງກ່າວອາຍຸ 3 ຫລື 4 ປີ ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ ⇒ ໄປຄຳຖາມ BR6 <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ⇒ ໄປຄຳຖາມ BR8																						
BR6. (ຊື່...)ໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນອະນຸ ບານ ຫລືເຮືອນຝາກເດັກຂອງລັດ, ເອ ກະຊົນ ຫລືຊຸມຊົນທີ່ຈັດຕັ້ງຂຶ້ນຫລືບໍ່?	ໄດ້ເຂົ້າຮຽນ.....1 ບໍ່ ໄດ້ເຂົ້າຮຽນ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒ BR8 8⇒ BR8																				
BR7. ໃນໄລຍະເຈັດວັນຜ່ານມານີ້, (ເດັກຊື້...)ໄດ້ໄປໂຮງຮຽນຈັກຊົ່ວໂມງ?	ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ..... _ _																					
BR8. ໃນ 3 ວັນຜ່ານມາ, ທ່ານ ຫລື ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ມີ ອາຍຸ 15 ປີ ຂຶ້ນໄປໄດ້ມີກິດຈະກຳ ຂ້າງລຸ່ມນີ້ຮ່ວມກັບເດັກ(ຊື່...) ຫຼື ບໍ່ ? ຖ້າມີ, ຖາມ: ແມ່ນໃຜເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດ ຈະກຳຮ່ວມກັບເດັກ-ແມ່, ພໍ່ຂອງເດັກ ຫລື ຜູ້ ໃຫຍ່ອື່ນໆທີ່ແມ່ນສະມາຊິກ ຂອງຄົວເຮືອນ/ລວມທັງຜູ້ດູແລເດັກ/ຜູ້ໃຫ້ສຳ ພາດ)? ຂີດອ້ອມວົງມົນເອົາທຸກໆຄຳຕອບ BR8A. ອ່ານປຶ້ມ ຫລື ເບິ່ງປຶ້ມຮູບຮ່ວມກັບ ເດັກ(ຊື່...)? BR8.B ເລົ່ານິທານໃຫ້ເດັກ(ຊື່...)ຟັງ? BR8.C ຮ້ອງເພງຮ່ວມກັບເດັກ(ຊື່)? BR8D.ພາເດັກ(ຊື່...)ໄປຫລິ້ນຂ້າງນອກ,ບໍລິ ເວນບ້ານ,ສວນ ຫລື ຂ້າງຮົ່ວ/ກຳແພງອ້ອມ	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> ແມ່ ພໍ່ ຄົນອື່ນ ບໍ່ມີໃຜ </div> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">ອ່ານປຶ້ມ.....</td> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 5%;">B</td> <td style="width: 5%;">X</td> <td style="width: 5%;">Y</td> </tr> <tr> <td>ເລົ່ານິທານ.....</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>ຮ້ອງເພງ.....</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>ພາໄປຫລິ້ນຢູ່ຂ້າງນອກ.....</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </table>	ອ່ານປຶ້ມ.....	A	B	X	Y	ເລົ່ານິທານ.....	A	B	X	Y	ຮ້ອງເພງ.....	A	B	X	Y	ພາໄປຫລິ້ນຢູ່ຂ້າງນອກ.....	A	B	X	Y	
ອ່ານປຶ້ມ.....	A	B	X	Y																		
ເລົ່ານິທານ.....	A	B	X	Y																		
ຮ້ອງເພງ.....	A	B	X	Y																		
ພາໄປຫລິ້ນຢູ່ຂ້າງນອກ.....	A	B	X	Y																		

ເຮືອນ?		
BR8E. ຫລິ້ນກັບເດັກ(ຊື່...) ?	ຫລິ້ນກັບເດັກ.....	A B X Y
BR8F. ໃຊ້ເວລາຮ່ວມກັບເດັກ(ຊື່...)ໃນການ ພາເດັກເອີ້ນຊື່, ນັບ ແລະ ຫລືແຕ້ມຮູບສິ່ງ ຂອງຕ່າງໆ?	ໃຊ້ເວລາຮ່ວມກັບເດັກ..	A B X Y

ພາກ: ການພັດທະນາຂອງເດັກ.

CE

ໃຫ້ໃຊ້ຄຳຖາມ CE1 ພຽງຄັ້ງດຽວກັບຜູ້ດູແລເດັກ

CE1. ທ່ານມີປຶ້ມຈັກຫົວໃນຄົວເຮືອນ ນີ້ ? ກະລຸນານັບປຶ້ມທີ່ມີ ລວມທັງປຶ້ມ ແບບຮຽນ ແຕ່ບໍ່ລວມເອົາປຶ້ມອື່ນໆ ສຳລັບເດັກເຊັ່ນ: ປຶ້ມຮູບ. - ຖ້າ ບໍ່ມີ 00	ຈຳນວນປຶ້ມທີ່ບໍ່ແມ່ນສຳລັບເດັກນ້ອຍ ... 0 __ ມີ 10 ຫົວຂຶ້ນໄປ.....10	
CE2. ມີປຶ້ມສະເພາະສຳລັບເດັກ(ຊື່...) ຫລື ປຶ້ມຮູບຈຳນວນເທົ່າໃດ ? ຖ້າ ບໍ່ມີ 00	ຈຳນວນປຶ້ມສຳລັບເດັກ.....0 __ ມີ 10 ຫົວຂຶ້ນໄປ.....10	
CE3. ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມສົນໃຈຕໍ່ກັບ ການຮຽນຮູ້ຂອງເດັກ(ຊື່...)ຕ່າງໆ ຕອນລາວຢູ່ບ້ານ. ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ຫຼິ້ນຫຍັງ ? ລາວຫລິ້ນກັບ : ວັດຖຸອຸປະກອນຢູ່ໃນເຮືອນ : (ຖວ້ຍ, ຊາມ, ຈານ, ຈອກ, ເປືອກນ້ຳ ? ວັດຖຸອຸປະກອນຢູ່ນອກເຮືອນ (ໄມ້, ກ້ອນຫີນ, ສັດ, ເປືອກຫອຍ, ໃບໄມ້) ? ເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ເຮັດກັບຄົວເຮືອນເອງ: (ຕຸກກະຕາ, ລົດເດັກຫຼິ້ນ ແລະ ເຄື່ອງຫຼິ້ນອື່ນທີ່ເຮັດດ້ວຍຄົວເຮືອນເອງ) ? ເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ໄດ້ມາຈາກຮ້ານ ? ບໍ່ມັກຫຼິ້ນຫຍັງຈັກຢ່າງທີ່ມີຢູ່ຂ້າງເທິງ?	ວັດຖຸອຸປະກອນຢູ່ໃນເຮືອນ: ((ຖວ້ຍ, ຊາມ, ຈານ, ຈອກ, ເປືອກນ້ຳA ວັດຖຸອຸປະກອນຢູ່ນອກເຮືອນ (ໄມ້, ກ້ອນຫີນ, ສັດ, ເປືອກຫອຍ, ໃບໄມ້)B ເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ເຮັດຄົວເຮືອນເອງ: (ຕຸກກະຕາ, ລົດເດັກຫຼິ້ນ ແລະ ເຄື່ອງຫຼິ້ນອື່ນທີ່ ເຮັດດ້ວຍຄົວເຮືອນເອງ).....C ເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ໄດ້ມາຈາກຮ້ານ..... D ບໍ່ມັກຫຼິ້ນຫຍັງຈັກຢ່າງທີ່ມີຢູ່ຂ້າງເທິງ..... Y	
ຖ້າວ່າຜູ້ໃຫ້ສຳພາດຕອບວ່າໄດ້ຫລິ້ນກັບສິ່ງໃດສິ່ງໜຶ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ຖາມເຈາະ ຈົນສິ່ງຂອງທີ່ລາວຫລິ້ນ. ຖ້າວ່າເດັກບໍ່ຫລິ້ນກັບສິ່ງຕ່າງໆຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ໃຫ້ຂີດອ້ອມເອົາເລກ 5		

<p>CE4. ບາງຄັ້ງຄາວຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ດູແລເດັກ ຕ້ອງອອກຈາກເຮືອນເພື່ອຊື້ເຄື່ອງ ຂອງ, ຊັກເຄື່ອງ ຫລື ເຫດຜົນອື່ນໆ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງປະເດັກໄວ້ກັບ ຜູ້ອື່ນ.</p> <p>ໃນອາທິດຜ່ານມາທ່ານໄດ້ປະໃຫ້ ເດັກ(ຊື່...)ຢູ່ໃນການດູແລຂອງເດັກ ນ້ອຍຄົນອື່ນ ທີ່ມີ ອາຍຸຕໍ່ກວ່າ10 ປີ ຈັກເທື່ອ ?</p> <p>ຖ້າ ບໍ່ແມ່ນ 00</p>	<p>ຈຳນວນເທື່ອ.....__ __</p>	
<p>CE5. ໃນອາທິດຜ່ານມາທ່ານໄດ້ປະ ໃຫ້ເດັກ(ຊື່...) ຢູ່ຄົນດຽວຈັກເທື່ອ ?</p> <p>ຖ້າ ບໍ່ແມ່ນ 00</p>	<p>ຈຳນວນເທື່ອ.....__ __</p>	
<p>ພາກ: ວິຕາມິນ A. VA</p>		
<p>VA1. ລູກຂອງທ່ານ(ຊື່...)ເຄີຍໄດ້ຮັບ ຢາເມັດວິຕາມິນ A ຫລືບໍ່?</p> <p>(ຈົ່ງສະແດງຢາເມັດວິຕາມິນ A ໃຫ້ ເບິ່ງ):</p> <p>100,000 IU ສຳລັບເດັກ 6-12 ເດືອນ</p> <p>200,000 IU ສຳລັບເດັກ 12-59 ເດືອນ</p>	<p>ໄດ້ຮັບ.....1</p> <p>ບໍ່ໄດ້ຮັບ.....2</p> <p>ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8</p>	<p>2⇒ໄປພາກ ຕໍ່ໄປ</p> <p>8⇒ໄປພາກ ຕໍ່ໄປ</p>
<p>VA2. ໄດ້ຈັກເດືອນມາແລ້ວທີ່ລູກທ່ານ (ຊື່...)ໄດ້ຮັບຢານີ້ເທື່ອສຸດທ້າຍ?</p>	<p>ຈຳນວນເດືອນ.....__ __</p> <p>ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....98</p>	
<p>VA3. (ຊື່...) ໄດ້ກິນຢານີ້ເທື່ອສຸດ ທ້າຍຢູ່ໃສ?</p>	<p>ຕອນໄປກວດປົກກະຕິຢູ່ນຳສູນບໍລິການ.....1</p> <p>ເດັກເຈັບແລ້ວໄປກວດນຳສູນບໍລິການ2</p> <p>ນຳຮອບສັກຢາປົກກະຕິ/ຫນ່ວຍເຄື່ອນທີ່ບໍລິ ການສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ.....3</p> <p>ອື່ນໆ (ຈົ່ງບອກແຈ້ງ).....6</p> <p>ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8</p>	

ພາກ: ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່.		BF
BF1. (ຊື່...) ຜູ້ນີ້ໄດ້ເຄີຍກິນນົມແມ່ ຫລືບໍ່?	ກິນ.....1 ບໍ່ໄດ້ກິນ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒ BF3 8⇒ BF3
BF2. ເດັກ(ຊື່...) ຍັງກິນນົມແມ່ ຫລືບໍ່?	ກິນ.....1 ບໍ່ໄດ້ກິນ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	
BF3. ເລີ່ມແຕ່ຊ່ວງເວລານີ້ຂອງມື້ ວານນີ້ມາ, ລູກຂອງທ່ານໄດ້ກິນອາ ຫານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຫລືບໍ່? <i>ອ່ານແຕ່ລະອັນ ແລະໝາຍຄຳຕອບກ່ອນ ຈະໄປຫາອາຫານຊະນິດໃໝ່</i>	ກິນ ບໍ່ກິນ ບໍ່ຮູ້	
BF3A ວິຕາມິນ, ແຮ່ທາດ ຫລື ຢາ?	ວິຕາມິນ, ແຮ່ທາດ ຫລື ຢາ.....1 2 8	
BF3B. ນ້ຳລ້າງ?	ນ້ຳລ້າງ.....1 2 8	
BF3C. ນ້ຳຫວານ, ນ້ຳໝາກໄມ້, ນ້ຳຊາ ?	ນ້ຳຫວານ, ນ້ຳໝາກໄມ້, ນ້ຳຊາ..1 2 8	
BF3D ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ(ORS)?	ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ(ORS).....1 2 8	
BF3E ນົມຝຸ່ນສຳລັບເດັກ ?	ນົມຝຸ່ນສຳລັບເດັກ.....1 2 8	
BF3F. ນົມປ່ອງ, ນົມສິດ, ນົມຝຸ່ນ?	ນົມປ່ອງ, ນົມສິດ, ນົມຝຸ່ນ..... 1 2 8	
BF3F1. ນ້ຳເຕົ້າຮູ້ ?	ນ້ຳເຕົ້າຮູ້..... 1 2 8	
BF3G ອາຫານອ່ອນທີ່ເປັນຂອງ ແຫລວຊະນິດອື່ນໆ?	ອາຫານອ່ອນທີ່ເປັນຂອງ ແຫລວຊະນິດອື່ນໆ1 2 8	
BF3H. ອາຫານແຂງ ຫລື ເຄິ່ງແຂງ ?	ອາຫານແຂງ ຫລື ເຄິ່ງແຂງ..... 1 2 8	
BF4. ຈົ່ງກວດເບິ່ງຄຳຖາມ BF3H ເດັກໄດ້ຮັບອາຫານແຂງ ຫລື ເຄິ່ງແຂງບໍ່ ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ ⇒ ໄປຄຳຖາມ BF5 <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຫລື ບໍ່ຮູ້ ⇒ ໄປພາກຕໍ່ໄປ		
BF5. ເລີ່ມແຕ່ຊ່ວງເວລານີ້ຂອງມື້ວານ ນີ້ມາ, ລູກຂອງທ່ານໄດ້ກິນອາຫານ ແຂງ, ອາຫານເຄິ່ງແຂງ, ອາຫານອ່ອນ ນອກເໜືອຈາກອາຫານ ແຫລວຈັກຄັ້ງ? <i>ຖ້າ 7 ຄັ້ງ ຫລື ຫລາຍກວ່າໃຫ້ຂຽນ 7</i>	ຈຳນວນຄັ້ງ..... ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	

ພາກ: ການດູແລຮັກສາເດັກ		
CA1. ໃນໄລຍະສອງອາທິດຜ່ານມາ(ຕັ້ງແຕ່ມີ...)ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ເປັນຖອກທ້ອງ ຫລືບໍ່? ການຖອກທ້ອງແມ່ນໄດ້ກຳນົດຕາມຄວາມຮັບຮູ້ຂອງແມ່ ຫລື ຖ້າຍເປັນນັ້ນ ສາມເທື່ອຫລືຫລາຍກວ່ານັ້ນຕໍ່ມື້ ຫລື ຖ້າຍມີເລືອດ	ເປັນ.....1 ບໍ່ເປັນ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒ CA5 8⇒ CA5
CA2. ໃນເວລາເດັກ(ຊື່...)ເປັນຖອກທ້ອງເທື່ອສຸດທ້າຍລາວໄດ້ດື່ມສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ ? ອ່ານແຕ່ລະອັນ ແລະໝາຍຄຳຕອບກ່ອນຈະໄປຫາອາຫານຊະນິດໃໝ່ CA 2A. ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ORS ? CA 2B. ນ້ຳປຸງແຕ່ງກັບເຮືອນເອງອີງຕາມການແນະນຳຂອງແພດ ? CA2C. ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ORS ທີ່ຖືກປຸງແຕ່ງແລ້ວເພື່ອທົດແທນການເສຍນ້ຳ?	ກິນ ບໍ່ກິນ ບໍ່ຮູ້ຈັກ ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ORS 1 2 8 ນ້ຳປຸງແຕ່ງກັບເຮືອນເອງອີງຕາມການແນະນຳຂອງແພດ.....1 2 8 ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ORS ທີ່ຖືກປຸງແຕ່ງແລ້ວເພື່ອທົດແທນການເສຍນ້ຳ 1 2 8	
CA3. ໃນໄລຍະ(ຊື່...) ທີ່ເປັນຖອກທ້ອງ, ລາວໄດ້ “ດື່ມນ້ຳ” ໜ້ອຍກວ່າເກົ່າ, ເທົ່າເກົ່າ ຫລືດື່ມຫລາຍກວ່າເກົ່າບໍ່ ?	ດື່ມໜ້ອຍກວ່າເກົ່າ ຫລື ບໍ່ດື່ມ.....1 ດື່ມເທົ່າເກົ່າ.....2 ດື່ມຫລາຍກວ່າເກົ່າ.....3 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	
CA 4. ໃນໄລຍະ(ຊື່...) ທີ່ເປັນຖອກທ້ອງ, ລາວໄດ້ “ກິນອາຫານ” ໜ້ອຍກວ່າເກົ່າ, ເທົ່າເກົ່າ ຫລືກິນຫລາຍກວ່າເກົ່າບໍ່ ? ຖ້າໜ້ອຍໃຫ້ຖາມ: ໜ້ອຍຫລາຍບໍ່ ຫລື ໜ້ອຍໆນຶ່ງ?	ບໍ່ກິນ.....1 ກິນໜ້ອຍຫລາຍ.....2 ໜ້ອຍໆນຶ່ງ.....3 ກິນເທົ່າເກົ່າ.....4 ກິນຫລາຍກວ່າເກົ່າ.....5 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	
CA5. ໃນໄລຍະສອງອາທິດຜ່ານມາເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ມີອາການເຈັບເປັນພ້ອມດ້ວຍອາການໄອ ຫລືບໍ່?	ໄດ້ໄອ.....1 ບໍ່ໄອ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA 6. ໃນເວລາເດັກ(ຊື່...)ທີ່ລາວມີອາການເຈັບເປັນພ້ອມອາການໄອ, ລາວຫາຍໃຈໄວ ແລະສັ່ນກວ່າປົກກະຕິ, ຫາຍໃຈໄວ ຫລືຫາຍໃຈຍາກ?	ມີ.....1 ບໍ່ມີ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒CA12 8⇒CA12

CA7. ອາການດັ່ງກ່າວຂ້າງເທິງແມ່ນ ມາຈາກບັນຫາຜຶ້ງເອິກ ຫລື ຕັນດັງບໍ່?	ບັນຫາຜຶ້ງເອິກ.....1 ຕັນດັງ.....2 ທັງສອງຢ່າງ.....3 ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ)_____ 6 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒CA12 6⇒CA12
CA8. ທ່ານໄດ້ໄປປຶກສາ ຫລື ໄປປິ່ນ ປົວອາການເຈັບເປັນຢູ່ຂ້າງນອກເຮືອນ ບໍ່?	ໄດ້ໄປ.....1 ບໍ່ໄດ້ໄປ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒CA10 8⇒CA10
CA9. ທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ບ່ອນ ໃດແດ່? ສະຖານໃດອີກບໍ່ ? <i>ໃຫ້ຂີດອ້ອມທຸກຄຳຕອບ ທີ່ຕອບມາແຕ່ບໍ່ໃຫ້ ບອກຄຳຕອບກ່ອນ.</i> <i>ຖ້າສະຖານທີ່ປິ່ນປົວແມ່ນໂຮງຫມໍ, ສຸກສາລາ ຫລື ຄຣິນິກ, ໃຫ້ຊີ້ສະຖານທີ່ໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:</i> <i>ແລ້ວຫມາຍຕາມຄຳຕອບ.</i> <i>ຊື່ສະຖານທີ່:</i> _____	ໂຮງຫມໍລັດ.....A ສຸກສາລາເຂດ.....B ສຸກສາລາບ້ານ.....C ອາສາສະມັກບ້ານ.....D ທີມງານແພດເຄື່ອນທີ່.....E ອື່ນໆຂອງລັດ(ບອກແຈ້ງ)_____H ຄຣິນິກເອກະຊົນ.....I ແພດເອກະຊົນ.....J ຮ້ານຂາຍຢາ.....K ອື່ນໆຂອງເອກະຊົນ(ບອກແຈ້ງ)_____O ຫາໝູ່/ພີ່ນ້ອງ.....P ຮ້ານຂາຍເຄື່ອງ.....Q ຫມໍຢາພື້ນເມືອງ.....R ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ)_____X	
CA 10. ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ກິນຢາປິ່ນປົວ ພະຍາດນີ້ບໍ່ ?	ໄດ້ກິນ.....1 ບໍ່ໄດ້ກິນ.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA 11. ໄດ້ກິນຢາຫຍັງ ? <i>ໃຫ້ຂີດອ້ອມທຸກໆຄຳຕອບ ທີ່ຕອບມາ.</i>	ຢາຕ້ານເຊື້ອ.....A ປາລາເຊຕາໂມນ.....P ແອສປິຣິນQ ຢາອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ)_____X ບໍ່ຮູ້.....Z	

CA12. ກວດຄົ້ນ UF11: ເດັກມີອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 3 ປີ ?

☐ ແມ່ນ \Rightarrow ຖາມຕໍ່ CA13.

☐ ບໍ່ແມ່ນ \Rightarrow ຂ້າມໄປ CA14

CA13. ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ຖ່າຍໜັກຄັ້ງສຸດທ້າຍນີ້ໄດ້ເອົາອາຈົມ(ຂີ້)ໄປຖິ້ມຢູ່ໃສ ?	ເດັກຖ່າຍໃສ່ວິດເລີຍ.....01 ຖ່າຍໃສ່ໂຖແລ້ວເອົາໄປຖອກລົງວິດ.....02 ຖ່າຍໃສ່ໂຖແລ້ວເອົາໄປຖອກລົງຮ່ອງລະບາຍນ້ຳ.....03 ເອົາໄປຖິ້ມລົງຖັງຂີ້ເຍື້ອ.....04 ຊຸດຊຸມຝັງ.....05 ຖິ້ມສະຊາຍ.....06 ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ) _____ 96 ບໍ່ຮູ້.....98	
ໃຫ້ຖາມຄຳຖາມ CA14 ກັບແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກແຕ່ລະຄົນພຽງຄັ້ງດຽວ CA14. ບາງຄັ້ງເດັກເຈັບໜັກ(ໄຂ້) ແລະຄວນເອົາໄປຫາສະຖານປິ່ນປົວໂດຍທັນທີ. ມີອາການໃດແດ່ທີ່ພາໃຫ້ທ່ານຕ້ອງຮັບພາລູກໄປຫາສູນຮັກສາສຸຂະພາບໂດຍດ່ວນ? ໃຫ້ຖາມຫາຫລາຍໆອາການຫລາຍໆຢ່າງຈົນກວ່າແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກບໍ່ສາມາດບອກອາການເພີ່ມເຕີມໄດ້. ໃຫ້ຂີດອ້ອມເອົາທຸກໆອາການທີ່ແມ່ບອກເລົ່າແຕ່ບໍ່ໃຫ້ຕັດຄວາມ ແລະ ເວົ້າເພີ່ມໃສ່.	ເດັກບໍ່ສາມາດດື່ມ ຫລື ດູດນົມແມ່.....A ເຈັບກວ່າເກົ່າ.....B ເດັກມີອາການໄຂ້.....C ເດັກຫາຍໃຈໄວ.....D ເດັກຫາຍໃຈຍາກ.....E ເດັກຖ່າຍມີເລືອດປົນກັບອາຈົມ.....F ເດັກດື່ມບໍ່ໄດ້ດີ.....G ອື່ນໆ(ຈົ່ງບອກແຈ້ງ)_____X ອື່ນໆ(ຈົ່ງບອກແຈ້ງ)_____Y ອື່ນໆ(ຈົ່ງບອກແຈ້ງ)_____Z	

ພາກ: ໄຂ້ຍຸງສຳລັບເດັກຕໍ່ກວ່າ 5 ປີ.

ML

ML1. ໃນ 2 ອາທິດຜ່ານມາ (ຕັ້ງແຕ່ນີ້...)ເດັກຊື່.....ໄດ້ມີອາການເຈັບໄຂ້ບໍ່?	ມີ.....1 ບໍ່ມີ.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2 \Rightarrow ML10 8 \Rightarrow ML10
ML2. ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ຖືກພາໄປກວດຢູ່ສະຖານທີ່ຮັກສາສຸຂະພາບບໍ່?	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2 \Rightarrow ML6 8 \Rightarrow ML6

ML3. ເດັກຊື່..ໄດ້ກິນຢາປິ່ນປົວໄຂ້ ຫລືໄຂ້ຍຸງທີ່ທ່ານໝໍໄດ້ເອົາໃຫ້ຫລືຂຽນ ໃບສັງຢາຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວບໍ່?	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2⇒ML5 8⇒ML5
ML4. ຊະນິດຢາທີ່ເດັກໄດ້ກິນຈາກ ທ່ານໝໍໄດ້ເອົາ ໃຫ້ຫລື ທ່ານໝໍຂຽນ ໃບສັງຢາໃຫ້ ມີຫຍັງແດ່? (ຂີດອ້ອມເອົາຄຳຕອບຫລາຍຢ່າງໄດ້)	ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງ: - ຟານຊີດາ.....A - ກລໍໂລກິນ.....B - ກິນິນ.....D - ອາກແຕມີຊິນ.....E - ຢາປິວຊະນິດອື່ນໆ(ບອກແຈ້ງ)____H ປາລາເຊຕາໂມ.ນ.....P ອາສປິລິນ.....Q ອື່ນໆ(ບອກແຈ້ງ)_____X ບໍ່ຮູ້Z	
ML5. ໄດ້ໃຫ້ເດັກ(ຊື່..)ກິນຢາກ່ອນ ໄປສະຖານທີ່ປິ່ນປົວບໍ່?	ໄດ້ກິນ.....1 ບໍ່ໄດ້ກິນ.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	1⇒ML7 2⇒ML8 8⇒ML8
ML6. ເດັກຊື່..ໄດ້ກິນຢາເພື່ອປິວໄຂ້ ຫລື ປິວມາເລເລຍໃນເວລາເປັນບໍ່?	ໄດ້1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML7. ເດັກໄດ້ກິນຢາຫຍັງແດ່? <i>ຂີດເອົາຄຳຕອບ ຖ້າບໍ່ຮູ້ຢາກໍສະແດງຕົວຢາປິວໃຫ້ເບິ່ງ.</i>	ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງ: - ຟານຊີດາ.....A - ກລໍໂລກິນ.....B - ກິນິນ.....D - ອາກແຕມີຊິນ.....E - ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງອື່ນໆ(ບອກແຈ້ງ)____H ປາລາເຊຕາໂມນ.....P ອາສປິລິນ.....Q ອື່ນໆ(ບອກແຈ້ງ)_____X ບໍ່ຮູ້Z	
ML8. ກວດເບິ່ງ ML4 ແລະ ML7 ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງທີ່ກ່າວມາ(A ຫາ H)?		

<div> <div>ໄດ້ກິນ → ML9</div> <div>ບໍ່ໄດ້ກິນ → ML10</div> </div>		
ML9. ພາຍຫລັງເດັກມີໄຂ້, ເດັກຊື່.....ໄດ້ເລີ່ມກິນຢາ ຍາມໃດ (ບອກຊື່ຢາຕ້ານໄຂ້ຢູ່ ຈາກ ML4 ແລະ ML7) (ຖ້າຢາຕ້ານໄຂ້ຢູ່ຈາກ ML4 ແລະ ML7 ມີຫລາຍຊະນິດ ໃຫ້ອ່ານຊື່ຢາທີ່ມີໃຫ້ລາວ) - ໃຫ້ຫມາຍມື້ທີ່ລາວໄດ້ກິນຢາເມັດທຳອິດ	- ໃນມື້ນັ້ນເລີຍ.....0 - ມື້ຕໍ່ມາ.....1 - ມື້ທີ 2ຫລັງເປັນໄຂ້.....2 - ມື້ທີ 3ຫລັງເປັນໄຂ້.....3 - ມື້ທີ4ຫລັງຫລາຍກວ່ານັ້ນ.....4 ບໍ່ຮູ້.....8	
ML10. ເດັກ(ຊື່...)ໄດ້ນອນໃນມຸ້ງມື້ ຄືນນີ້ບໍ່ ?	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2⇒ພາກຕໍ່ໄປ 8⇒ພາກຕໍ່ໄປ
ML11. ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ມຸ້ງມື້ ມາດົນປານໃດແລ້ວ? - ຖ້ານ້ອຍກວ່າ1ເດືອນບັນທຶກ00 - ຖ້າຄຳຖາມແມ່ນ12ເດືອນຫລືຕໍ່, ໃຫ້ກວດ ເບິ່ງວ່າມຸ້ງໄດ້ມາ12ເດືອນຫລືກ່ອນນັ້ນ ຫລືພາຍຫລັງນັ້ນ ຫລືບໍ່?	ຫລາຍເດືອນຜ່ານມາ.....----- ຫລາຍກວ່າ24ເດືອນ.....95 ບໍ່ແນ່ໃຈ.....98	
ML12. ມຸ້ງທີ່ໄດ້ມາແມ່ນປະເພດໃດ? ໃຫ້ອ່ານປະເພດຂອງມຸ້ງ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ສັງເກດເບິ່ງຕົວຈິງ. ມຸ້ງຍ້ອມຢາຖາວອນ ມຸ້ງຍ້ອມຢາຊົ່ວຄາວ ປະເພດອື່ນໆ	ມຸ້ງຍ້ອມຢາຖາວອນ1 ມຸ້ງຍ້ອມຢາຊົ່ວຄາວ.....2 ປະເພດອື່ນໆ.....3 ບໍ່ຮູ້.....8	1⇒ພາກຕໍ່ໄປ 2⇒ML14
ML13. ເວລາທ່ານໄດ້ມຸ້ງນີ້ມາ, ມັນໄດ້ ຖືກຍ້ອມຢາຂ້າເຊື້ອກັນຍູງແລ້ວບໍ່?	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....98	
ML14. ຕັ້ງແຕ່ໄດ້ມຸ້ງນີ້ມາ, ມັນໄດ້ຖືກ ເອົາໄປຍ້ອມໃໝ່ແລ້ວ ຫລືບໍ່ ?	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້.....8	2⇒ພາກຕໍ່ໄປ 8⇒ພາກຕໍ່ໄປ
ML15. ມຸ້ງໄດ້ຖືກຍ້ອມຢາຂ້າຍູງດົນ	ເດືອນຜ່ານມາ..... _ _	

ປານໃດແລ້ວ? ຖ້ານ້ອຍກ່ວາ 1 ເດືອນ ໃຫ້ຫມາຍ '00' ຖ້າຄຳຕອບແມ່ນ 12 ເດືອນຫຼື 1 ປີ, ໃຫ້ເຈາະ ຈຶ້ມລົງຕື່ມ ວ່າມັນແມ່ນ 12 ເດືອນແທ້ໆບໍ່ ຫຼື ອາດລຸດ ຫຼື ກາຍນັ້ນ	ຫລາຍກວ່າ 24 ເດືອນແລ້ວ.....95 ບໍ່ຮູ້.....98	
ພາກ: ການສັກຢາກັນພະຍາດ.		IM
ຖ້າມີບັດສັກຢາກັນພະຍາດ, ຈົດວັນທີ່ໃສ່ໃນຄຳຖາມ IM2-IM8 ສຳລັບແຕ່ລະປະເພດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດ ຫລື ຂະໜາດຂອງວິຕາມິນ A ທີ່ໄດ້ບັນທຶກໄວ້ຢູ່ໃນບັດ. ຄຳຖາມ IM10-IM18 ແມ່ນ ໃຊ້ເພື່ອບັນທຶກການສັກຢາກັນພະຍາດທີ່ບໍ່ໄດ້ບັນທຶກເຂົ້າໃນບັດ. ຄຳຖາມເຫລົ່ານີ້ຈະໄດ້ໃຊ້ຖາມເວລາບໍ່ມີບັດ.		
IM1. ມີບັດສັກຢາກັນພະຍາດສຳ ຫລັບ (ຊື່...) ຫລືບໍ່?	ມີ, ໄດ້ເຫັນ.....1 ມີ, ບໍ່ໄດ້ເຫັນ.....2 ບໍ່ມີ.....3	2⇒ IM10 3⇒ IM10
(a) ໃຫ້ກ່າຍວັນທີ່ສັກຢາກັນພະຍາດທັງ ໝົດມາຈາກບັດ. (b) ຂຽນ 44 ໃສ່ຖິ່ນຂອງວັນທີ ຖ້າບັດບໍ່ໄດ້ ບັນທຶກວັນທີສັກຢາໃສ່.	ວັນທີ່ສັກຢາກັນພະຍາດ	
	ວັນທີ	ເດືອນ
	ປີ	
IM2. ເບເຊເຊ (BCG)		
IM3A. ໂປລີໂອມື້ເກີດ (OPV0)		
IM3B. ໂປລີໂອ1(OPV1)		
IM3C. ໂປລີໂອ 2 (OPV2)		
IM3D ໂປລີໂອ 3 (OPV3)		
IM4A. ດີພີທີ1 (DPT1)		
IM4B. ດີພີທີ 2 (DPT2)		
IM4C. ດີພີທີ 3 (DPT3)		
IM5A. ດີພີທີເອພີ 1(DPT)H1		
IM5B. ດີພີທີເອພີ 2 (DPT)H2		
IM5C. ດີພີທີເອພີ 3 (DPT)H3		
IM6. ໝາກແດງ (Measles)		
IM8A. ວິຕາມິນ A (1) (Vit A 1)		
IM8B. ວິຕາມິນ A (2) (Vit A 2)		
IM9. ນອກຈາກການສັກຢາກັນພະ		

ຍາດ ແລະ ຢາວິຕະມິນ Aທີ່ໄດ້ບັນທຶກຢູ່ໃນບັດນີ້,(ຊື່...)ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດອື່ນໆອີກບໍ່, ລວມທັງໄດ້ຮັບການສັກຢາໃນວັນສັກຢາແຫ່ງຊາດ? <i>ໃຫ້ຫມາຍ “ໄດ້” ໃນກໍລະນີມີຄຳຕອບກ່າວເຖິງ BCG, OPV 0-3, DPT 1-3, ດີພິທີເອຟບີ 1-3, ຫມາກແດງ ຫລື ວິຕາມິນA</i>	ໄດ້ສັກ.....1 <i>(ໃຫ້ຍັງຢືນດ້ວຍບັດສັກຢາ ແລະ ຂຽນ 66 ລົງໃສ່ຖ້ານຂອງມື້ຢູ່ IM2 ຈົນຮອດ IM8B)</i> ບໍ່ໄດ້ສັກ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	1⇒IM20 2⇒IM20 8⇒IM20
IM10. ເດັກ(ຊື່...)ເຄີຍໄດ້ຮັບການສັກຊີ້ຢອດຢາກັນພະຍາດອື່ນໆບໍ່ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເປັນພະຍາດ,ລວມທັງການສັກຢາກັນພະຍາດທີ່ໄດ້ຮັບໃນຂະບວນການ ຫລື ວັນສັກຢາແຫ່ງຊາດ ?	ໄດ້ຮັບ.....1 ບໍ່ໄດ້ຮັບ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒IM20 8⇒IM20
IM11. (ຊື່...) ເຄີຍໄດ້ຮັບການສັກຢາເບເຊເຊ (BCG)ຕ້ານພະຍາດວັນນະໂລກ ຫລືປອດແຫ້ງ ຫລື ບໍ່ ? ຊື່ງແມ່ນສັກຢູ່ກົກແຂນເບື້ອງຂວາທີ່ພາໃຫ້ເປັນແປ້ວ	ໄດ້.....1 ບໍ່ໄດ້.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	
IM12. (ຊື່...) ເຄີຍໄດ້ຮັບຢອດຢາໃສ່ປາກເພື່ອຕ້ານພະຍາດ(ໂປລີໂອ)ເບ້ຍລ່ອຍ ຫລືບໍ່?	ໄດ້ຮັບ.....1 ບໍ່ໄດ້ຮັບ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒IM15 8⇒IM15
IM13. ເວລາລາວໄດ້ຮັບການຢອດຢາໃສ່ປາກເທື່ອທຳອິດ,ລາວໄດ້ມີອາຍຸຈັກປີ ?ຫ້ລາຍງານເກີດ(ພາຍໃນ 2 ອາທິດ) ຫລື ເວລາຕໍ່ມາ?	ຫລັງເກີດ(ພາຍໃນ 2 ອາທິດ).....1 ຕໍ່ມາ.....2	
IM14.ລາວໄດ້ຮັບການຢອດຢາຈັກເທື່ອ?	ຈຳນວນເທື່ອ.....__ __	
IM15. (ຊື່...) ເຄີຍໄດ້ຮັບການສັກຢາຢູ່ກິ້ນ ຫລື ກົກຂາບໍ່ ເພື່ອກັນບາດທະຍັກ, ໄອໄກ່, ຄໍຕິບ? (ບາງຄັ້ງອາດແມ່ນສັກພ້ອມກັບການຢອດຢາໂປລີໂອ)	ເຄີຍ.....1 ບໍ່ເຄີຍ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	2⇒IM 17 8⇒IM 17
IM16. ໄດ້ຮັບຈັກເທື່ອ?	ຈຳນວນເທື່ອ.....__ __	

IM17. (ຊື່...) ເຄີຍໄດ້ຮັບການສັກຢາ ຢູ່ ກົກແຂນເວລາອາຍຸໄດ້ 9 ເດືອນ ຫລື ຫລາຍກວ່ານັ້ນບໍ່ ເພື່ອກັນພະ ຍາດໝາກແດງ?	ເຄີຍ.....1 ບໍ່ເຄີຍ.....2 ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8	
IM20. ຍັງມີເດັກຄົນອື່ນໆອີກບໍ່ທີ່ພັກເຊົາຢູ່ຄົວເຮືອນນີ້ ເຊິ່ງແມ່ ຫລື ຜູ້ດູແລເດັກຈະຕອບໄດ້ຕື່ມອີກ ? ໃຫ້ກວດເບິ່ງບັນຊີຄົວເຮືອນ HL8. <input type="checkbox"/> ມີ ⇒ ຢຸດການສຳພາດສະບັບນີ້ ແລະ ໃຫ້ສືບຕໍ່ຖາມເດັກຄົນຕໍ່ໄປ. <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ ⇒ ຢຸດການສຳພາດກັບຜູ້ບອກເຫລົ່ານີ້ ແລະ ກ່າວຄຳຂອບໃຈໃນການຮ່ວມມື ຖ້າເດັກຄົນນີ້ເປັນຄົນສຸດທ້າຍໃນຄົວເຮືອນເພື່ອສຳພາດ, ໃຫ້ພາໄປຊຶ້ງນ້ຳໜັກ ແລະ ແທກລວງສູງ ຢູ່ຈຸດນັດຫມາຍ ພ້ອມກັນກັບເດັກຄົນອື່ນໆທີ່ອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 5 ປີ ຂອງຄົວເຮືອນນີ້. ຖ້າຄົວເຮືອນນີ້ແມ່ນຄົວເຮືອນ ທີ່ຕ້ອງກວດພາກໄພ ສະນາການ(ຖ້າມີລະຫັດຫມາຍຢູ່ຫນ້າປົກ) ແມ່ນໄດ້ເກັບຕົວຢ່າງເພີ່ມ.		
ພາກ: ການຊຶ້ງນ້ຳໜັກ ແລະ ແທກລວງສູງ.		AN
ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ບັນທຶກຕາມການວັດແທກສຳລັບເດັກແຕ່ລະຄົນ. ກວດເບິ່ງຊື່ຂອງເດັກ ແລະ ຢູ່ບັນຊີຄົວເຮືອນກ່ອນຈະຊຶ້ງນ້ຳໜັກ ແລະ ແທກລວງສູງເດັກ.		
AN1. ນ້ຳໜັກຂອງເດັກ:	ກິໂລກລາມ(Kg)..... __ __. __	
AN2. ລວງຍາວ ຫລື ລວງສູງ: ໃຫ້ກວດເບິ່ງອາຍຸຂອງເດັກໃນ UF11 <input type="checkbox"/> ຖ້າຕໍ່ກວ່າ 2 ປີ ⇒ ແທກລວງຍາວ (ນອນແທກ) <input type="checkbox"/> ຖ້າ 2 ຫລືຫລາຍກວ່ານັ້ນ ⇒ ແທກລວງສູງ (ຍືນແທກ)	ລວງຍາວ(ຊັງຕີແມດ) ນອນແທກ.....1 __ __. __ ລວງສູງ(ຊັງຕີແມດ) ຍືນແທກ.....2 __ __. __	
AN3. ລະຫັດຜູ້ວັດແທກ __ __ __		
AN4. ຜົນຂອງການວັດແທກ	ໄດ້ແທກ.....1 ບໍ່ຢູ່.....2 ປະຕິເສດ.....3 ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ).....6	
ANW5 ໃຫ້ບັນທຶກເຫດການ ໃນກໍລະນີທີ່ຜູ້ກ່ຽວບໍ່ສາມາດຖອດສິ່ງຂອງອອກ ຊຶ່ງມີຜົນຕໍ່ການ ສັງນ້ຳໜັກ ຫຼື ແທກລວງສູງ:		

<p>ພາກ: ເກັບກຳຕົວຢ່າງຂອງເດັກ.</p> <p><i>ພາຍຫລັງຕິດສັງນ້ຳໜັກ ແລະແທກລວງສູງໃຫ້ເດັກຕໍ່ກວ່າ 5 ປີ, ໃຫ້ກວດໃບລະຫັດໝາຍ ຢູ່ໜ້າທຳອິດຂອງໃບສອບຖາມນີ້ ແລະກວດເບິ່ງອາຍຸຂອງເດັກ.</i></p> <p><i>ຖ້າຢູ່ໜ້າປົກ ມີໃບລະຫັດໝາຍ ແລະເດັກອາຍຸສູງກວ່າ 6 ເດືອນ</i></p> <p>□ ຖ້າມີ ⇒ ໃຫ້ເກັບເອົາຕົວຢ່າງ.</p> <p>□ ຖ້າບໍ່ມີ ⇒ ໃຫ້ເອີ້ນເດັກຄືນຕໍ່ໄປ</p>		SCC
<p>SCC1. ໄດ້ເກັບຕົວຢ່າງອາຈົມຈາກ ເດັກຄົນນີ້ແລ້ວບໍ່?</p> <p><i>(ໃຫ້ເກັບເອົາອາຈົມຈາກເດັກທີ່ມີອາຍຸ 24 - 59 ເດືອນເທົ່ານັ້ນ)</i></p>	<p>ໄດ້ເກັບ.....1</p> <p>ບໍ່ມາສະເໜີຕົວ 2</p> <p>ປະຕິເສດ/ຖອນຕົວ3</p> <p>ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ)_____6</p>	<p>2,3,6 ⇒</p> <p>SCC3</p>
<p>SCC2. ສະເລັ່ງແລ້ວ ໄລຍະ ລະຫວ່າງ ໄດ້ເກັບອາຈົມເຂົ້າໃສ່ຖົງ ຢ່າງ ແລະ ໄດ້ໃສ່ກອງເກັບມືນ້ຳຟອກ ມາລືນ ມີປະມານເທົ່າໃດ ?</p>	<p>ໜ້ອຍກວ່າ 30 ນຫ.....1</p> <p>30 ນຫ ຫາ 1 ຊມ2</p> <p>1 ຫາ 3 ຊມ 3</p> <p>ຫຼາຍກວ່າ 3 ຊມ4</p> <p>ບໍ່ຮູ້ຈັກ.....8</p>	
<p>SCC3. ຂ້າພະເຈົ້າຢາກຂໍເກັບຢອດ ເລືອດຈາກປາຍມື / ສິ້ນນ່ອງຂອງເດັກ ຊື່ ໜ້ອຍໜຶ່ງ ເພື່ອເຮັດ ວິເຄາະ ຈະໄດ້ບໍ່?</p> <p><i>ໃຫ້ເກັບເອົາຕົວຢ່າງເລືອກຈາກເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນເທົ່ານັ້ນ</i></p> <p>- ເດັກອາຍຸ 6-12 ໃຫ້ເກັບຕົວຢ່າງເລືອກ ຈາກສິ້ນນ່ອງ</p> <p>- ເດັກອາຍຸສູງກວ່າ 12 ເດືອນໃຫ້ເອົາ ເລືອດຈາກປາຍມື</p>	<p>ໄດ້ເກັບຈາກປາຍມື.....1</p> <p>ໄດ້ເກັບຈາກສິ້ນນ່ອງ.....2</p> <p>ບໍ່ມາສະເໜີຕົວ 3</p> <p>ປະຕິເສດ/ຖອນຕົວ4</p> <p>ອື່ນໆ (ບອກແຈ້ງ)_____6</p>	<p>2,3,4,6 ⇒</p> <p>SCC7</p>
SCC4. ຂຽນຜົນຂອງລະດັບ ເຮໂມ		

ໂກງບິນ ລົງໃສ່: (ຖ້າເຮໂມໂກງບິນ ຢູ່ລະດັບ 7 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ໃຫ້ຂຽນຜົນລົງໃສ່ຊ່ອງຫວ່າງ ແລະ ລົງໃສ່ໃບ ນຳສົ່ງ ແລ້ວ ເອົາຟອມສົ່ງໃຫ້ນັກກວດກາ	_____, _____ g/dl	
SCC5. ຢອດເລືອດທີ່ໄດ້ຈາກປາຍມື ເດັກຄົນນີ້ ມີຈັກໂມໂກລິດ ?	_____ ໂມໂກລິດ	
SCC6. ພາຍຫລັງທີ່ໄດ້ປັບຫລອດ <u>ເລືອດ</u> ເມັດເລືອດຕົວຢ່າງ ແຕກຫຼົບ?	ແມ່ນ.....1 ບໍ່ແມ່ນ..... 2 ເລືອດບໍ່ພຽງພໍ3	
SCC7. ມີເດັກຄົນອື່ນອີກບໍ່ໃນຄົວເຮືອນນີ້ທີ່ເຫມາະສົມສຳລັບວັດແທກ ແລະ ເກັບຕົວຢ່າງ? <input type="checkbox"/> ຖ້າມີ ⇨ ໃຫ້ບັນທຶກຜົນວັດແທກສຳລັບເດັກຄົນຕໍ່ໄປ. <input type="checkbox"/> ຖ້າບໍ່ມີ ⇨ ຈົບການສຳພາດສຳລັບຄົວເຮືອນນີ້ແລະ ກ່າວຄຳຂອບໃຈຕໍ່ການຮ່ວມມືໃນການສຳພາດ. ໃຫ້ສັງລວມເອົາແບບສອບຖາມສຳລັບຄົວເຮືອນນີ້ ແລະ ໃຫ້ກວດເບິ່ງເລກທີບຸກຄົນໄດ້ສອດເຂົ້າໃນ ແຕ່ລະຫນ້າ. ສັງລວມຈຳນວນຜູ້ສຳພາດທີ່ສຳເລັດເຂົ້າໃນ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄົວເຮືອນ (HH)		