

รายงานพล

# การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย

ธันวาคม พ.ศ. 2548 - พฤษภาคม พ.ศ. 2549

Results From :

## Thailand Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)

December 2005 - May 2006



จังหวัดศรีสะเกษ

SI SA KET



สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

National Statistical Office  
Ministry of Information and Communication Technology

unicef



# คำนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กในประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก โดยการประสานงานกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีความต้องการใช้ข้อมูลชุดนี้เป็นเครื่องมือในการวัด ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาเด็กของประเทศไทย และเพื่อให้มีฐานข้อมูลที่เป็นสากลสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีอยู่ขณะนี้ยังไม่สมบูรณ์ และมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีวิธีการเก็บรวบรวม และคำนิยามที่แตกต่างกันทำให้ไม่สามารถบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ขอขอบคุณองค์การยูนิเซฟประเทศไทย ที่ได้ให้เงินสนับสนุน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูล และขอขอบคุณองค์การยูนิเซฟสำนักงานใหญ่กรุงนิวยอร์ก ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำในการประมวลผลข้อมูลตลอดจนถึงการจัดทำรายงาน เพื่อให้มีมาตรฐานเป็นสากล สามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันได้ทั่วโลก นอกจากนี้ได้ขอขอบคุณหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ในองค์การสหประชาชาติที่ได้ให้ความคิดเห็น คำแนะนำในการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำรายงาน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร



# Foreword

The Thailand Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) December 2005 – May 2006 was developed, for the first time, to collect data on situations of all children in Thailand to be used as tools in monitoring and evaluation of child development in Thailand. As also indicated in the Thailand Millennium Development Goals Report (2004), the quality and availability of disaggregated data on the situation of children in Thailand was limited. Moreover, data were obtained from various sources using different methods of collection and definitions. Finally, the results from the Thailand MICS will provide reliable and up to date information on children in Thailand that can be studied and compared internationally. This project was implemented by the National Statistical Office (NSO) in cooperation with the Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Education and Ministry of Public Health as well as other government agencies whom all contributed significantly to the implementation process. Members of the steering committee for the Thailand MICS included: Advisory Board and Technical committee

The National Statistical Office would also like to thank UNICEF Thailand (Bastiaan van't Hoff, Prasert Tepanart, Chayanit Wangdee, Temika Satyawiboon, Sunee Leenothai (MICS consultant)) for funding the survey and for providing technical support to data collection and analysis of the survey's results as well as for the publication of national and provincial reports. The Office would also like to thank the UNICEF Headquarters in New York for providing knowledge and advice in data processing and a model for report preparation. Moreover, the United Nations Development Programme (UNDP) provided additional funding for the analysis and publication of the survey. In addition, the Office would like to thank UNESCO and other United Nations agencies for providing technical advice in the MICS indicators that fit well within the Thai context. It is expected that this situation survey will pave ways for periodically and continuously monitoring and assessing the situation of children living in Thailand.

National Statistical Office  
Ministry of Information Technology and Communications.



# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ตัวชี้วัดที่สำคัญ	1
สรุปผลการสำรวจที่สำคัญ	5
บทที่ 1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์	
1.1 ความเป็นมา	7
1.2 วัตถุประสงค์	8
บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ	
2.1 การเลือกตัวอย่าง	11
2.2 แบบสอบถาม	11
2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประมวลผล	12
2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
2.3.2 การประมวลผล	13
บทที่ 3 ลักษณะตัวอย่าง	
3.1 อัตราการเจ็บป่วย	15
3.2 การกระจายตัวทางอายุของประชากรในครัวเรือนตัวอย่าง	15
3.3 ลักษณะของประชากรครัวเรือน	15
บทที่ 4 ผลการสำรวจ	
4.1 ภาวะโภชนาการของเด็ก	17
4.1.1 สถานภาพทางโภชนาการ	17
4.1.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	18
4.1.3 การเติมไอโอดีนในเกลือ	19
4.1.4 น้ำหนักแรกคลอด	20
4.2 สุขภาพของเด็ก	20
4.2.1 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค	20
4.2.2 การรับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	22
4.2.3 การใช้เชื้อเพลิงแข็ง	22

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.3 สิ่งแวดล้อม	23
4.3.1 น้ำดื่ม	23
4.3.2 การกำจัดสิ่งขับถ่าย	25
4.3.3 การกำจัดอุจจาระของเด็ก	25
4.3.4 สภาพการอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม	26
4.4 อหามัยเจริญพันธุ์	26
4.4.1 การคุมกำเนิด	26
4.4.2 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์	27
4.4.3 ผู้ช่วยเหลือในขณะคลอด	27
4.5 การพัฒนาการของเด็ก	28
4.6 การศึกษา	30
4.6.1 การศึกษาก่อนวัยเรียน	30
4.6.2 การศึกษาพื้นฐาน	30
4.6.3 การรู้หนังสือของสตรี	31
4.7 การคุ้มครองเด็ก	31
4.7.1 การสมรสในขณะอายุน้อย	31
4.7.2 ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็ก	32
4.8 การติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์	32
4.8.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อ HIV/โรคเอดส์	32
4.8.2 การตรวจเชื้อ HIV	34

## ตารางสถิติ

- 1 - ถึง - 48 -

## ภาคผนวก

- คำนิยาม	(1)
- แผนการสุ่มตัวอย่าง และวิธีการประมาณผล	(7)
- แบบสอบถาม	(33)



# Contents

	Page
<b>FOREWORD</b>	
<b>IMPORTANT INDICATORS</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY OF IMPORTANT RESULTS</b>	<b>35</b>
<b>1. SURVEY BACKGROUND AND OBJECTIVES</b>	
1.1 BACKGROUND	39
1.2 OBJECTIVES	40
<b>2. SAMPLE AND SURVEY METHODOLOGY</b>	
2.1 SAMPLE DESIGN	41
2.2 QUESTIONNAIRES	41
2.3 DATA COLLECTION AND PROCESSING	42
2.3.1 DATA COLLECTION	42
2.3.2 DATA PROCESSING	42
<b>3. SAMPLE COVERAGE AND THE CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLDS AND RESPONDENTS</b>	
3.1 RESPONSE RATE	45
3.2 AGE DISTRIBUTION OF THE SURVEYED POPULATION	45
3.3 HOUSEHOLD CHARACTERISTICS	45
<b>4. RESULTS</b>	
<b>4.1 CHILD NUTRITION</b>	<b>47</b>
4.1.1 NUTRITIONAL STATUS	47
4.1.2 BREASTFEEDING	48
4.1.3 SALT IODIZATION	50
4.1.4 BIRTH WEIGHT	50
<b>4.2 CHILD HEALTH</b>	<b>51</b>
4.2.1 IMMUNIZATION COVERAGE	51
4.2.2 TETANUS IMMUNIZATION	52
4.2.3 SOLID FUEL USE	53

## CONTENTS (CONTD.)

	Page
<b>4.3 ENVIRONMENT</b>	53
4.3.1 DRINKING WATER	55
4.3.2 EXCRETA DISPOSAL	55
4.3.3 DISPOSAL OF CHILDREN'S FAECES	55
4.3.4 LIVING IN SLUM HOUSING	55
<b>4.4 REPRODUCTIVE HEALTH</b>	56
4.4.1 CONTRACEPTION	56
4.4.2 ANTENATAL CARE	56
4.4.3 ASSISTANCE AT BIRTH	57
<b>4.5 CHILD DEVELOPMENT</b>	57
<b>4.6 EDUCATION</b>	59
4.6.1 PRE-SCHOOL EDUCATION	59
4.6.2 BASIC EDUCATION	59
4.6.3 WOMEN'S LITERACY	60
<b>4.7 CHILD PROTECTION</b>	61
4.7.1 EARLY MARRIAGE	61
4.7.2 CHILDREN'S LIVING ARRANGEMENT	61
<b>4.8 HIV/AIDS INFECTION</b>	61
4.8.1 KNOWLEDGE OF HIV/AIDS TRANSMISSION	61
4.8.2 TEST FOR HIV	63
<b>STATISTICAL TABLE</b>	<b>- 1 - to - 48 -</b>
<b>APPENDIX</b>	
- DEFINITIONS	(17)
- SAMPLE DESIGN AND METHOD OF ESTIMATION	(23)
- QUESTIONNAIRES	(67)

## ตัวชี้วัด MICS 3 และ MDGs จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 MICS 3 and MDGs Indicators Si Sa Ket, 2005 - 2006

ชื่อเรื่อง Topic	ตัวชี้วัด MICS 3 เลขที่ MICS 3 Indicator No.	ตัวชี้วัด MDGs เลขที่ MDGs Indicator No.	ตัวชี้วัด Indicator	ค่า ตัวชี้วัด Value	จังหวัด Province	ในเขต เทศบาล Municipal Area	นอกเขต เทศบาล Non- municipal Area
โภชนาการ NUTRITION							
โภชนาการ Nutritional status	6	4	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง (Underweight prevalence)	Percent	26.3	8.1	27.8
	7		ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลาง (Stunting prevalence)	Percent	22.3	19.1	22.5
	8		ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (Wasting prevalence) (Wasting prevalence)	Percent	7.3	9.0	7.1
การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ Breastfeeding	45		การเริ่มให้นมลูกภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด (Timely initiation of breastfeeding)	Percent	32.6	33.0	32.6
	18		ทารกอายุ 6 - 11 เดือน ที่ดื่มนมแม่และอาหารเสริม (Frequency of complementary feeding)	Percent	40.6	14.3	43.5
	19		ทารกอายุ 0 - 11 เดือน ที่ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ (Adequately fed infants)	Percent	18.6	12.8	19.4
เกลือไอโอดีน Salt iodization	41		ครัวเรือนที่มีเกลือไอโอดีน 15 +ppm (Iodized salt consumption)	Percent	32.6	59.0	29.8
น้ำหนักแรกคลอดต่ำ Low birth weight	9		ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ (Low birth weight infants)	Percent	20.1	18.7	20.2
	10		ทารกที่ชั่งน้ำหนักเมื่อคลอด (Infants weighed at birth)	Percent	97.2	100.0	97.0
สุขภาพเด็ก CHILD HEALTH							
วัคซีนป้องกันโรค Immunization	25		เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกัน วัณโรค ก่อนอายุครบ 12 เดือน (Tuberculosis immunization coverage)	Percent	100.0	-	-
	26		เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโปลิโอ ก่อนอายุครบ 12 เดือน (Polio immunization coverage)	Percent	88.1	-	-
	27		เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ก่อนอายุครบ 12 เดือน (DPT immunization coverage)	Percent	97.6	-	-
	28	15	เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ก่อนอายุครบ 12 เดือน (Measles immunization coverage)	Percent	88.3	-	-
	29		เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีน Hep.B (Hepatitis B immunization coverage)	Percent	79.2	-	-
	31		เด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันครบถ้วน ก่อนอายุครบ 12 เดือน (Fully immunized children)	Percent	81.8	-	-

## ตัวชี้วัด MICS 3 และ MDGs จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 MICS 3 and MDGs Indicators Si Sa Ket, 2005 - 2006

ชื่อเรื่อง Topic	ตัวชี้วัด MICS 3 เลขที่ MICS 3 Indicator No.	ตัวชี้วัด MDGs เลขที่ MDGs Indicator No.	ตัวชี้วัด Indicator	ค่า ตัวชี้วัด Value	จังหวัด Province	ในเขต เทศบาล Municipal Area	นอกเขต เทศบาล Non- municipal Area
	32		แม่รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Neonatal tetanus protection)	Percent	63.7	86.5	62.3
	24	29	ครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร (Solid fuels)	Percent	78.2	27.4	82.7
สิ่งแวดล้อม ENVIRONMENT							
น้ำและสุขอนามัย Water and Sanitation	11	30	ประชากรที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มสะอาด (Use of improved drinking water sources)	Percent	84.9	94.1	84.0
	12	31	ประชากรที่ใช้ส้วมกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย (Use of improved sanitation facilities)	Percent	98.9	100.0	98.8
	13		ประชากรในครัวเรือนที่ได้รับการบำบัดน้ำที่เหมาะสม (Water treatment)	Percent	44.7	35.7	45.6
	14		เด็กอายุ 0 - 2 ปี ที่มีการกำจัดอุจจาระอย่างถูกต้อง (Disposal of child's faeces)	Percent	57.2	67.6	56.0
สภาพที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสม Slum household	95	32	ครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในที่แออัดหรือไม่เหมาะสม (Households considered to be living in slum housing)	Percent	10.2	-	-
อนามัยเจริญพันธุ์ REPRODUCTIVE HEALTH							
การคุมกำเนิด Contraception สุขอนามัยแม่และ ทารกแรกเกิด Maternal and newborn health	21	19 C	สตรีสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่คุมกำเนิด (วิธีใดวิธีหนึ่ง) (Contraceptive prevalence)	Percent	77.0	77.2	77.0
	20		สตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้มีความชำนาญ (Antenatal care)	Percent	96.8	98.1	96.8
	44		สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง (Content of antenatal care)	Percent	96.8	98.1	96.8
	4	17	สตรีสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่คลอดโดยผู้มีความชำนาญ (Skilled attendant at delivery)	Percent	96.9	100.0	96.8
	5		สตรีสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่คลอดในสถานพยาบาล (Institutional deliveries)	Percent	96.9	100.0	96.8
การพัฒนาการ ของเด็ก CHILD DEVELOPMENT							
การพัฒนาการของเด็ก Child Development	46		เด็กอายุ 0 - 59 เดือน ที่สมาชิกในครัวเรือนทำกิจกรรม ร่วมกับเด็ก (Support for learning)	Percent	78.7	86.0	78.0
	47		เด็กอายุ 0 - 59 เดือน ที่พ่อทำกิจกรรมร่วมกับลูก (Father's support for learning)	Percent	39.1	55.4	37.5

## ตัวชี้วัด MICS 3 และ MDGs จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 MICS 3 and MDGs Indicators Si Sa Ket, 2005 - 2006

ชื่อเรื่อง Topic	ตัวชี้วัด MICS 3 เลขที่ MICS 3 Indicator No.	ตัวชี้วัด MDGs เลขที่ MDGs Indicator No.	ตัวชี้วัด Indicator	ค่า ตัวชี้วัด Value	จังหวัด Province	ในเขต เทศบาล Municipal Area	นอกเขต เทศบาล Non- municipal Area
	48		เด็กอายุ 0-59 เดือน ที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม (Support for learning: children's books)	Percent	21.5	48.4	18.9
	49		เด็กที่มีอายุ 0-59 เดือน อาศัยในครัวเรือนที่มีหนังสือที่ไม่ใช่ หนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม (Support for learning: non-children's books)	Percent	69.2	81.2	68.0
	50		เด็กที่มีอายุ 0-59 เดือน ที่มีของเล่นอย่างน้อย 3 ประเภท (Support for learning: materials for play)	Percent	13.5	14.0	13.5
	51		เด็กอายุ 0 - 59 เดือน ที่ถูกปล่อยทิ้งไว้ โดยไม่ได้รับ การดูแลที่ดีพอ (Non-adult care)	Percent	32.3	24.9	33.0
การศึกษา EDUCATION							
การศึกษา Education	52		เด็กอายุ 36 - 59 เดือน ที่กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียน (Pre-school attendance)	Percent	52.1	40.3	53.1
	55	6	เด็กวัยประถมศึกษา ที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา (Net primary school attendance rate)	Percent	98.3	98.2	98.3
	56		อัตราการเข้าเรียนของเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (Net secondary school attendance rate)	Percent	83.5	88.3	83.0
	60	8	อัตราการรู้หนังสือของสตรีอายุ 15 - 24 ปี (Adult literacy rate)	Percent	92.8	100.0	92.1
	61	9	อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา (Gender parity index (GPI) for primary school NAR)	Ratio	1.0	1.0	1.0
			อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา (Gender parity index (GPI) for secondary school NAR)	Ratio	1.2	1.1	1.2
การคุ้มครองเด็ก CHILD PROTECTION							
การแต่งงานในขณะ อายุน้อย Early marriage	67		สตรีที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี (Marriage before age 15)	Percent	1.9	1.1	2.0
			สตรีที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี (Marriage before age 18)	Percent	23.4	9.7	24.7
	68		สตรีอายุ 15 - 19 ปี ที่สมรส (Young women aged 15-19 currently married/in union)	Percent	18.1	5.8	19.2

## ตัวชี้วัด MICS 3 และ MDGs จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 MICS 3 and MDGs Indicators Si Sa Ket, 2005 - 2006

ชื่อเรื่อง Topic	ตัวชี้วัด MICS 3 เลขที่ MICS 3 Indicator	ตัวชี้วัด MDGs เลขที่ MDGs Indicator	ตัวชี้วัด Indicator	ค่า ตัวชี้วัด Value	จังหวัด Province	ในเขต เทศบาล Municipal Area	นอกเขต เทศบาล Non- municipal Area
การติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ และเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง HIV/AIDS AND ORPHANED AND VULNERABLE CHILDREN							
ความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ HIV/AIDS knowledge and attitude	82	19 b	สตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์เป็นอย่างดี (Comprehensive knowledge about HIV prevention among young people)	Percent	59.9	67.1	59.2
	89		สตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่ทราบว่าเชื้อ HIV สามารถแพร่จากแม่สู่ลูกได้ 3 วิธี (Knowledge of mother-to-child transmission of HIV)	Percent	91.9	97.7	91.3
	86		ทัศนคติของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ (ไม่เห็นด้วยกับการตั้งข้อรังเกียจทั้งหมด) (Attitude towards people with HIV/AIDS)	Percent	33.0	47.0	31.6
	90		การได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก (Counseling coverage for the prevention of mother-to-child transmission of HIV)	Percent	87.3	89.4	87.1
	91		การได้รับแจ้งผลการตรวจเชื้อ HIV เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก (Testing coverage for the prevention of mother-to-child transmission of HIV)	Percent	73.7	71.3	73.9
การช่วยเหลือเด็ก กำพร้าและเด็กที่อยู่ใน ภาวะเสี่ยง Support to orphaned and vulnerable children	75		เด็กอายุ 0 - 17 ปี ที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนเสียชีวิต (Prevalence of orphans)	Percent	3.2	5.3	3.0
	78		เด็กอายุ 0 - 17 ปี ที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ (Children's living arrangements)	Percent	24.8	19.0	25.3

# สรุปผลการสำรวจที่สำคัญ

## สถานภาพทางโภชนาการ

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.3 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง ร้อยละ 22.3 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับอายุ (Stunted) ร้อยละ 7.3 ผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง (Wasted) และร้อยละ 3.0 ของเด็กมีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทารกอายุต่ำกว่า 0 - 5 เดือนดื่มนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 1.6 อายุ 6 - 8 เดือน ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อาหารอ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 92.8 ส่วนทารก อายุ 9 - 11 เดือน ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อาหารอ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง มีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 0.1 สำหรับทารกอายุ 0 - 11 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอ ร้อยละ 18.6

## การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ก่อนอายุครบ 12 เดือน เด็กอายุ 12 - 23 เดือนทุกคนได้รับวัคซีนวัณโรค (BCG) รับวัคซีนคอตีบ/ไอกรน บาดทะยัก (DPT) ร้อยละ 97.6 รับวัคซีนโปลิโอ ร้อยละ 88.1 และรับวัคซีนหัด ร้อยละ 88.3 สำหรับเด็กที่ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดมี ร้อยละ 81.8 ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนใด ๆ เลยมีไม่ถึงร้อยละ 0.1

เมื่อเด็กอายุครบ 24 เดือน พบว่า เด็กทุกคนได้รับวัคซีน BCG รับวัคซีน DPT ร้อยละ 97.6 วัคซีนโปลิโอ ร้อยละ 88.1 รับวัคซีนหัดร้อยละ 95.1 และได้รับวัคซีนทุกชนิด ร้อยละ 88.1

## น้ำดื่ม และการกำจัดสิ่งขับถ่าย

ประชากร ร้อยละ 84.9 ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ซึ่งเป็นน้ำฝน ร้อยละ 66.6 น้ำดื่มบรรจุขวด ร้อยละ 5.7 น้ำบาดาล ร้อยละ 3.8 และน้ำประปาที่ต่อท่อเข้าบ้านร้อยละ 3.7 ประชากรในเขตเทศบาล ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มสะอาดมากกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 94.1 และร้อยละ 84.0 ตามลำดับ)

ส่วนการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัยนั้นพบ ร้อยละ 98.9 ของประชากรอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย โดยส่วนใหญ่กำจัดสิ่งขับถ่ายด้วยการใช้ส้วมชักโครก/ส้วมซึมที่ระบายสิ่งขับถ่ายลงสู่ถังพักสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 90.3) ประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 92.6 และร้อยละ 90.1 ตามลำดับ)

ประชากรจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด และได้ใช้ส้วมกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย ร้อยละ 83.8

## การคุมกำเนิด

สตรีสมรสอายุ 15 - 49 ปี กำลังคุมกำเนิดมี ร้อยละ 77.0 โดยสตรีในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล คุมกำเนิดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 77.2 และร้อยละ 77.0 ตามลำดับ) สตรีสมรสกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป คุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า (อายุ 30 ปีขึ้นไป คุมกำเนิดระหว่างร้อยละ 78.4 ถึง

ร้อยละ 84.0 อายุต่ำกว่า 30 ปี ระหว่างร้อยละ 55.1 ถึงร้อยละ 75.9) โดยสตรีอายุ 35 - 39 ปี คุมกำเนิดสูงสุด และอายุ 20 - 24 ปี คุมกำเนิดต่ำสุด

วิธีคุมกำเนิดที่กำลังใช้ ร้อยละ 74.6 เป็นวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ ได้แก่ ทำหมันหญิง (ร้อยละ 34.3) ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 24.1) และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 13.9)

### การศึกษา

ร้อยละ 52.1 ของเด็กอายุ 36 - 59 เดือน กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียน เด็กอายุ 48 - 59 เดือน เข้าเรียนสูงกว่าเด็กอายุ 36 - 47 เดือน (ร้อยละ 64.5 และร้อยละ 41.4) เด็กชายเข้าเรียนสูงกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 57.1 และร้อยละ 45.8) และเด็กในเขตเทศบาลเข้าเรียนในระดับนี้ต่ำกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 40.3 และร้อยละ 53.1)

เด็กวัยเรียนประถมศึกษา (อายุ 7 - 12 ปี) กำลังเรียนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.3 เด็กในเขตเทศบาลและเด็กนอกเขตเทศบาลเข้าเรียนในระดับนี้ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 98.2 และร้อยละ 98.3 ตามลำดับ) และเด็กชายเข้าเรียนสูงกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 99.2 และร้อยละ 97.2)

เด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 13 - 18 ปี) ที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามี ร้อยละ 83.5 โดยเด็กหญิงมีอัตราการเข้าเรียนสูงกว่าเด็กชาย (ร้อยละ 90.7 และร้อยละ 77.2) และในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 88.3 และร้อยละ 83.0)

### ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็ก

เด็กอายุ 0 - 17 ปี อยู่กับพ่อและแม่ร้อยละ 56.6 เด็กที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคน เสียชีวิตมี ร้อยละ 3.2 และเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่มี ร้อยละ 24.8 โดยเด็กอายุ 0 - 4 ปี ไม่ได้อยู่กับพ่อ และแม่ ร้อยละ 34.7 เด็กอายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 25.3 เด็กอายุ 10 - 14 ปี และเด็กอายุ 15 - 17 ปี ไม่ได้อยู่กับพ่อ และแม่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 19.6 และร้อยละ 17.4 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบเด็กที่อยู่กับแม่เพียงคนเดียว (แม้ว่าพ่อยังมีชีวิตอยู่) ร้อยละ 15.7 และเด็กไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ (แม้แม่และพ่อยังมีชีวิตอยู่) ร้อยละ 23.6

### ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์

สตรีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์อย่างน้อย 2 วิธี มีร้อยละ 81.1 สตรีที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์อย่างน้อย 3 วิธี มีร้อยละ 68.9 และสตรีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์อย่างน้อย 2 วิธี และมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์อย่างน้อย 3 วิธี ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อ HIV/โรคเอดส์ เป็นอย่างดีมีเพียง ร้อยละ 59.9

สำหรับสตรีที่ทราบว่าเชื้อ HIV/โรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้มี ร้อยละ 91.9 โดยตอบว่าสามารถแพร่เชื้อได้ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะให้นมลูกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 88.6 ตามลำดับ) และขณะคลอดลูก ร้อยละ 82.8 และตอบว่าสามารถแพร่เชื้อได้ทั้ง 3 วิธีมี ร้อยละ 79.5



## ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

### 1.1 ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องและการพัฒนาเด็ก (United Nations Millennium Declaration) ซึ่งประเทศสมาชิกทั้งหมดของสหประชาชาติจำนวน 191 ประเทศ ให้ความเห็นชอบในเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 และร่วมลงนามในแผนปฏิบัติการของ "โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก" (Plan of Action of "A World Fit For Children") ซึ่งประเทศสมาชิกสหประชาชาติจำนวน 189 ประเทศ ให้ความเห็นชอบในการประชุมวาระพิเศษเกี่ยวกับเด็กของสหประชาชาติในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 เอกสารข้อผูกพันทั้งสองฉบับนี้เกิดขึ้นจากคำมั่นสัญญาที่นานาประเทศให้ไว้ด้วยกันในการประชุมสุดยอดเพื่อเด็กโลก พ.ศ. 2533 (World Summit for Children) ณ มลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา การร่วมลงนามในข้อตกลงระหว่างประเทศทั้งสองฉบับดังกล่าว รัฐบาลไทยมีข้อผูกพันที่ต้องปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของเด็กไทยให้ดีขึ้น และมีการติดตามความคืบหน้าของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยธันวาคม พ.ศ. 2548 - พฤษภาคม 2549 หรือ Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2005, December - 2006, May MICS ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายประสงค์ที่ตั้งไว้ และเพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่เป็นมาตรฐาน และสามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันได้ทั่วโลก

ในรายงานของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals) ครั้งแรกได้ระบุว่าตัวชี้วัด (Indicators) ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในประเทศไทยขณะนั้นยังขาดคุณภาพ ไม่สมบูรณ์ และมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีวิธีการเก็บรวบรวม และการใช้คำนิยามที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ และไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการวัด ติดตามความคืบหน้า และการประเมินสถานการณ์เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลในระดับย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับจังหวัด สำหรับนำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กได้อย่างเหมาะสมและตรงเป้าหมาย

การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยครั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด (26 จังหวัด) โดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ที่ต้องการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อมให้กับเด็ก ซึ่งได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ในองค์การสหประชาชาติ เป็นที่คาดกันว่าการสำรวจสถานการณ์เด็กครั้งนี้ จะทำให้เกิดกระบวนการติดตามและประเมินสถานการณ์ความเป็นอยู่ของเด็กที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย และเป็นจังหวัดเป้าหมายหนึ่งใน 26 จังหวัดที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการสำรวจในระดับจังหวัด

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เด็กของจังหวัดศรีสะเกษ ด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก การพัฒนาการของเด็ก อนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการจัดทำโครงการ การติดตามและการประเมินผลโครงการที่เกี่ยวกับการอยู่รอดของเด็ก การพัฒนาเด็ก และการคุ้มครองเด็กให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น

### จังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย ที่เรียกว่าอีสานใต้มีเนื้อที่ประมาณ 8,840 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5.5 ล้านไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดยโสธร และจังหวัดอุบลราชธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 204 ตำบล 2,393 หมู่บ้าน

## แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขตจังหวัดศรีสะเกษ





## บทที่ 2

# ระเบียบวิธีการสำรวจ

### 2.1 การเลือกตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างได้ทำการเลือกตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นการเลือกพื้นที่ตัวอย่าง (ซึ่งในเขตเทศบาลเรียกว่าชุมชนอาคาร นอกเขตเทศบาลเรียกว่าหมู่บ้าน) จำนวน 30 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 2 การเลือกครัวเรือนส่วนบุคคล โดยทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคล จำนวน 30 ครัวเรือนจากแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ซึ่งได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้น 900 ครัวเรือน เนื่องจากการสำรวจด้วยตัวอย่าง ซึ่งมาจากบางส่วนของประชากร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประมาณค่าข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างกลับไปสู่ประชากร โดยให้สอดคล้องกับแผนการสุ่มตัวอย่างที่กล่าวไว้ข้างต้น (แผนการสุ่มตัวอย่างและวิธีการประมาณผลโดยละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

### 2.2 แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่นำมาใช้ในการสำรวจครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ชุดใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ แบบสอบถามสำหรับครัวเรือน แบบสอบถามสำหรับสตรีอายุ 15 - 49 ปี และแบบสอบถามสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ตอบโดยแม่หรือผู้ดูแลเด็ก) รายละเอียดของแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจแต่ละชุดประกอบด้วยชุดของคำถามในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้

#### แบบสอบถามสำหรับครัวเรือน

- ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน
- การศึกษา
- น้ำดื่มและการกำจัดสิ่งขับถ่าย
- ลักษณะครัวเรือน
- แรงงานเด็ก
- การสนับสนุนเลี้ยงดูเด็กด้อยโอกาสและเด็กกำพร้า
- เกือบผสมไอโอดีน

#### แบบสอบถามสำหรับสตรีอายุ 15 - 49 ปี

- ภาวะการตายของทารก
- การเกิดบาดทะยัก
- สุขภาพของแม่และทารกแรกคลอด
- การสมรส/การอยู่กินด้วยกัน
- การคุมกำเนิด
- ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์

### แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

- การจดทะเบียนแจ้งเกิด และการเรียนรู้อ่อนปฐมวัย
- การเลี้ยงดูด้วยนมแม่
- การดูแลระหว่างเจ็บป่วย
- การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
- การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง

การจัดทำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก การจัดทำแบบสอบถามเพื่อการทดสอบ จัดทำขึ้นโดยการแปลและปรับเปลี่ยนแบบสอบถามพหุดัชนีแบบกลุ่ม (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS3) ฉบับต้นแบบภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และนำไปทดสอบ 2 ครั้ง ครั้งแรกที่จังหวัดราชบุรี และครั้งที่ 2 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแบบสอบถามเพื่อการสำรวจจัดทำโดยการนำผลจากการทดสอบแบบสอบถามมาปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อการทดสอบให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับสังคมไทยยิ่งขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อการสำรวจ

## 2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประมวลผล

### 2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล (การปฏิบัติงานสนาม) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนามจากจังหวัดศรีสะเกษ เข้ารับการอบรมด้านวิชาการที่ศูนย์ประชุมแจ้งการปฏิบัติงานจังหวัดขอนแก่น เป็นเวลา 3 วัน การปฏิบัติงานสนามในจังหวัด ได้แบ่งเจ้าหน้าที่ออกเป็น 3 ทีม ๆ ละ 4 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนาม 3 คน และที่ปรึกษา 1 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2549 จากส่วนกลางของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้กำกับงานด้านวิชาการและการปฏิบัติงานสนามอีกระดับหนึ่ง การปฏิบัติงานสนามได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 และสิ้นสุดลงในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549

เมื่อเริ่มปฏิบัติงานสนามในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ จากส่วนกลางของสำนักงานสถิติแห่งชาติและเจ้าหน้าที่จากองค์การยูนิเซฟ พร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการออกสังเกตการณ์การปฏิบัติงานสนามของเจ้าหน้าที่ฯ พร้อมให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานสนาม นอกจากนี้สถิติจังหวัดยังออกตรวจสอบการปฏิบัติงานสนามของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ฯ ของจังหวัด

### 2.3.2 การประมวลผล

ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากสนามเสร็จแล้ว ที่ปรึกษาของแต่ละทีมทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้ และสถิติจังหวัดทำการสุ่มตรวจความครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงส่งแบบเข้าส่วนกลางเพื่อทำการประมวลผลในขั้นต่อไป

เมื่อส่วนกลางได้รับแบบสอบถามจากจังหวัดครบถ้วนแล้ว จึงทำการบันทึกข้อมูล (Data Entry) ลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ จำนวน 30 เครื่อง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป CSPro เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและโครงสร้างข้อมูลเบื้องต้น (Edit and Structural check) โดยการบันทึกข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง (Verification) เพื่อการควบคุมคุณภาพ หลังจากนั้นได้ทำการตรวจสอบความแนบเนียนอีกครั้ง (Secondary Editing) ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป CSPro ดังกล่าวเป็นขบวนการที่องค์การยูนิเซฟพัฒนาขึ้นจากแบบสำรวจพหุดัชนีแบบกลุ่ม เพื่อให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกและถูกนำมาใช้และปรับให้เหมาะสมกับแบบสอบถามของประเทศไทย โดยมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เข้ารับการอบรมวิธีการประมวลผลจากผู้เชี่ยวชาญโครงการ MICS ขององค์การยูนิเซฟเป็นผู้ดำเนินการ

การบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลได้เริ่มดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 สิ้นสุดในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549





# บทที่ 3

## ลักษณะตัวอย่าง

### 3.1 อัตราการเจ็บป่วย

จากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 900 ครัวเรือน สามารถเจ็บป่วยได้ 850 ครัวเรือน (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 1) หรือคิดเป็นร้อยละ 97.3 จากครัวเรือนตัวอย่างที่เจ็บป่วยได้เหล่านี้ พบว่า มีหญิงอายุ 15 - 49 ปีที่เข้าข่ายการเจ็บป่วย จำนวน 745 คน สามารถเจ็บป่วยได้ 739 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 99.2 และพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจากครัวเรือนตัวอย่าง จำนวน 227 คน สามารถเจ็บป่วยได้ทุกคน

### 3.2 การกระจายตัวทางอายุของประชากรในครัวเรือนตัวอย่าง

จากตารางสถิติที่ 2 พบการกระจายตัวของสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนทั้งสิ้น 1,520,818 คน เป็นประชากรชาย 772,884 คน ประชากรหญิง 747,974 คน ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) ร้อยละ 27.3 วัยแรงงาน (อายุ 15 - 64 ปี) ร้อยละ 65.9 และวัยสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 6.8 นอกจากนี้ยังพบเด็กอายุ 0 - 17 ปี ร้อยละ 33.3 ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7,

### 3.3 ลักษณะของประชากรครัวเรือน

จากตารางสถิติที่ 3 แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวของครัวเรือน จำแนกตามลักษณะของครัวเรือน พบว่า ร้อยละ 9.2 ของครัวเรือน (35,511 ครัวเรือน) เป็นครัวเรือนในเขตเทศบาล และร้อยละ 90.8 (348,746 ครัวเรือน) เป็นครัวเรือนนอกเขตเทศบาล

ครัวเรือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.2) มีสมาชิก 2-5 คน โดยมีสมาชิก 2-3 คน ร้อยละ 35.7 และ 4-5 คน ร้อยละ 41.5 และมีผู้ชายเป็นหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ 66.2) ร้อยละ 29.5 ของครัวเรือนตัวอย่าง เป็นครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 1 คน และร้อยละ 70.5 เป็นครัวเรือนที่มีสตรี อายุ 15 - 49 ปีอย่างน้อย 1 คน และใช้ภาษาไทยเป็นภาษาพูดในครัวเรือนร้อยละ 70.7 ภาษาเขมรร้อยละ 24.7 และภาษาอื่น ๆ ร้อยละ 1.2

ตารางสถิติที่ 4 แสดงลักษณะของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ตอบสัมภาษณ์ โดยจัดกลุ่มสตรีตามกลุ่มอายุ 5 ปี ซึ่งจัดได้เป็น 7 กลุ่ม พบว่า ทุกกลุ่มมีตัวอย่างใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 13 ถึงร้อยละ 16) ร้อยละ 79.5 ของสตรีตัวอย่างเหล่านี้เป็นสตรีที่สมรสแล้ว และร้อยละ 74.7 เคยให้กำเนิดบุตร สำหรับระดับการศึกษาของสตรีตัวอย่างนั้น ร้อยละ 60.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 37.1 สำหรับผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 2.7

ตารางสถิติที่ 5 แสดงให้เห็นถึงลักษณะของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ตกเป็นตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 52.7 เพศหญิงร้อยละ 47.3 เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอายุ 12 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 66.3 ของเด็กเหล่านี้มีแม่ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และ ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 28.3



# บทที่ 4

## ผลการสำรวจ

### 4.1 ภาวะโภชนาการของเด็ก

#### 4.1.1 สถานภาพทางโภชนาการ

สถานภาพทางโภชนาการของเด็กเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก เมื่อเด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ และได้รับการดูแลอย่างดี เด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างสมส่วน และถือว่าได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี

ในกลุ่มประชากรที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ดูได้จากเกณฑ์มาตรฐานความสูง และมาตรฐานน้ำหนักของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และสามารถเปรียบเทียบเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่ดีพอกับเกณฑ์มาตรฐานนี้ เกณฑ์มาตรฐานที่นำมาใช้ในที่นี้ เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติ (NCHS) ใช้อ้างอิง ซึ่งยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ใช้ โดยมีตัวชี้วัดสถานภาพทางโภชนาการ 3 ตัว ซึ่งแต่ละตัวจะแสดงค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Z - scores) จากเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว

**น้ำหนักเทียบกับอายุ** เป็นการวัดภาวะทุพโภชนาการทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังเด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 ถือว่ามีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานปานกลางหรือรุนแรง และถ้าเด็กมีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 3 ถือว่าน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานอย่างรุนแรง

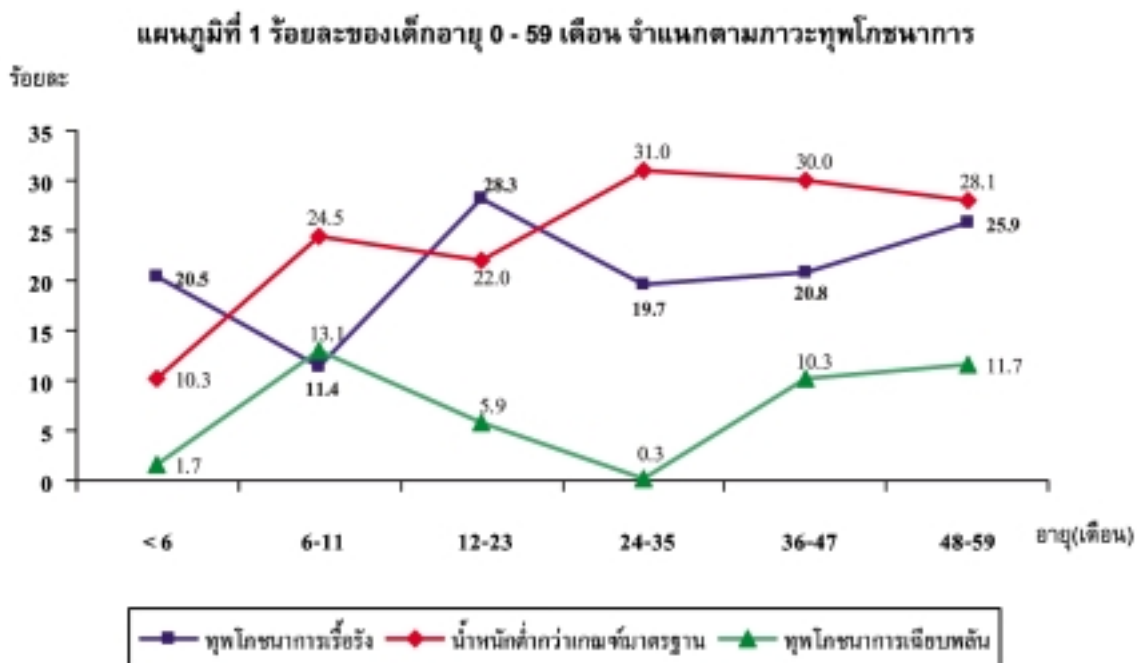
**ความสูงเทียบกับอายุ** เป็นการวัดการเติบโตเชิงเส้นของเด็ก เด็กที่มีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 ถือว่า เตี้ย (เมื่อเทียบกับอายุ) และจัดอยู่ในกลุ่มทุพโภชนาการเรื้อรังระดับปานกลางและ/หรือระดับรุนแรง ถ้าเด็กมีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 3 จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังระดับรุนแรง ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังเป็นสิ่งสะท้อนภาวะการขาดอาหารเรื้อรัง การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน และการเจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง

**ประการสุดท้าย** เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันปานกลางหรือรุนแรง ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 3 จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันอย่างรุนแรง ซึ่งภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันโดยทั่วไปเกิดจากการขาดสารอาหารในช่วงก่อนหน้านี้นี้ไม่นาน ตัวชี้วัดนี้อาจแสดงถึงนัยสำคัญของฤดูกาล ซึ่งมีผลเกี่ยวกับความอุดมสมบูรณ์ของอาหารและการเกิดโรค

ตารางสถิติที่ 6 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือน แบ่งแยกตามตัวชี้วัดทั้ง 3 ซึ่งเป็นผลมาจากการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงจากงานสนาม ไม่รวมเด็กที่ไม่ได้ชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง (ประมาณร้อยละ 1.0) และเด็กที่มีค่าน้ำหนักและส่วนสูงไม่อยู่ในช่วงที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้เด็กที่ไม่ทราบวัน เดือน ปีเกิด จะไม่นำมารวมด้วย

จากตารางสถิติที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 26.3 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดศรีสะเกษ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง และร้อยละ 1.8 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างรุนแรง ร้อยละ 22.3 มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางหรือแย่กว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับอายุ และร้อยละ 7.3 มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันปานกลาง หรือผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง นอกจากนี้ พบว่า เด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง และแย่กว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล โดยเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลางมี ร้อยละ 27.8 และร้อยละ 8.1 สำหรับเด็กที่แย่กว่าเกณฑ์มาตรฐานมี ร้อยละ 22.5 และ ร้อยละ 19.1 แต่เด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานต่ำกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 7.1 และร้อยละ 9.0)

เมื่อเปรียบเทียบภาวะทุพโภชนาการตามตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง พบว่า เด็กชายมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง และแย่กว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กหญิงโดยมี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 27.0 และร้อยละ 25.5 และแย่กว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 24.3 และร้อยละ 20.1 ขณะที่เด็กชายผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานต่ำกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 9.9)



#### 4.1.2 การเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมแม่ในช่วง 1 - 2 ปีแรก จะช่วยป้องกันเด็กจากการติดเชื้อ เพราะเด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต ประหยัดและปลอดภัย มีแม่จำนวนมากหย่านมเด็กเร็วเกินไป และเปลี่ยนไปให้นมผงสำเร็จรูปแก่เด็กแทน ซึ่งการกระทำเช่นนี้อาจเป็นสาเหตุให้การเจริญเติบโตของเด็กหยุดชะงัก

และเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากขาดสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก การใช้นมผงเลี้ยงดูเด็กอาจไม่ปลอดภัยหากไม่มีน้ำสะอาดใช้ เป้าหมายของการประชุมสุดยอดเพื่อเด็กโลก (World Summit For Children) กำหนดว่า เด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนานเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นเด็กควรดื่มนมแม่พร้อมกับรับประทานอาหารเสริมที่ปลอดภัย เหมาะสมและเพียงพอต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น

ตารางสถิติที่ 7 แสดงให้เห็นถึง ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่คลอดลูกในช่วงสองปีก่อนวันสัมภาษณ์ ที่ให้นมลูกภายในชั่วโมงแรก/วันแรกหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 32.6 ให้ลูกดื่มนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยสตรีที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลให้ลูกดื่มนมภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.0 และร้อยละ 32.6 ตามลำดับ) และให้ลูกดื่มนมภายในวันแรกหลังคลอดร้อยละ 89.3 (นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 90.8 และ ร้อยละ 65.1) สำหรับสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปให้นมภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่าสตรีที่สำเร็จระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.6 และร้อยละ 23.9)

จากการรายงานของแม่หรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการกินอาหารและของเหลวของเด็กในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนวันสัมภาษณ์ (โดยกำหนดว่า การดื่มนมแม่อย่างเดียว หมายถึง การที่ทารกได้รับเฉพาะน้ำนมแม่และวิตามิน เกลือแร่ หรือยารักษาโรคเท่านั้น)

จากตารางสถิติที่ 8 แสดงให้เห็นว่าทารกอายุ 0 - 5 เดือนดื่มนมแม่อย่างเดียวมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.6) ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำมาก และพบว่า ทารกอายุ 6 - 8 เดือนดื่มนมแม่พร้อมอาหารแข็ง/อาหารอ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ครั้งใน 24 ชั่วโมงที่แล้ว ร้อยละ 92.8 และทารกอายุ 9 - 11 เดือนได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อาหารอ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมงที่แล้ว ไม่ถึงร้อยละ 0.1

เมื่อพิจารณาถึงการได้รับอาหารของทารก (อายุ 0 - 11 เดือน) ว่าเพียงพอหรือไม่จากตารางสถิติที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ทารกอายุ 0 - 11 เดือนได้รับอาหารอย่างเพียงพอมีเพียง ร้อยละ 18.6 โดยเด็กชายได้รับอาหารเพียงพอสูงกว่าเด็กหญิง 3 เท่า (ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 9.6) และเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับอาหารเพียงพอสูงกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.4 และร้อยละ 12.8) การได้รับอาหารอย่างเพียงพอของทารกมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของแม่อย่างชัดเจน กล่าวคือ แม่ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปลูกได้รับอาหารอย่างเพียงพอมากกว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 23.2 และร้อยละ 15.1)

#### 4.1.3 การเติมไอโอดีนในเกลือ

การขาดไอโอดีนในอาหารที่รับประทานทำให้เกิดโรคคอพอก (ต่อมไทรอยด์โต) และการขาดไอโอดีนของทารกก่อนคลอดหรือช่วงวัยทารกหรือช่วงวัยเด็ก ทำให้สมองถูกทำลาย การเติมไอโอดีนในเกลือเป็นการป้องกันภาวะผิดปกติเนื่องจากการขาดไอโอดีน (IDD) ที่มีต้นทุนต่ำ ได้มีการตรวจสอบว่าเกลือที่ใช้

ในครัวเรือนตัวอย่างมีไอโอดีนหรือไม่ โดยมีการตรวจสอบ 2 วิธี วิธีแรกให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนามเป็นผู้ตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบไอโอดีน (I - KIT) ซึ่งวิธีนี้สามารถบอกได้แต่เพียงว่าเกลือที่ใช้มีไอโอดีนหรือไม่ ดูจากผลที่ได้ว่ามีสีน้ำเงิน (มีไอโอดีน) หรือไม่มีสีน้ำเงิน (ไม่มีไอโอดีน) แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกลือที่มีสีเหล่านั้นมีค่าไอโอดีนมากน้อยเพียงใด เพียงพอหรือไม่ สำหรับวิธีที่ 2 ได้มีการส่งตัวอย่างเกลือที่ได้จากครัวเรือนไปให้ห้องปฏิบัติการตรวจสอบค่าไอโอดีน ซึ่งสามารถบอกได้ว่ามีไอโอดีนเพียงพอหรือไม่ เกลือที่มีไอโอดีนอย่างน้อย 15 ส่วนในล้านส่วน (ppm.) จึงจะถือว่าเป็นเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอ

ผลจากการตรวจไอโอดีนในเกลือด้วยวิธีแรก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนาม จากตารางสถิติที่ 9 พบว่า ครัวเรือนที่ไม่มีเกลือบริโภคมีเพียง ร้อยละ 8.0 และครัวเรือนที่มีเกลือบริโภคและได้ทำการทดสอบเกลือมีถึง ร้อยละ 92.0 จากผลการทดสอบพบว่าครัวเรือนที่ใช้เกลือมีไอโอดีนและครัวเรือนที่ใช้เกลือไม่มีไอโอดีนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.2 และร้อยละ 49.7 ตามลำดับ) ครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้เกลือที่มีไอโอดีนสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 40.3)

สำหรับผลการตรวจไอโอดีนในเกลือวิธีที่ 2 จากห้องปฏิบัติการ จากตารางสถิติที่ 10 พบว่า ร้อยละ 32.6 ของครัวเรือนที่มีเกลือและส่งไปตรวจสอบนั้น มีไอโอดีนเพียงพอหรือมีไอโอดีน 15 ppm ขึ้นไป ร้อยละ 1.5 มีไอโอดีนไม่เพียงพอหรือต่ำกว่า 15 ppm และร้อยละ 65.9 ไม่มีไอโอดีนเลย. ครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลบริโภคเกลือที่ไม่มีไอโอดีนสูงกว่าครัวเรือนในเขตเทศบาล 2.7 เท่า (ร้อยละ 70.2 และร้อยละ 25.6)

#### 4.1.4 น้ำหนักแรกคลอด

ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม จัดว่ามีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ จำนวนร้อยละของทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมนี้ ได้มาจากการนำน้ำหนักของทารกที่ซั่มเมื่อแรกคลอดทั้งหมดมาแยกเป็นกลุ่ม ๆ และนำกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัมทั้งหมดมารวมกันหารด้วยจำนวนทารกที่ซั่มน้ำหนักเมื่อแรกคลอดทั้งหมด จะได้ร้อยละของทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม

ในจังหวัดศรีสะเกษ ทารก ร้อยละ 97.2 ได้ซั่มน้ำหนักเมื่อแรกคลอด และพบว่า ร้อยละ 20.1 ของทารก มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเมื่อแรกคลอด ทารกที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเมื่อแรกคลอดสูงกว่าทารกที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 20 และร้อยละ 18.7) (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 11)

## 4.2 สุขภาพของเด็ก

### 4.2.1 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ตามคำแนะนำของยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก เด็กที่มีอายุ 12 เดือน ควรได้รับวัคซีน BCG เพื่อป้องกันวัณโรค 1 ครั้ง วัคซีน DPT เพื่อป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก 3 ครั้ง วัคซีนโปลิโอ 3 ครั้ง

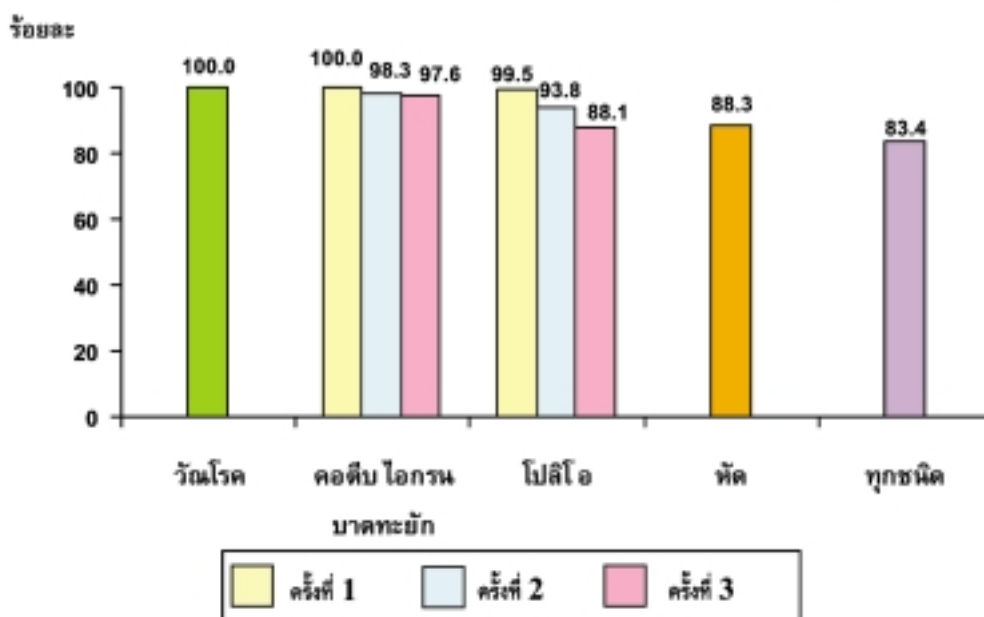
และวัคซีนเพื่อป้องกันโรคหัด 1 ครั้ง ในการสำรวจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนามจะขอข้อมูลสุขภาพ ซึ่งบันทึกประวัติการฉีดวัคซีนจากแม่หรือผู้ดูแลเด็ก แล้วคัดลอกข้อมูลดังกล่าวจากสมุดสุขภาพลงในแบบสอบถาม ผลจากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 83.5 ของเด็กมีสมุดสุขภาพ ถ้าเด็กคนใดไม่มีสมุดสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสนาม จะอ่านคำอธิบายสั้น ๆ ของวัคซีนแต่ละตัวให้แม่หรือผู้ดูแลเด็กฟัง เพื่อเตือนความทรงจำว่าเด็กได้รับวัคซีนดังกล่าวหรือไม่ และถ้าเป็นวัคซีน DPT และ โปлио เจ้าหน้าที่ฯ จะถามต่อไปว่าเด็กได้รับจำนวนกี่ครั้ง

ตารางสถิติที่ 12 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบนของตาราง แสดงถึงการรับวัคซีนของเด็กในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนวันสัมภาษณ์โดยดูจากสมุดสุขภาพหรือรายงานของแม่/ผู้ดูแลเด็ก และส่วนล่างของตาราง แสดงร้อยละของเด็กที่รับวัคซีนก่อนอายุครบ 12 เดือน เท่านั้น สำหรับเด็กที่ไม่มีสมุดสุขภาพ สัดส่วนของการรับวัคซีนก่อนครบรอบวันเกิด 1 ปี ให้คิดว่าเหมือนกับสัดส่วนของเด็กที่มีสมุดสุขภาพ

จากตารางสถิติที่ 12 ส่วนล่าง ซึ่งแสดงถึงการรับวัคซีนก่อนอายุครบ 12 เดือนของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน พบว่า เด็กทุกคนได้รับวัคซีน BCG และได้รับวัคซีน DPT ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 97.6 และได้รับวัคซีนโปลิโอครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 88.1 โดยการรับวัคซีน 2 อย่างหลังดังกล่าว เด็กได้รับสูงสุดในครั้งแรก และลดลงในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ (วัคซีน DPT ครั้งที่ 1 ได้รับทุกคน ครั้งที่ 2 ร้อยละ 98.3 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 97.6 และวัคซีนโปลิโอ ร้อยละ 99.5 ร้อยละ 93.8 และร้อยละ 88.1 ตามลำดับ) สำหรับการรับวัคซีนหัด ได้รับร้อยละ 88.3 และได้รับวัคซีนครบทั้ง 8 ชนิด ร้อยละ 81.8 นอกจากนี้ ยังได้รับวัคซีนตับอักเสบบี (HepB) 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 83.5 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 79.2

เด็กอายุ 12 - 23 เดือนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคทุกชนิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนวันสัมภาษณ์ มีร้อยละ 88.1 และพบเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนใด ๆ เลยไม่ถึงร้อยละ 0.1 การรับวัคซีนป้องกันวัณโรควัคซีน DPT และวัคซีนโปลิโอ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนวันสัมภาษณ์ ของเด็กกลุ่มนี้ มีลักษณะเช่นเดียวกับการรับวัคซีนก่อนอายุครบ 12 เดือน (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 13)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ก่อนอายุครบ 12 เดือน



#### 4.2.2 การรับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมักให้กับสตรีระหว่างตั้งครรภ์เพื่อช่วยป้องกันการทารกจากบาดทะยักในระยะแรกคลอด เนื่องจากบาดทะยักเป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งที่ทำให้ทารกเสียชีวิตจากภาวะที่ไม่ถูกสุขอนามัยระหว่างการคลอด วัคซีนเพียง 2 เข็มช่วยป้องกันการเกิดบาดทะยักได้อย่างสมบูรณ์อย่างไรก็ตาม หากผู้เป็นแม่เคยรับวัคซีนจากการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้มาแล้ว การฉีดวัคซีนอีกเพียงเข็มเดียวก็เพียงพอให้ผลสมบูรณ์ได้ และมีการกล่าวว่าหากสตรีได้รับวัคซีน 5 เข็มจะป้องกันบาดทะยักได้ตลอดชีพ

จากตารางสถิติที่ 14 แสดงให้เห็นว่า แม่ที่คลอดลูกในช่วง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์มีภูมิคุ้มกันบาดทะยัก ร้อยละ 63.7 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 86.5 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 62.3) โดยร้อยละ 51.9 ได้รับวัคซีนบาดทะยักอย่างน้อย 2 ครั้งระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 78.7 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 50.2)

#### 4.2.3 การใช้เชื้อเพลิงแข็ง

การใช้เชื้อเพลิงแข็ง เช่น ถ่านไม้ ไม้/ฟืน ทำให้เกิดมลภาวะภายในบ้านค่อนข้างสูงและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือนมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมักป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน

ผลการสำรวจจากตารางสถิติที่ 15 พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.2) ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร โดยใช้ถ่านไม้และไม้/ฟืนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 40.8 ร้อยละ 37.4 ตามลำดับ) และใช้ก๊าซหุงต้มร้อยละ 21.4



ครัวเรือนนอกเขตเทศบาลใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหารสูงกว่าครัวเรือนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 82.7 ร้อยละ 27.4) โดยนอกเขตเทศบาลใช้ถ่านไม้ ร้อยละ 42.7 ในเขตเทศบาล ใช้ร้อยละ 18.9 และใช้ไม้/ฟืน ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 8.5 ตามลำดับ การใช้เชื้อเพลิงแข็งประกอบอาหารเป็นปฏิกิริยากับระดับความรู้ของหัวหน้าครัวเรือนและฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน กล่าวคือ สัดส่วนการใช้เชื้อเพลิงแข็งสูงมากในครัวเรือนที่ไม่มีการศึกษาและครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมาก และลดลงในครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาสูงขึ้นและครัวเรือนที่มีฐานะดี

จากตารางสถิติที่ 16 ครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร ร้อยละ 92.9 ใช้เตาไฟแบบปิด ร้อยละ 5.8 ใช้เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่ไม่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควัน เพียงร้อยละ 1.4 ใช้เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควัน โดยครัวเรือนนอกเขตเทศบาลใช้เตาไฟแบบปิดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 93.0 และร้อยละ 87.7) แต่ใช้เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่ไม่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควันต่ำกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 11.2) และใช้เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควันใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.4 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับ)

### 4.3 สิ่งแวดล้อม

#### 4.3.1 น้ำดื่ม

น้ำดื่มที่สะอาดเป็นปัจจัยจำเป็นพื้นฐานสำหรับการมีสุขภาพดี น้ำดื่มที่ไม่สะอาดสามารถเป็นพาหะสำคัญนำเชื้อโรคหลายชนิด เช่น ริดสีดวงตา อหิวาตกโรค ไข้รากสาด และโรคพยาธิใบไม้ นอกจากนี้ น้ำดื่มอาจจะมีสารเคมี สิ่งสกปรกต่าง ๆ และสารรังสีที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของคน

จากตารางสถิติที่ 17 แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวของประชากรจำแนกตามแหล่งน้ำดื่มหลัก ประชากรที่ใช้น้ำดื่มจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด หมายถึง ประชากรที่ใช้น้ำจากแหล่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ น้ำประปาที่ต่อท่อเข้าบ้าน หรือบริเวณบ้าน น้ำประปาจากก๊อกน้ำสาธารณะ น้ำบาดาล น้ำบ่อที่มีการป้องกัน น้ำฝน และน้ำบรรจุขวด (สำหรับน้ำบรรจุขวดนี้ ในประเทศไทยถือว่าเป็นน้ำดื่มที่มีความสะอาดที่สุด)

ผลการสำรวจจากตารางสถิติที่ 17 พบว่า ประชากร ร้อยละ 84.9 ในจังหวัดศรีสะเกษดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ครัวเรือนในเขตเทศบาลใช้น้ำดื่มจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 94.1 และร้อยละ 84.0) สัดส่วนของการดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดสูงขึ้นตามระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่สูงขึ้น

แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ใช้น้ำฝนเป็นหลัก (ร้อยละ 66.6) ใช้น้ำดื่มบรรจุขวด ร้อยละ 5.7 และใช้น้ำบาดาล น้ำประปาต่อท่อเข้าบ้าน และน้ำบ่อที่มีการป้องกัน ร้อยละ 3.8 ร้อยละ 3.7 และร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

สัดส่วนของแหล่งน้ำดื่มสะอาดที่ใช้ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกันโดยในเขตเทศบาลใช้น้ำดื่มบรรจุขวดเป็นหลัก (ร้อยละ 63.8) รองลงมาคือ น้ำฝน (ร้อยละ 20.7) น้ำประปาที่ต่อท่อเข้าบ้านหรือบริเวณบ้าน (ร้อยละ 4.7) น้ำบ่อที่มีการป้องกัน (ร้อยละ 3.1) และน้ำบาดาล (ร้อยละ 1.8)

สำหรับนอกเขตเทศบาล ใช้น้ำฝนเป็นหลัก (ร้อยละ 71.0) รองลงมาคือ น้ำประปาที่ต่อท่อเข้าบ้านหรือบริเวณบ้าน (ร้อยละ 5.3) น้ำบาดาล (ร้อยละ 4.0) และน้ำบ่อที่มีการป้องกัน (ร้อยละ 3.2)

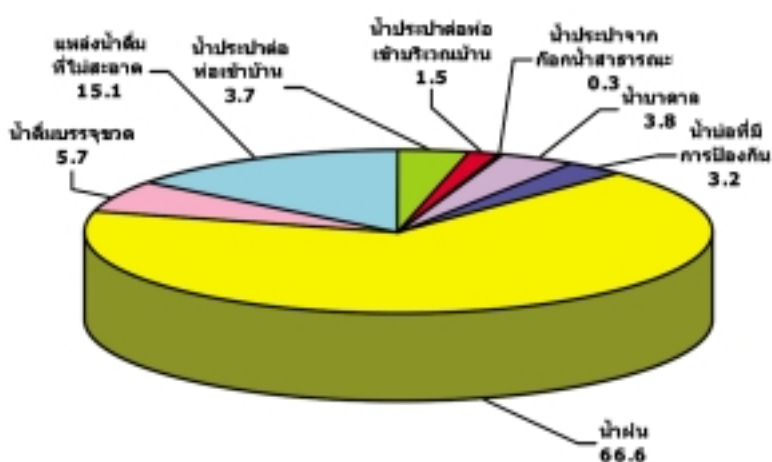
ร้อยละ 15.1 ของประชากรจังหวัดศรีสะเกษ ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาด ซึ่งได้แก่ น้ำบ่อที่ไม่มีการป้องกัน (ร้อยละ 5.5) และแหล่งน้ำอื่น ๆ เช่น น้ำดื่มจากรถบรรทุกน้ำ น้ำผิวดิน (ร้อยละ 9.6) ประชากรนอกเขตเทศบาลดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 16.0 และร้อยละ 5.8) ประชากรที่อยู่ในครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนไม่มีการศึกษาและครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมากใช้แหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาดสูงสุด (ร้อยละ 18.3 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ)

การบำบัดน้ำที่ใช้ดื่มในครัวเรือนนั้น (ตารางสถิติที่ 18) ร้อยละ 55.3 ของครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีการบำบัดน้ำก่อนใช้ดื่ม โดยในเขตเทศบาลไม่มีการบำบัด ร้อยละ 64.3 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 54.4

สำหรับครัวเรือนที่มีการบำบัดน้ำที่ใช้ดื่ม ใช้วิธีปล่อยให้ตกตะกอนมากที่สุด (ร้อยละ 29.0) รองลงมาใช้ผ้ากรอง (ร้อยละ 15.9) ใช้เครื่องกรองน้ำ (ร้อยละ 3.6) และต้ม (ร้อยละ 1.9) การบำบัดน้ำที่ใช้ดื่มของครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีลักษณะเช่นเดียวกับภาพรวมของจังหวัด คือ ใช้วิธีปล่อยให้ตกตะกอนมากที่สุด (ร้อยละ 31.0) รองลงมาใช้ผ้ากรอง (ร้อยละ 16.8) ใช้เครื่องกรองน้ำ (ร้อยละ 2.6) และต้ม (ร้อยละ 1.6) ส่วนในเขตเทศบาล ใช้เครื่องกรองน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 14.9) รองลงมาปล่อยให้ตกตะกอน (ร้อยละ 8.2) ใช้ผ้ากรอง (ร้อยละ 7.1) ต้ม (ร้อยละ 5.7) และเติมคลอรีน (ร้อยละ 3.5)

จากตารางสถิติที่ 19 พบว่า ร้อยละ 91.0 ของครัวเรือนไม่ต้องเดินทางไปเอาน้ำจากแหล่งน้ำดื่ม เพราะมีการต่อน้ำเข้าบ้านแล้วใช้น้ำดื่มจากแหล่งน้ำโดยตรง มีเพียงร้อยละ 9.0 ของครัวเรือนทั้งหมดเท่านั้นที่ต้องเดินทางไปเอาน้ำ และใช้เวลาไปเอาน้ำ (เดินทางไป-กลับ) เฉลี่ยประมาณ 19.1 นาที โดยในเขตเทศบาลใช้เวลาไปเอาน้ำเฉลี่ยสูงกว่านอกเขตเทศบาล ( 21.9 นาที และ 19.0 นาที)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของประชากร จำแนกตามแหล่งน้ำดื่มหลัก



#### 4.3.2 การกำจัดสิ่งขับถ่าย

การกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ไม่ถูกสุขอนามัยมีส่วนเกี่ยวพันกับการเกิดโรคหลายอย่าง รวมทั้งโรคท้องร่วง และโปลิโอ การกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย หมายถึง การระบายสิ่งขับถ่ายจากส้วมชักโครก/ส้วมซึมลงสู่ระบบท่อระบายอุจจาระ ถึงพักสิ่งปฏิกูลหรือลงสู่หลุม และส้วมหลุมที่มีฝาปิด

ผลการสำรวจจากตารางสถิติที่ 20 พบว่า ประชากรเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.9) ในจังหวัดศรีสะเกษอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัยระหว่างประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะภูมิหลังแตกต่างกัน

การกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัยของประชากรนั้น มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายด้วยการใช้ส้วมชักโครกหรือส้วมซึมที่ระบายสิ่งขับถ่ายลงสู่ถังพักสิ่งปฏิกูลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.3) โดยในเขตเทศบาลมีการกำจัดด้วยวิธีนี้ใกล้เคียงกับนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 92.6 และร้อยละ 90.1 ตามลำดับ) และมีการกำจัดสิ่งขับถ่ายด้วยการใช้ส้วมชักโครกหรือส้วมซึมที่ระบายสิ่งขับถ่ายลงสู่ระบบท่อระบายอุจจาระเพียงร้อยละ 7.8 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 5.7 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 8.0)

#### 4.3.3 การกำจัดอุจจาระของเด็ก

เมื่อถามถึงการกำจัดอุจจาระของเด็กอายุ 0 - 2 ปี จากแม่หรือผู้ดูแลเด็ก พบว่า การกำจัดอุจจาระของเด็กมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.2) ที่มีการกำจัดอย่างถูกต้อง โดยใช้วิธีทิ้งหรือชะล้างอุจจาระของเด็กลงสู่ส้วมชักโครกหรือส้วมซึมหรือส้วมหลุม ร้อยละ 38.8 และให้เด็กถ่ายอุจจาระในห้องส้วมร้อยละ 18.4 ในเขตเทศบาลมีการกำจัดอุจจาระอย่างถูกต้องสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 67.6 และร้อยละ 56.0)

ในเขตเทศบาลมีการกำจัดอุจจาระของเด็กอย่างถูกต้องด้วย 2 วิธีดังกล่าวสูงกว่านอกเขตเทศบาล โดยใช้วิธีทิ้งหรือชะล้างอุจจาระของเด็กลงสู่ส้วมชักโครกหรือส้วมซึมหรือส้วมหลุม ร้อยละ 47.8 และร้อยละ 37.8 และให้เด็กถ่ายอุจจาระในห้องส้วม ร้อยละ 19.8 และร้อยละ 18.3

สำหรับการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่ถูกสุขอนามัยนั้น ได้แก่ ฝัง ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 24.3) รองลงมาคือ ปล่อยทิ้งอุจจาระไว้กลางแจ้ง (ร้อยละ 12.5) ทิ้ง/ชะล้างลงสู่ท่อระบายน้ำหรือคูน้ำ (ร้อยละ 3.1) ทิ้งลงถังขยะ (ร้อยละ 1.4)

สัดส่วนของวิธีที่ใช้ในการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่ถูกสุขอนามัยมีความแตกต่างกันระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล กล่าวคือ ในเขตเทศบาล ทิ้งลงถังขยะสูงสุด (ร้อยละ 14.0) ปล่อยทิ้งอุจจาระไว้กลางแจ้ง ร้อยละ 7.7 ทิ้ง/ชะล้างลงสู่ท่อระบายน้ำหรือคูน้ำ ร้อยละ 6.5 และฝัง ร้อยละ 3.0 สำหรับนอกเขตเทศบาล ใช้วิธีฝังสูงสุด (ร้อยละ 26.6) ปล่อยทิ้งอุจจาระไว้กลางแจ้ง ร้อยละ 13.0 ทิ้ง/ชะล้างลงสู่ท่อระบายน้ำหรือคูน้ำ ร้อยละ 2.7 สำหรับการทิ้งอุจจาระเด็กลงถังขยะพบน้อยมาก ไม่ถึงร้อยละ 0.1 (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 21)

สรุปได้ว่า จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 84.9 ของประชากรในครัวเรือนได้ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด และร้อยละ 98.9 ของประชากรได้ใช้ส้วมที่ถูกสุขอนามัย ประชากรในครัวเรือนที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดและกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัยมี ร้อยละ 83.8 ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีลักษณะภูมิหลังแตกต่างกัน (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 22)

#### 4.3.4 สภาพการอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม

สภาพการอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมในที่นี้ ทำการศึกษาเฉพาะสภาพการอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมของประชากรในเขตเทศบาล โดยให้คำจำกัดความของการอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมไว้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) การอยู่อาศัยในสถานที่ที่มีความแออัดเกินไป โดยกำหนดจากห้องนอนที่มีคนนอนมากกว่า 3 คน 2) การอยู่อาศัยในสถานที่ที่ไม่มีน้ำดื่มจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด 3) การอยู่อาศัยในสถานที่ที่ไม่มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย

จากตารางที่ 23 พบว่า ร้อยละ 13.1 ของจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งสิ้น 132,810 คนของจังหวัดศรีสะเกษอาศัยอยู่ในที่แออัดและไม่เหมาะสม โดยครัวเรือนที่หัวหน้ามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและครัวเรือนมีฐานะยากจนมากมีสัดส่วนของสมาชิกที่อาศัยอยู่ในที่แออัดและไม่เหมาะสมสูงสุด (ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 63.8 ตามลำดับ) สำหรับครัวเรือนที่อาศัยในที่แออัดและไม่เหมาะสมมี ร้อยละ 10.2 ของจำนวนครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งสิ้น 35,551 ครัวเรือน โดยร้อยละ 6.0 เป็นครัวเรือนที่มีความแออัดหรือมีคนนอนมากกว่า 3 คนต่อหนึ่งห้องนอน และร้อยละ 4.9 เป็นครัวเรือนที่ไม่มีน้ำดื่มจากแหล่งที่สะอาดส่วนครัวเรือนที่ไม่มีการกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัยมีเพียง ร้อยละ 0.1

### 4.4 อนามัยเจริญพันธุ์

#### 4.4.1 การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดที่ทำการศึกษาในที่นี้ หมายถึง การคุมกำเนิดของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่สมรสหรือกำลังอยู่กับชายฉันทามีภรรยา ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส

จากตารางสถิติที่ 24 พบว่า สตรีสมรสที่กำลังคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งสูงถึงร้อยละ 77.0 สตรีสมรสที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีการคุมกำเนิดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 77.2 และร้อยละ 77.0) สตรีสมรสอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีการคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า โดยสตรีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป คุมกำเนิดระหว่างร้อยละ 78.4 ถึงร้อยละ 84.0 ซึ่งกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี คุมกำเนิดสูงสุด สำหรับสตรีที่อายุน้อยกว่า 30 ปี คุมกำเนิดระหว่างร้อยละ 55.1 ถึงร้อยละ 75.9 โดยกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี คุมกำเนิดต่ำสุด

สำหรับวิธีคุมกำเนิดที่สตรีสมรสในจังหวัดศรีสะเกษเลือกใช้นั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ และใช้วิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิมเพียงร้อยละ 2.4 วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ที่นิยมใช้มาก 3 วิธี ได้แก่ ทำหมันหญิง ร้อยละ 34.3 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.1 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 13.9 สตรีในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลนิยมใช้วิธีคุมกำเนิด 3 วิธีดังกล่าวเช่นเดียวกัน (ในเขตเทศบาล

ทำหมันหญิง ร้อยละ 42.9 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.4 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 5.9 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 33.6 ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 14.5 ตามลำดับ)

#### 4.4.2 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์

การดูแลแม่ระหว่างตั้งครรภ์มีส่วนช่วยป้องกันการเสียชีวิตของแม่จากการคลอดลูกได้โดยการตรวจพบและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งรวมถึงอาการครรภ์เป็นพิษโลหิตจาง และโรคติดเชื้อจากการร่วมเพศ นอกจากนี้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ยังเปิดโอกาสให้สตรีได้เรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการที่เป็นอันตรายระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าสตรีระหว่างตั้งครรภ์ควรพบแพทย์ พยาบาลหรือผู้มีความชำนาญการคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลครรภ์และรับการตรวจในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การตรวจเลือด การวัดความดัน การตรวจปัสสาวะและการชั่งน้ำหนัก

จากตารางสถิติที่ 25 แสดงให้เห็นว่าสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ ร้อยละ 96.8 ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผู้มีความชำนาญประเภทใดประเภทหนึ่ง บุคลากรที่ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ แพทย์ ร้อยละ 52.7 (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 76.2 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 51.3) รองลงมาคือ พยาบาล/ผดุงครรภ์ ร้อยละ 37.2 (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 21.9 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 38.2) และผู้ช่วยพยาบาล/ผดุงครรภ์ ร้อยละ 6.9 (ในเขตเทศบาล น้อยกว่าร้อยละ 0.1 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 7.3) สำหรับสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์มีเพียง ร้อยละ 3.2 (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 1.9 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 3.2)

ร้อยละ 96.8 ของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์ โดยได้รับการตรวจเลือด วัดความดัน ตรวจปัสสาวะ และชั่งน้ำหนัก สตรีที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลได้รับการตรวจใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 98.1 และร้อยละ 96.8ตามลำดับ) (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 26)

#### 4.4.3 ผู้ช่วยเหลือในขณะคลอด

การได้รับความช่วยเหลือในขณะคลอดจากผู้ที่มีความชำนาญทางด้านนี้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับแม่และทารก โดยการใช้วิธีการที่เหมาะสมตามหลักเทคนิคทางการแพทย์ และการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างแม่นยำ และรวดเร็วเมื่อมีอาการแทรกซ้อน

ความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความชำนาญขณะคลอด ในที่นี้ หมายถึง ความช่วยเหลือที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือผู้ช่วยพยาบาล/ผดุงครรภ์

จากตารางสถิติที่ 27 พบว่า สตรีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ได้รับการทำคลอดโดยผู้มีความชำนาญประเภทใดประเภทหนึ่งสูงถึงร้อยละ 96.9 โดยมีบุคลากรผู้มีความชำนาญ 2 ประเภทหลักที่เป็นผู้ช่วยทำคลอด ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล/ผดุงครรภ์ (ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ)

ในเขตเทศบาล แพทย์เป็นผู้ช่วยทำคลอดสูงกว่าพยาบาล/ผดุงครรภ์มากกว่า 3 เท่า (ร้อยละ 77.7 และ ร้อยละ 22.3) ขณะที่นอกเขตเทศบาลแพทย์เป็นผู้ช่วยทำคลอดสูงกว่าพยาบาล/ผดุงครรภ์เล็กน้อย (ร้อยละ 52.0 และ ร้อยละ 44.8)

ร้อยละ 96.9 ของสตรีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ เข้ารับการทำคลอดจากสถานพยาบาล โดยในเขตเทศบาลสตรีทั้งหมดที่คลอดเข้ารับการทำคลอดจากสถานพยาบาล และนอกเขตเทศบาล เข้ารับการทำคลอดจากสถานพยาบาล ร้อยละ 96.8

#### 4.5 การพัฒนาการของเด็ก

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าช่วงระยะเวลา 3 - 4 ปีของชีวิตเป็นช่วงที่สมองของเด็กมีการพัฒนาเร็วที่สุด และการเลี้ยงดูในบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น กิจกรรมระหว่างผู้ใหญ่และเด็ก หนังสือสำหรับเด็กในบ้านและสภาพการดูแลเป็นต้นกำเนิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และการดูแลจากทางบ้านที่สำคัญ

จากตารางสถิติที่ 28 แสดงให้เห็นว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 78.7 ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียนอย่างน้อย 4 กิจกรรม โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมที่สมาชิกในครัวเรือนมีส่วนเกี่ยวข้อง คือ 4.7 กิจกรรม นอกจากนี้ ผลการสำรวจที่ได้ ชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 39.1 พ่อมีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และการเตรียมตัวไปโรงเรียนอย่างน้อย 1 กิจกรรม โดยจำนวนกิจกรรมเฉลี่ยที่พ่อมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับลูกของตน คือ 1.3 กิจกรรม ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมของสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนกิจกรรมเฉลี่ยที่พ่อมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับลูกต่ำกว่าจำนวนกิจกรรมเฉลี่ยที่สมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วม ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และทั้งลูกชายและลูกสาว อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเฉพาะกิจกรรมที่พ่อและลูกมีส่วนร่วมด้วยกัน พบว่า จำนวนกิจกรรมเฉลี่ยที่พ่มีส่วนร่วมกับลูกชายและลูกสาวใกล้เคียงกัน (ลูกชาย 1.4 กิจกรรม และ ลูกสาว 1.3 กิจกรรม) และจำนวนกิจกรรมเฉลี่ยที่พ่มีส่วนร่วมกับลูกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ในเขตเทศบาล 2.3 กิจกรรม และนอกเขตเทศบาล 1.3 กิจกรรม)

การมีหนังสือสำหรับเด็กหรือหนังสือที่ไม่ใช่หนังสือสำหรับเด็กที่บ้านมิได้หมายความว่า จะให้เด็กอ่านหนังสือเพียงอย่างเดียว แต่อาจทำให้เด็กมีโอกาสได้เห็นการอ่านหนังสือจากเด็กที่โตกว่าซึ่งจะมีผลต่อการเข้าเรียนและไอคิวของเด็กด้วย

จากตารางสถิติที่ 29 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 54.5 ของเด็กอายุ 0 - 59 เดือน อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือที่ไม่ใช่หนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของจำนวนหนังสือครัวเรือนละ 6 เล่ม และพบว่าร้อยละ 21.5 ของเด็กอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของจำนวนหนังสือต่อครัวเรือนไม่ถึง 1 เล่ม

ในเขตเทศบาลเด็กอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือที่ไม่ใช่หนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม มากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 81.2 และร้อยละ 68.0) และอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม มากกว่านอกเขตเทศบาลประมาณ 2.5 เท่า (ร้อยละ 48.4 และร้อยละ 18.9) การมีหนังสือสำหรับเด็กในครัวเรือนเกี่ยวข้องกับอายุของเด็กด้วย โดยพบว่า ร้อยละ 25.5 ของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 24 - 59 เดือน มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม ขณะที่ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 23 เดือน มีเพียงร้อยละ 12.8

นอกจากนี้ตารางสถิติที่ 29 ยังแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 13.5 ของเด็กอายุ 0 - 59 เดือน มีของเล่นอย่างน้อย 3 ประเภทให้เล่น ขณะเดียวกัน ร้อยละ 10.2 เด็กไม่มีของเล่น ในการสำรวจครั้งนี้ได้แบ่งของเล่นออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ (1) ของเล่นที่เป็นสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น ชาม จาน ถ้วย หม้อ ฯลฯ (2) ของเล่นที่เป็นสิ่งของนอกบ้าน เช่น กิ่งไม้ หิน สัตว์ เป็ดลูกหยอดหรือไก่ (3) ของเล่นที่ทำขึ้นเอง เช่น ตุ๊กตา รถ (4) ของเล่นที่ซื้อได้มา พบว่า ของเล่นที่ซื้อจากร้านค้าได้รับความสนใจจากเด็กสูงสุด (ร้อยละ 83.2) ทั้งเด็กหญิงเด็กชายและเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ให้ความสนใจใกล้เคียงกัน (ระหว่างร้อยละ 81.8 และร้อยละ 83.6) นอกจากนี้ เด็กยังสนใจเล่นของเล่นที่เป็นสิ่งของหรือวัสดุที่หาได้จากนอกบ้าน และวัสดุสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน ร้อยละ 30.7 และ 20.9 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่เล่นของเล่นที่ทำขึ้นเอง มีเพียงร้อยละ 15.6

นอกจากของเล่นที่ซื้อจากร้านค้าซึ่งได้รับความสนใจสูงสุดทั้งเด็กหญิงและเด็กชายแล้ว พบว่า เด็กหญิงชอบเล่นวัสดุสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือนมากกว่าเด็กชายประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 25.5 และร้อยละ 16.8) ในทางกลับกัน เด็กชายสนใจเล่นของเล่นที่เป็นสิ่งของหรือวัสดุที่หาได้จากนอกบ้านมากกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 33.4 และร้อยละ 27.7) และเล่นของเล่นที่ทำขึ้นเองมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 2.4 เท่า (ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 8.9)

การสำรวจครั้งนี้ ได้ถามว่า ช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนวันสัมภาษณ์เด็กได้ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือให้อยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีหรือไม่ และถือว่าเด็กที่ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นเด็กซึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ เพราะเสี่ยงกับการประสบอุบัติเหตุของเด็ก

จากตารางสถิติที่ 30 แสดงให้เห็นว่าในช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนวันสัมภาษณ์มีเด็กร้อยละ 28.9 ถูกปล่อยให้อยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และร้อยละ 14.0 ที่เด็กถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง เมื่อนำเอาตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวมาคำนวณ พบว่า ร้อยละ 32.3 ของเด็กที่ถูกปล่อยให้ไว้โดยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ และพบความแตกต่างในการดูแลที่ไม่ดีพอระหว่างเพศของเด็ก เขตที่อยู่อาศัย และอายุของเด็ก กล่าวคือ เด็กหญิงได้รับการดูแลไม่ดีพอสูงกว่าเด็กชาย (ร้อยละ 34.5 และร้อยละ 30.3) เด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับการดูแลไม่ดีพอสูงกว่าเด็กในเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.0 และร้อยละ 24.9) และเด็กอายุ 24 - 59 เดือน ได้รับการดูแลไม่ดีพอสูงกว่าเด็กอายุ 0 - 23 เดือน (ร้อยละ 37.4 และร้อยละ 21.3)

## 4.6 การศึกษา

การได้รับการศึกษาพื้นฐานของเด็กทั่วโลก เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการต่อสู้กับความยากจน การสร้างความเข้มแข็งในสตรี การปกป้องเด็กจากปัญหาการใช้แรงงานที่ไม่ถูกต้องและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและประชาธิปไตย การป้องกันสิ่งแวดลอม และมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของประชากร

### 4.6.1 การศึกษาก่อนวัยเรียน

ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.1) ของเด็กอายุ 36 - 59 เดือน กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียน รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น การเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก การเข้ารับการพัฒนาก่อนวัยเรียนที่จัดโดยเอกชนหรือรัฐบาล รวมทั้งโรงเรียนอนุบาลหรือสถานรับเลี้ยงเด็กของชุมชน (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 31) เด็กผู้หญิงเข้าเรียนน้อยกว่าเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 45.8 และร้อยละ 57.1) และเด็กอายุ 36 - 47 เดือนเข้าเรียนน้อยกว่าเด็กอายุ 48 - 59 เดือน (ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 64.5) และร้อยละ 61.0 ของเด็กที่ได้รับการพัฒนาก่อนวัยเรียน พบว่า การศึกษาของแม่อยู่ในระดับประถมศึกษา และเด็กในเขตเทศบาลเข้ารับการศึกษาก่อนวัยเรียนน้อยกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 40.3 และร้อยละ 53.1)

### 4.6.2 การศึกษาพื้นฐาน

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี (ประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 และ มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6) และการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (ประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 และ มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3) ให้แก่เด็กอายุย่างเข้าปีที่ 7 ได้เข้าเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่ 16 เว้นแต่สอบได้ชั้นปีที่ 9 ของการศึกษาภาคบังคับก่อนอายุครบ 16 ปี

#### ระดับประถมศึกษา

จากตารางสถิติที่ 32 พบว่า ร้อยละ 98.3 ของเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 7 - 12 ปี)\* ในจังหวัดศรีสะเกษ กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ในเขตเทศบาล ร้อยละ 98.2 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 98.3 และอัตราการเข้าเรียนของเด็กหญิงสูงกว่าเด็กชายเล็กน้อย (ร้อยละ 99.2 และร้อยละ 97.2)

#### ระดับมัธยมศึกษา

จากตารางสถิติที่ 33 พบว่า ร้อยละ 83.5 ของเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 13 - 18 ปี) กำลังเรียนระดับมัธยมหรือสูงกว่า โดยอัตราการเข้าเรียนในระดับดังกล่าวนี้ของเด็กหญิงสูงกว่าเด็กชายอย่างชัดเจน (ร้อยละ 90.7 และร้อยละ 77.2)

\* ในการรายงานผลการสำรวจครั้งนี้ กำหนดให้เด็ก อายุ 7 - 12 ปี เป็นเด็กที่อยู่ในวัยประถมศึกษา แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้เริ่มในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นช่วงปลายปีการศึกษา พ.ศ. 2548 ดังนั้นเด็กอายุย่างเข้าปีที่ 7 ตาม พรบ. การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2542 คือเด็กที่ขณะสำรวจมี อายุ 7 ปี ตามความหมายทางสถิติ



เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล เข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่สูงกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 88.3 และร้อยละ 83.0) เด็กผู้ชายในเขตเทศบาลเข้าเรียนสูงกว่านอกเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 85.1 และร้อยละ 76.4) ขณะที่เด็กผู้หญิงในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเข้าเรียนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 92.0 และร้อยละ 90.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเรียนต่อของเด็กทั้งหญิงและชาย สูงขึ้นตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

ผลการสำรวจจากตารางที่ 34 แสดงอัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา พบว่า อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษาเท่ากับ 1.0 และระดับมัธยมศึกษาเท่ากับ 1.2 แสดงให้เห็นว่า โอกาสทางการศึกษาของเด็กหญิงและเด็กชายในจังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีความแตกต่างกัน

#### 4.6.3 การรู้หนังสือของสตรี

การรู้หนังสือของสตรีในที่นี้ ได้มาจากการทดสอบสตรีอายุ 15 - 24 ปี ที่ไม่เคยเรียนหนังสือและที่เรียนระดับประถมศึกษา หรือเรียนในหลักสูตรประเภทอื่นที่เทียบระดับไม่ได้ ด้วยการอ่านประโยคง่าย ๆ แล้วสรุปผลว่าเป็นผู้ที่รู้หนังสือหรือไม่

จากตารางสถิติที่ 35 พบว่า ในจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 92.8 ของสตรีอายุ 15 - 24 ปี ที่รู้หนังสือ อัตราการรู้หนังสือของสตรีกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 85.1 และร้อยละ 76.4) ในเขตเทศบาลสตรีอายุ 15 - 24 ปีทั้งหมดรู้หนังสือ ขณะที่สตรีนอกเขตเทศบาลรู้หนังสือ ร้อยละ 92.1

### 4.7 สิทธิเด็ก

#### 4.7.1 การสมรสในวัยเยาว์

การสมรสในวัยเด็กหรือในขณะอายุน้อยเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและทำลายการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งบ่อยครั้งที่พบเด็กหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและต้องถูกแยกตัวออกจากสังคมโดยที่ผู้เป็นแม่มักรับการศึกษาเพียงเล็กน้อย และได้รับการฝึกวิชาชีพต่ำ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมความยากจนในเพศหญิงให้เกิดความรุนแรงขึ้น สตรีที่สมรสตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสต้องออกจากโรงเรียนเร็ว มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่สูง อีกทั้งมักจะต้องเผชิญกับความรุนแรงในบ้านและเสียชีวิตเนื่องจากการคลอดบุตรมากกว่าสตรีที่สมรสช้า

จากตารางสถิติที่ 36 แสดงร้อยละของสตรีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี ที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี ก่อนอายุ 18 ปี และก่อนอายุ 15 - 19 ปี โดยพบสตรีที่สมรสก่อนอายุ 15 ปีมีเพียง ร้อยละ 1.9 และสตรีที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี มีร้อยละ 23.4 โดยสตรีที่อยู่นอกเขตเทศบาลสมรสก่อนอายุ 18 ปี สูงกว่าในเขตเทศบาลประมาณ 2.5 เท่า (ร้อยละ 24.7 และร้อยละ 9.7) สำหรับสตรีอายุ 15 - 19 ปี ที่ปัจจุบันสมรสหรืออยู่กินกับชาย มีร้อยละ 18.1 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 19.2 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 5.8)

#### 4.7.2 ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็ก

เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ห่างไกลจากพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดอาจเผชิญกับภาวะขาดแคลน และความเสี่ยงในการถูกกีดกันในทรัพย์สินและสิทธิในการรับมรดก การถูกเอารัดเอาเปรียบ การถูกทอดทิ้ง และใช้ประโยชน์จากแรงงานหรือทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ การเฝ้าติดตามดูแลเด็กกำพร้าและการจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับเด็กช่วยให้ทราบถึงเด็กที่อาจตกอยู่ในภาวะเสี่ยง

ในจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 56.6 ของเด็กอายุ 0 - 17 ปี อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 15.7 อาศัยอยู่กับแม่เพียงคนเดียวทั้งที่พ่อยังมีชีวิตอยู่ ส่วนเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ทั้ง ๆ ที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่มีถึงร้อยละ 23.6 โดยเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ทั้งหมดมีร้อยละ 24.8 มีเด็กกำพร้าที่พ่อหรือแม่เสียชีวิต หรือทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ร้อยละ 3.2 การอยู่อาศัยกับพ่อแม่ตามลักษณะดังกล่าวระหว่างเด็กชายและเด็กหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่สัดส่วนของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลทุกลักษณะ กล่าวคือ เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 25.3 และร้อยละ 19.0 เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ทั้ง ๆ ที่พ่อแม่ยังมีชีวิต ร้อยละ 24.2 และร้อยละ 17.0 และเด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เพียงคนเดียวทั้งที่พ่อยังมีชีวิต ร้อยละ 16.0 และร้อยละ 13.3 สำหรับเด็กกำพร้าที่พ่อหรือแม่เสียชีวิต หรือทั้งพ่อและแม่เสียชีวิตนอกเขตเทศบาลต่ำกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.0 และร้อยละ 5.3) (ดูรายละเอียดจากตารางสถิติที่ 37)

### 4.8 การติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์

#### 4.8.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อ HIV/โรคเอดส์

ปัจจัยสำคัญที่สุดประการหนึ่งที่ต้องมีเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ HIV คือ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อ HIV ว่าสามารถแพร่เชื้อได้อย่างไรและสามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้อย่างไร และสิ่งแรกที่เราควรทำคือการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นเครื่องมือสำหรับผู้เยาว์นำไปใช้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV พบได้โดยทั่วไปและสามารถทำให้ผู้เยาว์เกิดความสับสนและทำให้เกิดความตั้งใจที่จะใช้มาตรการในการป้องกันลดน้อยลง

จากตารางสถิติที่ 38 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 94.3 ของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ในจังหวัดศรีสะเกษ เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ สตรีที่อยู่ในเขตเทศบาลเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์สูงกว่าสตรีนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 98.9 และร้อยละ 93.8) และสตรีทุกกลุ่มอายุเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ มากกว่าร้อยละ 90 (ระหว่างร้อยละ 90.7 ถึงร้อยละ 99.7) โดยกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ต่ำสุด และสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี

เมื่อถามถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ ร้อยละ 86.6 ของสตรีเชื่อว่าจะไม่ติดเชื้อหากมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองที่ไม่ติดเชื้อและซื่อสัตย์เพียงคนเดียวเท่านั้น ร้อยละ 85.2 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 61.6 เชื่อว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลยจะไม่ติดเชื้อ

โดยภาพรวมแล้ว ร้อยละ 55.8 ของสตรีเหล่านี้รู้จักวิธีป้องกันการติดเชื้อทั้ง 3 วิธี และร้อยละ 91.4 รู้จักวิธีป้องกันอย่างน้อย 1 วิธี สตรีที่ไม่รู้จักวิธีป้องกันเลยมีเพียง ร้อยละ 8.6 โดยสตรีที่อยู่นอกเขตเทศบาล ไม่รู้จักวิธีป้องกันเลยสูงกว่าสตรีในเขตเทศบาลเกือบ 3 เท่า (ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 3.2)

สตรีในเขตเทศบาลเชื่อว่า หากมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเข็มฉีดยาป้องกันเพียงคนเดียวเท่านั้น และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะไม่ติดเชื้อ สูงกว่านอกเขตเทศบาล (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเข็มฉีดยาป้องกันเพียงคนเดียวเท่านั้น ร้อยละ 90.7 และร้อยละ 86.2 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.1 และร้อยละ 84.4) แต่สตรีในเขตเทศบาลเชื่อว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลยจะไม่ติดเชื้อมีน้อยกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 62.7)

จากตารางสถิติที่ 39 แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ของสตรีอายุ 15 - 49 ปี เข้าใจถูกต้องว่า การใช้วิธีทางไสยศาสตร์และการถูกยุงกัดจะไม่สามารถทำให้ติดเชื้อได้ ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 67.7ตามลำดับ โดยสตรีในเขตเทศบาลมีความเข้าใจถูกต้องทั้ง 2 วิธี สูงกว่านอกเขตเทศบาล (การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 97.5 และร้อยละ 89.5 และการถูกยุงกัด ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 66.4) นอกจากนี้ยังเข้าใจว่า ผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพแข็งแรงสามารถติดเชื้อได้ ร้อยละ 81.9 ความเข้าใจในเรื่องนี้ของสตรีในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 83.4 และร้อยละ 81.7 ตามลำดับ)

โดยภาพรวม พบว่า ร้อยละ 68.9 ของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการติดเชื้อที่มักเข้าใจผิดทั้ง 2 วิธี และทราบว่าผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพแข็งแรงสามารถติดเชื้อได้ (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 74.7 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 68.3)

สำหรับความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการไม่สามารถติดเชื้อ HIV ได้ โดยการรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และสามารถติดเชื้อ HIV ได้ โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน พบสตรีที่เข้าใจถูกต้องใน 2 เรื่องดังกล่าว ร้อยละ 78.7 และร้อยละ 93.1 ตามลำดับ (การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อ HIV ได้ ในเขตเทศบาลร้อยละ 88.7 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 77.8 และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในเขตเทศบาลร้อยละ 98.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 92.6) สตรีมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ สูงขึ้นตามระดับการศึกษาของสตรีและฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

สรุปจากตารางสถิติที่ 40 แสดงให้เห็นว่า มีสตรีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV 2 วิธี ร้อยละ 81.1 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 87.3 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 80.4) สตรีที่เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV 3 วิธี มีร้อยละ 68.9 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 74.7 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 68.3) และสตรีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV 2 วิธี และมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV 3 วิธี ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อ HIV/โรคเอดส์เป็นอย่างดี มีเพียงร้อยละ 59.9 โดยสตรีที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความเข้าใจเป็นอย่างดีสูงกว่านอกเขตเทศบาล(ร้อยละ 67.1 และร้อยละ 59.2)

ร้อยละ 91.9 ของสตรีอายุ 15 - 49 ปีในจังหวัดศรีสะเกษทราบว่าโรคเอดส์ สามารถแพร่จากแม่สู่ลูกได้ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 97.7 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 91.3) (ตารางสถิติที่ 41) เมื่อถามว่าโรคเอดส์สามารถแพร่ได้ในช่วงใด ร้อยละ 88.9 ของสตรีตอบว่าเกิดระหว่างการตั้งครรภ์ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 95.1 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 88.3) ร้อยละ 82.8 เกิดขณะคลอดลูก (ในเขตเทศบาลร้อยละ 90.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 82.1) และร้อยละ 88.6 เกิดขณะให้ลูกตึมนมแม่ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 95.0 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 87.9) สำหรับสตรีที่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกทั้ง 3 วิธีมีร้อยละ 79.5 (ในเขตเทศบาลร้อยละ 87.5 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 78.7)

การสำรวจ MICS ครั้งนี้ ต้องการทราบถึงทัศนคติของสตรีอายุ 15 - 49 ปี เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ด้วย โดยการถาม 4 ข้อ คือ (1) จะไม่สนใจสมาชิกในครัวเรือนที่ป่วยด้วยโรคเอดส์หรือไม่ (2) จะเก็บไว้เป็นความลับถ้ามีสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อ HIV หรือไม่ (3) ควรให้ครูที่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์แต่ไม่แสดงอาการสอนหนังสือในโรงเรียนต่อไปหรือไม่ (4) ถ้ารู้ว่าคนขายอาหารติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์จะซื้ออาหารจากเขาหรือไม่ ซึ่งผลการสำรวจ ในตารางสถิติที่ 42 พบว่า เพียงร้อยละ 15.6 ของสตรีเห็นว่าถ้าสมาชิกในครัวเรือนติดเชื้อ HIV จะเก็บไว้เป็นความลับ (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 17.3 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 15.5) ร้อยละ 30.3 เห็นว่าไม่ควรให้ครูที่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์สอนหนังสือ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 21.3 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 31.2) และจะไม่ซื้ออาหารจากผู้ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์สูงถึง ร้อยละ 60.2 โดยมีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.8 และร้อยละ 62.0 ตามลำดับ) ข้อที่น่าสนใจ คือ จะเห็นว่าสตรีส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการไม่ซื้ออาหารจากผู้ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ มากกว่าการไม่ให้ครูที่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์สอนหนังสือ (ร้อยละ 60.2 และร้อยละ 30.3) สตรีที่มีลักษณะภูมิหลังแตกต่างกันทุกกลุ่มมีความคิดเห็นในเรื่องเหล่านี้คล้าย ๆ กัน

โดยภาพรวม พบว่า สตรีอายุ 15 - 49 ปี มีถึงร้อยละ 67.0 เห็นด้วยกับการตั้งข้อรังเกียจอย่างน้อย 1 ข้อ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 53.0 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 68.4) และมีเพียงร้อยละ 33.0 ที่ไม่เห็นด้วยกับการตั้งข้อรังเกียจทั้งหมด (ในเขตเทศบาลร้อยละ 47.0 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 31.6)

#### 4.8.2 การตรวจเชื้อ HIV

การตรวจเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็น เพราะสามารถป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกได้ แต่การตรวจ HIV ต้องได้รับความยินยอมจากสตรีผู้ตั้งครรภ์ จากตารางสถิติที่ 43 แสดงให้เห็นว่าร้อยละ 96.8 ของสตรีตั้งครรภ์อายุ 15 - 49 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ ได้รับการดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ในเขตเทศบาลร้อยละ 98.1 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 96.8) ร้อยละ 87.3 ได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HIV ระหว่างการตรวจครรภ์ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 89.4 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 87.1) และร้อยละ 73.7 ได้รับการตรวจเชื้อ HIV พร้อมทั้งได้รับแจ้งผล โดยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 71.3 และร้อยละ 73.9 ตามลำดับ)

# SUMMARY OF IMPORTANT RESULTS SI SAKET

## **NUTRITIONAL STATUS**

Among children under five, 26.3 percent are moderately underweight. In addition, 22.3 percent are stunted (too short for their age), and 7.3 percent are wasted (too thin for their height). The proportion of overweight children in Si Saket is 3.0 percent.

## **BREASTFEEDING**

Only 1.6 percent of infants aged 0-5 months are exclusively breastfed. Among infants aged 6-8 months, 92.8 percent received breast milk and complementary food at least two times in the 24 hours preceding the survey, while only 0.1 percent of infants aged 9-11 months received breast milk and complementary food at least three times. In total, 18.6 percent of infants aged 0-11 months are adequately fed, based on WHO/UNICEF criteria.

## **IMMUNIZATION COVERAGE**

Before their first birthday, all children aged 12-23 months received at least one dose of vaccination against tuberculosis (BCG); 88.3 percent received vaccination against measles; 97.6 percent against diphtheria, pertussis and tetanus (DPT); and 88.1 percent against polio. The proportion of children aged 12-23 months who received every recommended vaccination is 81.8 percent.

Before their second birthday, all children aged 12-23 months received at least one dose of BCG vaccine, 95.1 percent received the measles vaccine, 97.6 percent received the DPT vaccine, and 88.1 percent the vaccine for polio. A total of 88.1 percent received all recommended vaccinations.

## **DRINKING WATER AND EXCRETA DISPOSAL**

In Si Saket, 84.9 percent of the population has access to improved drinking water sources. Two thirds (66.6 percent) of the population drinks protected rainwater, 5.7 percent drinks bottled water, 3.8 percent has a tube well/borehole and 3.7 percent has water piped into the dwelling. More residents of municipal areas (94.1 percent) use an improved drinking water source, compared to 84.0 percent in non-municipal areas.

Regarding excreta disposal, 98.9 percent of the population lives in households with improved sanitation facilities. Almost all residents of municipal areas (92.6 percent) and 90.1 percent of those in non-municipal areas use improved sanitation facilities. The most common improved sanitation facility is a flush/pour toilet with a connection to a septic tank (90.3 percent).

In total, 83.8 percent of the population of Si Saket province has access to improved drinking water sources and uses improved sanitation facilities.

## **CONTRACEPTION**

Use of contraception is reported by 77.0 percent of currently married women. Contraceptive use is highest among women aged over 30, especially in the in the 35-39 year-old group. Contraception use is lowest among women aged 20-24.

Regarding choice of contraceptive method, 74.6 percent of married women in Si Saket use a modern method, including 24.1 percent who use pills, 34.3 percent who choose sterilization, and 13.9 percent who receive an injection.

## **EDUCATION**

More than half (52.1 percent) of children between the ages of three and five years attend some form of organized early childhood education programme. More boys (57.1 percent) than girls (45.8 percent) and more children aged 48-59 months (72.7 percent) than those aged 36-47 months (41.4 percent) attend.

Of primary school entry-age (7-12 years) children, 98.3 percent attend primary school, with minor differentials between the sexes (99.2 percent of boys versus 97.2 percent of girls).

The percentage of children aged 13-18 who attend secondary school is higher for girls than for boys (90.7 percent versus 77.2 percent). In total, 97.2 percent of children attend.

## **LIVING ARRANGEMENT**

Of children aged 0-17 years, 56.6 percent live with both parents, 3.2 percent are orphaned (one or both parents are dead), 24.8 percent live without a mother or father, 15.7 percent live with only their mother while their father is still alive, and 23.6 percent live with neither parent while both are alive. Younger children aged 0-4 years are most likely to not live with both parents (34.7 percent), followed by those aged 5-9 years (25.3 percent), 10-14 years (19.6 percent) and 15-17 years (17.4 percent).

## **KNOWLEDGE OF HIV/AIDS TRANSMISSION**

Over 80 percent of women know at least two ways of protecting against HIV transmission, and 68.9 percent can identify all three misconceptions about HIV

transmission mentioned in the survey. Only 59.9 percent have comprehensive knowledge of HIV/AIDS transmission, defined as knowing two ways of preventing HIV transmission and rejecting three misconceptions.

Overall, 91.9 percent of women in Si Saket know that HIV can be transmitted from mother to child. The percentage of women who know that HIV is transmitted from mother to child during pregnancy, at delivery, and through breast milk is 88.9 percent, 88.6 percent, and 82.8 percent, respectively. Most (79.5 percent) women aged 15-49 years know all three means of mother-to-child transmission.





# 1. SURVEY BACKGROUND AND OBJECTIVES

## 1.1 BACKGROUND

This report is based on the Thailand Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), which was conducted from December 2005 to May 2006 by the National Statistical Office (NSO). The survey provides valuable information on the situation of children and women in Thailand, and was based in large part on the need to monitor progress towards the goals and targets emanating from recent international agreements. These agreements include the Millennium Declaration, adopted by all 191 United Nations Member States in September 2000, and the Plan of Action of "A World Fit for Children," adopted by 189 Member States at the United Nations Special Session on Children in May 2002. Both of these commitments build upon promises made by the international community at the 1990 World Summit for Children.

Thailand is one of the countries that signed the Millennium Declaration and the Plan of Action of "A World Fit for Children." In signing these international agreements, the Thai government committed itself to improving conditions for all children in Thailand and to monitoring progress towards that end. The Thailand MICS was therefore developed and used as a tool to monitor progress towards set objectives and to provide standard information and data on children in Thailand that can be studied and compared internationally.

Before the survey, as stated in the first report of the Thailand Millennium Development Goals (MDGs), indicators on the situation of children in Thailand were incomplete, and data were obtained from various sources using different methods of collection and definitions. Therefore, the data could not be integrated. As a result, these indicators could not be used to assess and monitor the development of children effectively. In addition Thailand lacked sub-national and otherwise disaggregated data, especially at the provincial level, to be used in setting up policies or measures for appropriately and directly solving problems of children.

The Thailand MICS was carried out by the National Statistical Office (NSO) with support from UNICEF Thailand. Other Thai ministries supporting children's overall development also took part in the survey. These included the Ministries of Education, Public Health and Social Development and Human Security. Data at both the national and the provincial (26 provinces) levels were collected. It is expected that this survey will create processes for regularly monitoring and assessing the situation of children in Thailand.

Si Saket, located in the lower northeastern region of Thailand, is one of the 26 provinces surveyed.

## 1.2 OBJECTIVES

- to provide up-to-date information for assessing the situation of children and women in Si Saket, specifically regarding children's health, nourishment and development, the reproductive health of women aged 15-49 years, and women's knowledge of HIV/AIDS
- to provide data to help the governor and others set up programmes, monitor progress and evaluate projects concerning child survival, child development and child protection, in accordance with the religion, cultures and traditions of the province
- to furnish data needed for monitoring progress toward goals established by the Millennium Development Goals (MDGs), the goals of A World Fit for Children (WFFC) and other internationally agreed-upon goals, as a basis for future action at national and provincial levels

### SI SAKET

Si Saket located in the lower north eastern region of Thailand, covering an area of 8,840 sq. km. or 5.5 million rai. Si Saket lies east of, Surin province, south of Yasothon, west of Ubonratchathani and north of Cambodia.

Administration of Si Saket is divided into 20 districts (*amphoe*), 2 branch districts (*kingamphoe*), 204 sub-districts (*tambon*) and 2,393 villages (*mooban*).

## 2. SAMPLE AND SURVEY METHODOLOGY

### 2.1 SAMPLE DESIGN

The MICS was carried out by a sample survey method that used a stratified two-stage sampling plan. The primary sample units consisted of blocks (in municipal areas) or villages (in non-municipal areas). The secondary sample units consisted of collective households systematically drawn from a household listing. Thirty collective household samples per block/village sample were selected in both municipal and non-municipal areas, and a total of 900 household samples were obtained. Sample data were weighted in accordance with the sampling plan. (See Appendix for details on the sampling plan and weighting of data.)

### 2.2 QUESTIONNAIRES

Three sets of questionnaires were used in the survey: (1) the Household Questionnaire; (2) the Questionnaire for Individual Women; and (3) the Questionnaire for Children Under the Age of Five. Each questionnaire included different modules as follows:

- The Household Questionnaire
  - Household Listing
  - Education
  - Support for Orphans and Vulnerable Children
  - Child Labour
  - Disability
  - Drinking Water and Disposal of Excreta
  - Household Characteristics
  - Salt Iodization
- The Questionnaire for Individual Women
  - Child Mortality
  - Tetanus Toxoid
  - Maternal and Newborn Health
  - Marriage and Union
  - Contraception
  - HIV/AIDS
- The Questionnaire for Children Under the Age of Five
  - Birth Registration and Early Learning
  - Child Development
  - Breastfeeding
  - Care of Illness
  - Immunization
  - Anthropometry

This questionnaire was administered to mothers or caretakers of children in this age group. In cases where the mother was not listed on the household roster, a primary caretaker for the child was identified and interviewed.

The three questionnaires were based on the English version of the MICS model questionnaire. The model questionnaires were translated into Thai by the NSO MICS co-coordinators in September 2005.

In addition to the administration of questionnaires, fieldwork teams tested salt used for cooking in the households surveyed for the presence of iodine, and measured the weight and height of children under five years of age.

The Thai MICS questionnaires went through two pre-tests, first in Ratchaburi province and later in Ayutthaya province. Based on the results of the two pre-tests, modifications on wording and terminology in the Thai version were made to make them more suitable for the Thai population.

## **2.3 DATA COLLECTION AND PROCESSING**

### **2.3.1 DATA COLLECTION**

Before collecting data (fieldwork), field staff from Si Saket attended a three-day training programme in Khon Kaen. The staff was then divided into three teams; each team consisted of three interviewers and one supervisor. The Bangkok NSO MICS Coordinator provided overall supervision. The fieldwork began in December 2005 and concluded in May 2006.

At the beginning of the survey, the Bangkok NSO MICS Coordinator and representatives from related ministries, such as the Ministries of Education, Public Health, and Social Development and Human Security were present as observers in order to provide advice and help in solving problems. In addition, the Provincial Statistical Officer was also present for the fieldwork on a regular basis to help his/her staff solve problems.

### **2.3.2 DATA PROCESSING**

When the fieldwork was completed, each team's supervisor ensured that the data collected from the interview was complete. Then the Provincial Statistical Officer randomly rechecked the data before sending all the questionnaires to the NSO in Bangkok for processing.

Upon receiving the questionnaires from the province, data entry operators and supervisors entered the collected data onto 30 microcomputers using CSPro software. In order to ensure quality control, editing and structural checks, all questionnaires were double-entered for verification and internal consistency checks were performed, followed by secondary editing. The data entry and verification used CSPro programme applications that were developed under the global MICS project by UNICEF to be used as standard processing procedures worldwide. In Thailand, the standard CSPro programme was modified to suit the Thai questionnaires. The modification was done by NSO staff that had been trained on data processing by MICS experts from UNICEF.

Data processing began in February 2006 and was completed in June 2006.



### 3. SAMPLE COVERAGE AND THE CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLDS AND RESPONDENTS

#### 3.1 RESPONSE RATE

Of the 900 Si Saket households selected for the sample, 850 were successfully interviewed, yielding a response rate of 97.3 percent. Of the interviewed households, 745 eligible women (aged 15-49 years) were identified and 739 were successfully interviewed, yielding a response rate of 99.2 percent. In addition, 227 children under age five were identified and all were interviewed. (See details in Table 1.)

#### 3.2 AGE DISTRIBUTION OF SURVEY POPULATION

The age distribution of the population of Si Saket is provided in Table 2. Of the total 1,520,818 household members, 772,884 are males and 747,974 are females. Children under age 15 make up 27.3 percent of the total, while 65.9 percent are working age (aged 15-64 years) and 6.8 percent are elderly (65 years and older). Overall, 33.3 percent of the surveyed population are children under 18, and 66.7 percent are adults (18 and over).

#### 3.3 CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLD

Table 3 provides basic background information on Si Saket's households. The distribution of households by area of residence shows that 9.2 percent of the households (35,511 households) are located in municipal areas and 90.8 percent (348,746 households) are located in non-municipal areas.

Most households (77.2 percent) have two to five members (35.7 percent have 2-3 members and 41.5 percent have 4-5 members). Most heads of household (66.2 percent) are male, 29.5 percent of households have at least one child aged under five, and 70.5 percent have at least one woman aged 15-49 years. Three fourths of households (74.0 percent) speak Thai, 24.7 percent speak Khmer and 1.2 percent speak other languages.

Table 4 shows some background characteristics of interviewed women aged 15-49 years. With regard to the marital status of these women, 79.5 percent are married/in union, and 74.7 percent have given birth. More than half of the women (60.2 percent) have a primary level of education, and 2.7 percent have no education.

Table 5 shows the background characteristics of children under five years of age. Among these, 52.7 percent are male and 47.3 percent are female. The largest proportion (21.2 percent) of children is 24-36 months old. More than half (66.3 percent) have a mother with a primary level of education, and 28.3 percent have a mother with a secondary education or above.





## 4. RESULTS

### 4.1 CHILD NUTRITION

#### 4.1.1 NUTRITIONAL STATUS

A child's nutritional status is a reflection of his or her overall health. When children have access to an adequate food supply, are not exposed to repeated illness and are well cared for, they reach their maximum growth potential and are considered well-nourished.

In a well-nourished population, there is a standard distribution of height and weight for children under five years of age. Under-nourishment in a population can be gauged by comparing children to a reference distribution. The reference population used here is the WHO/CDC/NCHS reference, which is recommended for use by UNICEF and WHO. Each of the three nutritional status indicators can be expressed in standard deviation units (called "z-scores") from the median of this reference population.

**Weight for age** is a measure of both acute and chronic malnutrition. Children whose weight for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered *moderately or severely underweight*, while those whose weight for age is more than three standard deviations below the median are classified as *severely underweight*.

**Height for age** is a measure of linear growth. Children whose height for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered short for their age and are classified as *moderately or severely stunted*. Those whose height for age is more than three standard deviations below the median are classified as *severely stunted*. Stunting is a reflection of chronic malnutrition as a result of failure to receive adequate nutrition over a long period and recurrent or chronic illness.

Finally, children whose **weight for height** is more than two standard deviations below the median of the reference population are classified as *moderately or severely wasted*, while those who fall more than three standard deviations below the median are *severely wasted*. Wasting is usually the result of a recent nutritional deficiency. The indicator may exhibit significant seasonal shifts associated with changes in the availability of food or disease prevalence.

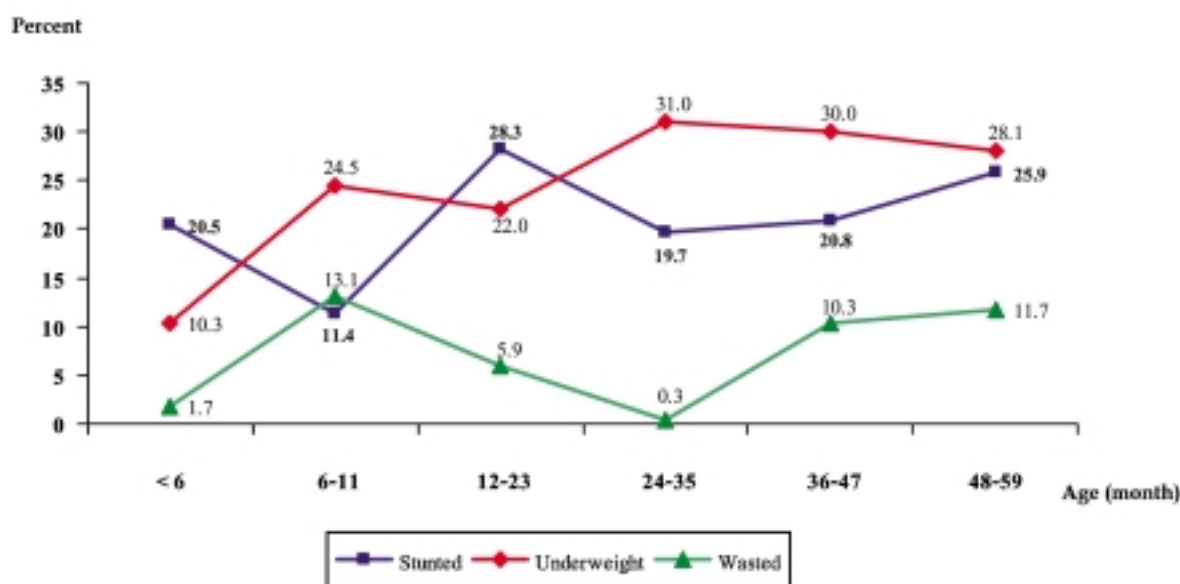
Table 6 shows the percentage of children aged 0-59 months classified into each of these three categories, based on the anthropometric measurements that were taken during the fieldwork. The figures in Table 6 exclude children who were not weighed

and measured (approximately 1.0 percent) and those whose measurements were outside a plausible range. In addition, children with unknown birth dates were also excluded.

In Si Saket, 26.3 percent of children aged under five are moderately underweight, and 1.8 percent are classified as severely underweight. Nearly one in four (23.6 percent) is moderately stunted, and 7.3 percent are moderately wasted.

Children in non-municipal areas are more likely to be moderately underweight (27.8 percent), and stunted (22.5 percent) than children in municipal areas (8.1 percent, and 19.1 percent, respectively). Girls are more likely to be moderately wasted than boys (9.9 percent versus 4.9 percent). It is also observed that 9.0 percent of children aged under five are overweight.

**Figure 1 Percentage of Children aged 0-59 months who are undernourished**



#### 4.1.2 BREASTFEEDING

Breastfeeding for the first few years of life protects children from infection, provides an ideal source of nutrients, and is economical and safe. However, many mothers stop breastfeeding too soon, and they are often pressured to switch to infant formula, which can contribute to faltering growth and micronutrient malnutrition. Use of instant formula is unsafe if clean water is not readily available. The World Summit for Children Goal states that children should be exclusively breastfed for six months and continue breastfeeding with safe, appropriate and adequate complementary feeding up to two years of age and beyond.

Adequate feeding of infants is defined differently based on the age of the child. WHO/UNICEF use the following criteria:

- For infants aged 0-5 months, exclusive breastfeeding is considered adequate feeding.
- Infants aged 6-8 months are considered to be adequately fed if they receive breast milk and complementary food at least two times per day.
- Infants aged 9-11 months are considered to be adequately fed if they receive breast milk and complementary food at least three times a day.

Table 7 shows that 32.6 percent of women in Si Saket started breastfeeding their child within one hour of birth, and 89.3 percent of women breastfed within one day of birth. Non-municipal women (90.8 percent) are more likely than municipal women (65.1 percent) to breastfeed within one day of birth, as are women with a secondary education or beyond (44.6 percent) compared to women with primary education (23.9 percent).

To determine breastfeeding status, the mothers/caretakers of children were interviewed about their children's consumption of food and fluids in the 24 hours prior to the interview. ("Exclusively breastfed" refers to infants who received only breast milk and vitamins, mineral supplements, or medicine).

Table 8 shows that only 1.6 percent of infants aged 0-5 months are exclusively breastfed (this percentage is rather far below the figure set by the WHO), 92.8 percent of infants aged 6-8 months received breast milk and complementary food at least two times in the previous 24 hours, and less than 0.1 percent of infants aged 9-11 months received breast milk and food at least three times.

In all, only 21.6 percent of infants aged 6-11 months received the minimum amount of breast milk and complementary food recommended by WHO. Girls are more likely than boys to be fed adequately (25.8 percent versus 17.0 percent, respectively).

Table 8 also shows that only 18.6 percent of infants aged 0-11 months are adequately fed. Boys (28.8 percent) are more likely to be adequately fed than girls (9.6 percent female), as are non-municipal infants (9.4 percent) compared to municipal infants (12.8 percent). Also, infants of mothers with an education level of secondary or beyond (23.2 percent) are more likely to be adequately fed than those of mothers with a primary education (15.1 percent).

### 4.1.3 SALT IODIZATION

Iodine Deficiency Disorders (IDD) are the world's leading cause of preventable mental retardation and impaired psychomotor development in young children. Iodine deficiency in food causes goitre (enlargement of the thyroid gland). In its most extreme form, iodine deficiency causes cretinism. It also increases the risks of stillbirth and miscarriage in pregnant women. IDD takes its greatest toll in impaired mental growth and development, contributing in turn to poor school performance, reduced intellectual ability and impaired work performance.

Salt consumed in the surveyed households was tested for iodine by two methods. Method 1, using I-KIT, was done by fieldwork staff at the time of the interview, and shows whether iodine is present. This method of testing does not determine how much iodine is present in the salt or whether the salt is adequately iodized. Method 2 was carried out in the laboratory to determine iodine content in the salt samples collected during the interviews. Adequately iodized salt must have at least 15 parts per million (ppm) of iodine.

Table 9 shows that 92.0 percent of households in Si Saket have salt for consumption. The results of the on-site iodine tests showed that 49.7 percent of households consumed salt with no iodine and 42.2 percent with iodine. The use of iodized salt was more often found in municipal households (60.8 percent) than in non-municipal households (40.3 percent).

A quantitative test for the iodine content of the salt samples was performed in a laboratory. The results show that 32.6 percent of households consume adequately iodized salt, 1.5 percent consume inadequately iodized salt, and 65.9 percent consume non-iodized salt. The use of non-iodized salt was 2.7 times more likely to be found in non-municipal households than in municipal households (2.7 times). (See details in Table 10). As laboratory tests are more reliable, the results of these tests are used for final reporting.

### 4.1.4 BIRTH WEIGHT

Weight at birth is a good indicator not only of a mother's health and nutritional status but also the newborn's chances for survival, growth, long-term health and psychosocial development. An infant who weighs less than 2,500 grams is considered to have a low birth weight. The percentage of children weighing less than 2,500 grams at birth is calculated from the total number of infants with a birth weight of less than 2,500 grams divided by the total number of infants weighed.

In Si Saket, 97.2 percent of infants are weighed at birth, and 20.1 percent have a birth weight of less than 2,500 grams. Infants of mothers in non-municipal areas are slightly more likely to be born underweight (20 percent) than infants of mothers in municipal areas (18.7 percent). (See details in Table 11)

## 4.2 CHILD HEALTH

### 4.2.1 IMMUNIZATION COVERAGE

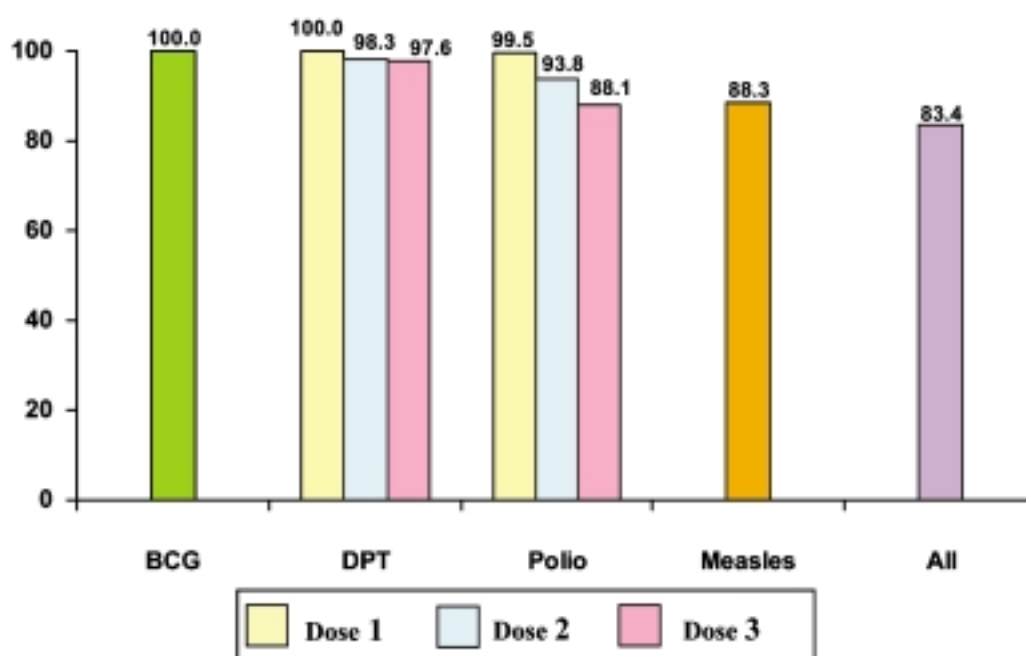
According to UNICEF and WHO guidelines, a child should receive a BCG vaccination to protect against tuberculosis; three doses of DPT to protect against diphtheria, pertussis, and tetanus; three doses of polio vaccine; and a measles vaccination by the age of 12 months. In the survey, mothers or caretakers were asked to provide vaccination records for children under five years of age. Interviewers copied vaccination information from the records onto the MICS questionnaire. The survey results show that 83.5 percent of children had health records. If the child did not have any records, the interviewer would read brief information about each vaccination to the mother or caretaker, who was then asked to recall whether or not the child had received any of the vaccinations and, for DPT and polio, how many times.

Table 12 shows the percentage of children aged 12-23 months who received each of the vaccinations, divided into two panels. In the top panel, the numerator includes all children who were vaccinated at any time before the survey, according to the vaccination records or the mother/caretaker's report. In the bottom panel, only those who were vaccinated before their first birthday are included. For children without vaccination records, the proportion of vaccinations given before the first birthday was assumed to be the same as for children with vaccination records.

Table 12 shows that, before their first birthday, 100 percent of children aged 12-23 months were vaccinated against tuberculosis (BCG); 88.3 percent against measles; 100 percent received at least one dose against diphtheria, pertussis, and tetanus (DPT); and 99.5 percent received at least one dose against polio. In total, by their first birthday 81.8 percent of children aged 12-23 months received all recommended vaccinations.

The proportion of children aged 12-23 months receiving all recommended vaccinations at any time up to the date of the interview is 88.1 percent. (See Table 13)

**Figure 2 Percentage of children aged 12-23 who received the recommended vaccinations by 12 months**



#### 4.2.2 TETANUS IMMUNIZATION

Tetanus, which results from poor sanitary conditions, is one of the major causes of infant death. To prevent maternal and neonatal tetanus, pregnant women should receive at least two doses of tetanus toxoid vaccine. However, women (and their newborns) are also considered to be protected if they have:

- received at least two doses of tetanus toxoid vaccine, the last within the prior three years;
- received at least three doses, the last within the prior five years;
- received at least four doses, the last within 10 years;
- received at least five doses during lifetime.

Table 14 shows that among mothers who delivered in the 12 months before the interview, 63.7 percent were protected against tetanus (86.5 percent in municipal households and 62.3 percent in non-municipal households) and 51.9 percent received at least two doses during pregnancy (78.7 percent in municipal households and 50.2 percent in non-municipal households).

### 4.2.3 SOLID FUEL USE

Cooking and heating with solid fuels, such as biomass, wood and coal, leads to high levels of indoor pollution and is a major cause of ill-health in the world, particularly in the form of acute respiratory illness among children aged under five.

Table 15 shows that, in Si Saket, most households (78.2 percent) use liquefied petroleum gas (LPG) for cooking and 21.4 percent use solid fuel. Households with a non-educated household head (88.2 percent) and very poor households (97.7 percent) use solid fuel more than other groups. Use of solid fuel for cooking is also higher in non-municipal households (82.7 percent). The most common solid fuels are charcoal (40.8 percent), followed by wood (37.4 percent).

Among households using solid fuels for cooking, 92.9 percent use closed stoves (93.0 percent in non-municipal areas and 87.7 percent in municipal areas), 5.8 percent use an open stove or fire with no chimney or hood (5.6 percent non-municipal households and 11.2 percent in municipal households) and 1.4 percent use an open stove or fire with a chimney or hood (1.4 percent in non-municipal households and 1.2 percent in municipal households). (See details in Table 16)

## 4.3 ENVIRONMENT

### 4.3.1 DRINKING WATER

Safe drinking water is a basic necessity for good health. Unsafe drinking water can be a significant carrier of diseases, such as trachoma, cholera, typhoid, and schistosomiasis. Drinking water can also be tainted with chemical, physical and radiological contaminants that have harmful effects on human health. In addition, access to drinking water may be particularly important for women and children in rural areas, since they bear the primary responsibility for carrying water, often for very long distances.

The distribution of population by main sources of drinking water is shown in Table 16. Improved drinking water sources consist of any of the following types of water supply: water piped into a dwelling or yard/plot, public tap, tube-well, protected well, protected rainwater, and bottled water. (In Thailand, bottled water is considered the safest source of drinking water.)

In total, 84.9 percent of the population of Si Saket has access to improved drinking water sources, including rainwater (66.6 percent), bottled water (5.7 percent), water from a tube well (3.8 percent), water piped into the dwelling or yard/plot

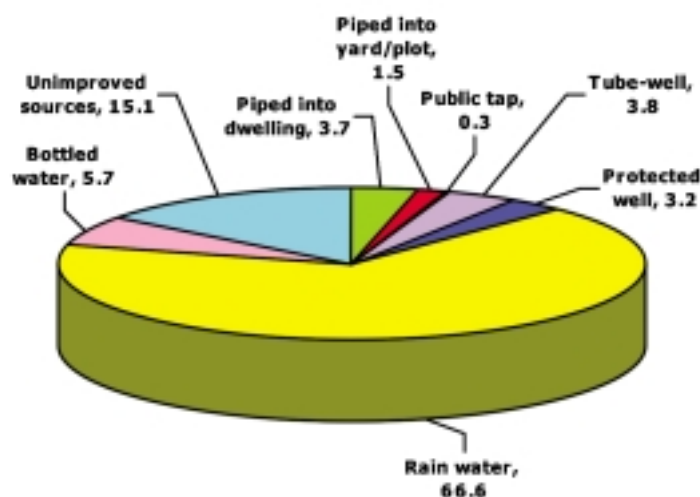
(3.7 percent) and protected well water (3.2 percent). Almost all (94.1 percent) of those in municipal areas and 84.0 percent of those in non-municipal areas have access.

Use of an unimproved source of drinking water-an unprotected well or other sources-is found in 15.1 percent of households. The proportion is highest among very poor households (23.5 percent) and households with a non-educated head (18.3 percent). Compared to municipal households, non-municipal households are more than three times as likely to take their drinking water from an unprotected well.

Regarding the use of in-house water treatment, 55.3 percent of households in Si Saket do not treat their water. The most common treatment methods are sedimentation (29.0 percent), followed by straining through a cloth (15.9 percent), water filter (3.6 percent of total households) and boiling (1.9 percent). (Table 18)

Table 19 shows that for 91.0 percent of households, the drinking water source is on the premises. Less than one out of ten (9.0 percent) households has to access external water sources to get water and the average amount of time it takes them to obtain water (one round trip from home to drinking water source) is about 19 minutes.

**Figure 3 Percentage distribution of household members by sources of drinking water**





### 4.3.2 EXCRETA DISPOSAL

Inadequate disposal of human excreta and poor personal hygiene are associated with a range of diseases, including diarrheal diseases and polio. *Improved sanitation facilities* include: flush/pour flush toilets connected to sewage systems, septic tanks or pit latrines; and pit latrines with slabs.

Table 20 shows that, in Si Saket, 98.9 percent of the population lives in households that have improved sanitation facilities, including 90.3 percent which use flush/pour flush to a septic tank and 7.8 percent which use flush/pour flush to a piped sewer system.

### 4.3.3 DISPOSAL OF CHILDREN'S FAECES

Safe disposal of a child's faeces is defined as the disposal of the child's stool by flushing or rinsing the faeces into a toilet connected to piped sewer system or into a pit latrine with slabs.

In Si Saket, 57.2 percent of households safely dispose of the faeces of children 0-2 years of age, by putting the waste into a flush/pour flush toilet or latrine (38.8 percent) or by having the child use the toilet (18.4 percent). Safe disposal of faeces of children is more likely to be found in municipal households than in non-municipal households (67.6 percent versus 56.0 percent).

Table 21 shows that the most common unsafe disposal methods of children's faeces are burying (24.3 percent), leaving in the open (12.5 percent), putting the waste into a drain or ditch (3.1 percent), and throwing into the garbage (1.4 percent).

In Si Saket, 84.9 percent of households drink water from improved sources and 98.9 percent use improved sanitation facilities for excreta disposal. In total, only 83.8 percent of the population has access to both improved drinking water sources and improved sanitation facilities. (See details in Table 22)

### 4.3.4 LIVING IN SLUM HOUSING

The portion of the survey on living in slum housing was undertaken only among populations living in municipal areas. There are three possible criteria for classification as slum housing: (1) over-crowding, meaning more than three persons per sleeping room; (2) lack of improved water sources for use; and (3) lack of improved sanitation facilities for use.

Table 23 shows that 13.1 percent of the population (132,810 people) of Si Saket live in slum housing, or 10.2 percent (35,511) of the households. Over-crowded households make up 6.0 percent of the total, while 4.9 lack improved water sources and 0.1 percent lack improved sanitation facilities. Households with a primary-educated head (19.7 percent) and very poor households (63.8 percent) are more likely to live in slum housing.

#### **4.4 REPRODUCTIVE HEALTH**

##### **4.4.1 CONTRACEPTION**

Appropriate family planning is important to the health of women and children because it: (1) prevents pregnancies that are too early or too late; (2) extends the period between births; and (3) limits the number of children.

In this study, contraception means the use of any contraceptive methods by women aged 15-49 years currently married or in union, with and without marriage certification.

Use of contraception is observed in 77.0 percent of women currently married or in union (See Table 24). Married women aged over 30 years use contraception more than women in other age groups.

With regard to choice of contraceptive, 74.6 percent of married women in Si Saket use a modern method and 2.4 percent use a traditional method. The most popular methods are female sterilization (34.3 percent), pill (24.1percent) and injection (13.9 percent).

##### **4.4.2 ANTENATAL CARE**

The antenatal period presents important opportunities for reaching pregnant women with a number of interventions that may be vital to their health and well-being and that of their infants.

WHO recommends a minimum of four antenatal visits based on a review of the effectiveness of different models of antenatal care. WHO guidelines are specific on the content on antenatal care visits, which include:

- Blood pressure measurement
- Urine testing for bacteriuria and proteinuria
- Blood testing to detect syphilis and severe anemia
- Weight/height measurement (optional)

Table 25 shows the type of personnel who provided antenatal care to women (aged 15-49 years) who had given birth in the previous two years. Antenatal care coverage by skilled health personnel is relatively high in Si Saket, with 96.8 percent of women receiving antenatal care during pregnancy. For 52.7 percent of women the care was provided by a medical doctor, and for 37.2 percent it was provided by a nurse/midwife. Only 3.2 percent of pregnant women did not receive any antenatal care

The types of services pregnant women received are blood chemistry, blood pressure measurement, urine testing, and weight measurement. (See details in Table 26)

#### **4.4.3 ASSISTANCE AT BIRTH**

Three quarters of all maternal deaths occur during delivery and the immediate post-partum period. The single most critical intervention for safe motherhood is to ensure a competent health worker with midwifery skills is present at every birth. Skilled assistance at delivery is defined as assistance provided by a doctor, nurse, midwife or auxiliary nurse/midwife.

Table 27 shows that 96.9 percent of births occurring in the preceding two years prior to the survey were delivered by skilled personnel. Care was provided by a medical doctor at a rate of 53.5 percent and a nurse/midwife at 43.5 percent. Women in municipal households were much more likely to receive care from a doctor, at 77.7 percent, versus 22.3 percent for non-municipal women.

Almost all of the women, 96.9 percent, delivered in governmental or private health facilities. A higher proportion of municipal women (100 percent) delivered in health facilities, compared to 96.8 percent of non-municipal women. (See details in Table 27)

#### **4.5 CHILD DEVELOPMENT**

It is well recognised that a period of rapid brain development occurs in the first 3-4 years of life, and the quality of home care is the major determinant of the child's development during this period. Activities with children, the presence of books in the home, and the conditions of care are important indicators of the quality of home care.

Information on a number of activities that support early learning was collected in the survey. These included the involvement of adults with children in the following activities: reading books or looking at picture books, telling stories, singing songs, taking children outside the home, compound or yard, playing with children, and spending time with children naming, counting, or drawing things.

Table 28 shows that 78.7 percent of children under the age of five engage in at least four activities which promote learning and school readiness with an adult. Household members engage with their children in about five activities, but only 39.1 percent of fathers engage in at least one of these activities. On average, a father engages in 1.3 activities. Municipal fathers engage in more activities (2.3) than non-municipal fathers (1.3).

Early exposure to books not only provides children with reading activities, but also gives them opportunities to see older children, including siblings and cousins, reading in the household. The presence of books impacts later school performance and IQ scores.

In Si Saket, 54.5 percent of children under five years of age live in households where at least three non-children's books are present, and the median number of books is six (See Table 29). Only 21.5 percent live in households with at least three children's books present (median less than one book). A higher proportion of municipal children (48.4 percent) have three or more children's books, compared to 18.9 percent of non-municipal children.

Table 29 also shows that 13.5 percent of children under age five have three or more playthings in their homes, while 10.2 percent have none. In the MICS, four types of playthings were included: (1) household objects, such as plates, bowls, pots, spoons, etc.; (2) objects and materials found outside the home and used as toys, such as sticks, stones, rocks, shells, leaves, etc.; (3) homemade toys, such as dolls, cars, etc.; and (4) store-bought toys. Most children (83.2 percent) play with store-bought toys, while 30.7 percent play with objects and materials found outside, 20.9 percent play with household objects and 15.6 percent play with homemade toys.

Girls have more household objects than boys (25.5 percent versus 16.8 percent), boys have more materials found outside the home used as toys than girls (33.4 percent versus 27.7 percent) and boys have more homemade toys than girls (21.6 percent versus 8.9 percent).

Leaving children alone or in the presence of other young children is known to increase the risk of accidents. In the MICS, two questions were asked to find out whether children aged 0-59 months were left alone during the week preceding the interview, and whether children were left in the care of other children under 10 years of age.

Table 30 shows that, during the week preceding the interview, 28.9 percent of children under the age of five years were left in the care of other children under 10 years, while 14.0 percent were left alone. Combining the two care indicators, it is calculated that 32.3 percent of children were left with inadequate care during the week preceding the survey. Children aged 24-59 months are three times more likely than children aged 0-23 months to be left with inadequate care (37.4 percent versus 21.3 percent), girls are left with inadequate care more than boys (34.5 percent versus 30.3 percent), and non-municipal children more than municipal children (33.0 percent versus 24.9 percent)

## 4.6 EDUCATION

Universal access to basic education by the world's children is one of the most important goals of the Children's Millennium Development Goals. Education is a vital prerequisite for combating poverty, empowering women, protecting children from exploitative labour and sexual exploitation, promoting human rights and democracy, protecting the environment, and influencing population growth.

### 4.6.1 PRE-SCHOOL EDUCATION

Table 31 shows that a little more than half (52.1 percent) of children aged 36-59 months currently attend some form of organized early childhood education programme, either participating in an early childhood centre or a pre-school development programme organised by private or public sectors, such as kindergarten or a community child care centre. More boys (57.1 percent) than girls (45.8 percent) attend, as do more children aged 48-59 months (64.5 percent) versus children aged 36-47 months (41.4 percent) and non-municipal children (53.1 percent) versus municipal (40.3 percent).

### 4.6.2 BASIC EDUCATION

Thailand's National Education Act 1999 stipulates that the government has the duty to provide to children at least 12 years of basic education (Prattomsuksa 1-6 and Mattayomsuksa 1-6) and nine years of compulsory education (Prattomsuksa 1-6 and Mattayomsuksa 1-3). A child who is going to be seven years old must attend school for basic education until the child is 16 years old, unless the child finishes grade 9 before his/her 16<sup>th</sup> birthday.

## PRIMARY SCHOOL LEVEL

Table 32 shows that, among children who are of primary school entry age (7-12 years)\* in Si Saket, 98.3 percent attend primary school. The percentages of boys and girls attending are 97.2 and 99.2, respectively.

## SECONDARY SCHOOL LEVEL

Table 33 shows that the attendance rate of secondary school-age children (age 13-18) in Si Saket is 83.5 percent. Girls (90.7 percent) and municipal children (88.3 percent) are more likely to attend secondary level education than boys (77.2 percent) and non-municipal children (83.0 percent).

The ratio of girls to boys attending primary and secondary education is provided in Table 34. The table shows that gender parities are 1.0 for primary school and 1.2 for secondary school, indicating no difference in the attendance of girls and boys to primary and secondary school in Si Saket.

### 4.6.3 WOMEN'S LITERACY

In the MICS, since only a women's questionnaire was administered, the results are based only on females aged 15-24 years. Literacy was assessed on the ability of women who had never attended school or had only a primary school education to read a short, simple statement.

Table 35 shows that 92.8 percent of women aged 15-24 years in Si Saket are literate. Young women (aged 15-19 years) are more likely to be literate than older women (aged 20-24 years), at 85.1 percent versus 76.4 percent. All women aged 15-24 years in municipal households are literate, compared to 92.1 percent in non-municipal households.

---

\* In this report, children aged 7-12 years are classified as primary school-age children. According to the Compulsory Education Act 2002, children who will be seven years old must attend the first grade. Since the data collection took place from December 2005 to May 2006, which was the end of the 2005 school year, some of the children identified as being seven years old in this survey were actually six years old when the school year started.

## **4.7 CHILD PROTECTION**

### **4.7.1 EARLY MARRIAGE**

Child marriage is a violation of human rights, compromising the development of girls, and often resulting in early pregnancy and social isolation, with little education and poor vocational training. These are factors that reinforce the gendered nature of poverty. Women married at younger ages are more likely to drop out of school and experience higher levels of fertility, domestic violence and maternal mortality.

Table 36 compares the various marrying ages of women in Si Saket. The proportion of women who married before their 15<sup>th</sup> birthday is 1.9 percent, while 26.4 percent married before age 18. A higher proportion of women from non-municipal areas (24.7 percent) than municipal women (9.7 percent) married before age 18. Almost one in five (18.1 percent) women aged 15-19 years are married, including 19.2 percent in municipal households versus 5.8 percent in non-municipal households.

### **4.7.2 CHILDREN'S LIVING ARRANGEMENT**

Children who are orphaned or living away from their parents may be at increased risk of discrimination, neglect or various forms of exploitation, such as labour or sexual exploitation. Monitoring the living arrangement of children who have lost both parents versus that of children whose parents are alive (and who live with at least one of these parents) is one way to identify children who are at risk and ensure that children's rights are being met.

In Si Saket, 56.6 percent of children under 18 years of age live with both parents, 15.7 percent live with only the mother while the father is still alive, and 23.6 percent live with neither parent while both are alive.

Children not living with a parent account for 24.8 percent; 3.2 percent are orphans, with one or both parents deceased. (See details in Table 37)

## **4.8 HIV/AIDS INFECTION**

### **4.8.1 KNOWLEDGE OF HIV/AIDS TRANSMISSION**

One of the most important prerequisites for reducing the rate of HIV infection is accurate knowledge of how HIV is transmitted and strategies for preventing transmission. Correct information is the first step toward raising awareness and

giving young people the tools to protect them from infection. Misconceptions about HIV are common and can confuse young people and hinder prevention efforts.

Table 38 shows that 94.3 percent of women aged 15-49 years in Si Saket have heard of AIDS. Municipal women are slightly more likely to have heard of AIDS than those living in non-municipal areas (98.9 percent and 93.8 percent, respectively).

Regarding knowledge of HIV transmission, 85.2 percent of women aged 15-49 years know that transmission of HIV/AIDS can be prevented by using condoms every time when having sex, and 86.6 percent know that having only one faithful uninfected sex partner can prevent transmission. It is notable that 61.6 percent of women believe that abstaining from sex can prevent HIV/AIDS transmission.

Overall, 55.8 percent of women aged 15-49 years know all three prevention methods for HIV/AIDS, 91.4 percent know at least one method, and 8.6 percent do not know any method, including 9.2 percent in non-municipal households who do not know any method and 3.2 percent in municipal households.

Table 39 presents the percentage of women aged 15-49 years who can correctly identify the misconceptions about HIV/AIDS transmission. Of the interviewed women, 90.2 percent know that HIV cannot be transmitted by supernatural means and 67.7 percent know that HIV transmission is not caused by mosquito bites. In addition, 81.9 percent know that a healthy-looking person can be infected. Overall, only 68.9 percent reject the two most common misconceptions and also know that a healthy-looking person can be infected.

Most women (78.7 percent) know that HIV cannot be transmitted by sharing food with people living with HIV/AIDS, and 93.1 percent know that HIV can be transmitted by sharing needles. Women aged 15-49 years who are well educated and women who are wealthy have more knowledge of HIV/AIDS than other groups.

In summary, as shown in Table 40, 81.1 percent of women know two ways of preventing HIV transmission and 68.9 percent know all three misconceptions about HIV transmission. Only 59.9 percent of women aged 15-49 years have comprehensive knowledge of HIV/AIDS transmission, which is defined as knowing two ways of preventing HIV transmission and rejecting the three misconceptions.

To ensure that pregnant women seek an HIV test, it is important that women understand that HIV can be transmitted to their child during pregnancy, at delivery, and through breastfeeding.



The level of knowledge among women age 15-49 concerning mother-to-child transmission is presented in Table 41. Overall, 91.9 percent of women in Si Saket know that HIV can be transmitted from mother to child. The percentages of women who know that HIV is transmitted from mother to child during pregnancy, at delivery and through breast milk are 88.9 percent, 82.8 percent, and 88.6 percent, respectively. Most women (79.5 percent) aged 15-49 years know all three ways of mother-to-child transmission.

In this MICS, women were asked four questions to determine their attitudes toward people who have HIV/AIDS. The questions asked whether the women (1) would care for family member sick with AIDS; (2) would buy food from a vendor who was HIV positive; (3) think that a female teacher who is HIV positive should be allowed to teach in school; and (4) would want to keep the HIV status of a family member a secret.

Table 42 shows that 15.6 percent of women aged 15-49 years would want to keep the HIV status of a family member a secret, 60.2 percent would not buy food from a vendor with HIV/AIDS, 30.3 percent thinks that an HIV-positive teacher should not be allowed to work.

Overall, note should be taken that 67.0 percent of women agree with at least one of the four discriminatory statements, including 68.4 percent of women living in non-municipal areas. A third (33.0 percent) did not agree with any of the discriminatory statements; municipal women were most likely to not agree with any, at 47.0 percent.

#### **4.8.2 TEST FOR HIV**

HIV testing is necessary for pregnant women because it can prevent transmission of the disease from mother to child. It must be done with the woman's consent. Table 43 shows that 96.8 percent of women aged 15-49 years who had given birth within the two years preceding the survey received antenatal care from a health professional. The proportion of women who received counselling and information about HIV prevention during an antenatal visit is 87.3 percent, while only 73.7 percent received the results of an HIV test during the visit.



ตารางสถิติ  
Statistical Tables



# รายชื่อตาราง

## List of Tables

		หน้า
		Page
ตารางที่ 1	จำนวนครัวเรือน จำนวนสตรี (อายุ 15 - 49 ปี) และเด็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) จำแนกตามผลการสัมภาษณ์และอัตราการสัมภาษณ์ได้ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-1-
Table 1	Number of households, women, and children under 5 by results of the household, women's and under-five's interviews, and household, women's and under-five's response rates, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-1-
ตารางที่ 2	การกระจายตัวร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มอายุพึ่งพิง และจำนวนเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตามเพศ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-2-
Table 2	Percent distribution of the household population by five-year age groups and dependency age groups, and number of children aged 0 - 17 years, by sex, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-2-
ตารางที่ 3	การกระจายตัวร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามลักษณะของครัวเรือน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-3-
Table 3	Percent distribution of households by selected characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-3-
ตารางที่ 4	การกระจายตัวร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-4-
Table 4	Percent distribution of women aged 15 - 49 years by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-4-
ตารางที่ 5	การกระจายตัวร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-6-
Table 5	Percent distribution of children under five years of age by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-6-
ตารางที่ 6	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรงหรือปานกลาง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-7-
Table 6	Percentage of children aged 0 - 59 months who are severely or moderately malnourished, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-7-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

		หน้า Page
ตารางที่ 7	ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วงสองปีก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามการให้นมบุตร จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-8-
Table 7	Percentage of women aged 15 - 49 years with a birth in the two years preceding the survey who breastfed their baby within one hour of birth and within one day of birth, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-8-
ตารางที่ 8	ร้อยละของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่ดื่มนมแม่อย่างเดียว, ร้อยละของทารกอายุ 6 - 11 เดือนที่ได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ อย่างน้อยตามจำนวนครั้งที่แนะนำภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และร้อยละของทารกที่ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-9-
Table 8	Percentage of infants under 6 months of age exclusively breastfed, percentage of infants 6-11 months who are breastfed and who ate solid/semi-solid food at least the minimum recommended number of times yesterday and percentage of infants adequately fed, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-9-
ตารางที่ 9	ร้อยละของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-10-
Table 9	Percentage of households consuming iodized salt, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-10-
ตารางที่ 10	ร้อยละของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอ (ผลจากห้องปฏิบัติการ) จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-11-
Table 10	Percentage of households consuming adequately iodized salt (result in laboratory), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-11-
ตารางที่ 11	ร้อยละของการเกิดมีชีพในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-12-
Table 11	Percentage of live births in the 2 years preceding the survey that weighed below 2500 grams at birth, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-12-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า Page
ตารางที่ 12 ร้อยละของเด็กอายุ 12-23 เดือน ที่รับวัคซีนป้องกันโรคในเวลาใดเวลาหนึ่ง ก่อนวันสัมภาษณ์และในช่วงก่อนอายุครบ 12 เดือน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 ....	-13-
Table 12 Percentage of children aged 12-23 months immunized against childhood diseases at any time before the survey and before the first birthday, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-13-
ตารางที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคในวัยเด็ก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-15-
Table 13 Percentage of children aged 12 - 23 months currently vaccinated against childhood diseases, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-15-
ตารางที่ 14 ร้อยละของแม่ที่คลอดลูกในช่วง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ และได้รับวัคซีน ป้องกันบาดทะยัก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-17-
Table 14 Percentage of mothers with a birth in the last 12 months protected against neonatal tetanus, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-17-
ตารางที่ 15 ร้อยละการกระจายตัวของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของเชื้อเพลิงที่ใช้ในการ ประกอบอาหาร และร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-18-
Table 15 Percent distribution of households according to type of cooking fuel, and percentage of households using solid fuels for cooking, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-18-
ตารางที่ 16 ร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร จำแนกตามประเภท ของเตาไฟหรือกองไฟ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-19-
Table 16 Percentage of households using solid fuels for cooking by type of stove or fire, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-19-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า Page
ตารางที่ 17 ร้อยละการกระจายตัวของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามแหล่งน้ำดื่มหลักและ ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-20-
Table 17 Percent distribution of household population according to main source of drinking water and percentage of household population using improved drinking water sources, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-20-
ตารางที่ 18 การกระจายตัวร้อยละของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามวิธีบำบัดน้ำที่ใช้ดื่ม ในครัวเรือน และร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่มีวิธีบำบัดน้ำที่ถูกต้อง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-21-
Table 18 Percent distribution of household population according to drinking water treatment method used in the household, and percentage of household population that applied an appropriate water treatment method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-21-
ตารางที่ 19 การกระจายตัวร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามเวลาที่ใช้เดินทางไปเอาน้ำจาก แหล่งน้ำดื่ม และเดินทางกลับ และเวลาเฉลี่ยที่ใช้เดินทางไปกลับ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-22-
Table 19 Percent distribution of households according to time to go to source of drinking water, get water and return, and mean time to source of drinking water, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-22-
ตารางที่ 20 ร้อยละการกระจายตัวของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามประเภทห้องส้วมที่ใช้ใน ครัวเรือนและร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ใช้ส้วมกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-23-
Table 20 Percent distribution of household population according to type of toilet facility used by the household, and the percentage of household population using sanitary means of excreta disposal, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-23-



## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า
	Page
ตารางที่ 21 การกระจายตัวร้อยละของเด็กอายุ 0 - 2 ปี จำแนกตามการกำจัดอุจจาระของเด็ก และร้อยละของเด็กอายุ 0 - 2 ปี ที่มีการกำจัดอุจจาระอย่างปลอดภัย (ถูกต้อง) จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-24-
Table 21 Percent distribution of children aged 0 - 2 years according to place of disposal of child's faeces, and the percentage of children aged 0 - 2 years whose stools are disposed of safely, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-24-
ตารางที่ 22 ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ใช้ทั้งแหล่งน้ำดื่มที่สะอาดและส้วมที่กำจัดสิ่งขับถ่าย ที่ถูกสุขอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-25-
Table 22 Percentage of household population using both improved drinking water sources and sanitary means of excreta disposal, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-25-
ตารางที่ 23 ร้อยละของครัวเรือนและสมาชิกในครัวเรือนในเขตเทศบาล ที่อาศัยอยู่ในที่แออัด หรือไม่เหมาะสม จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-26-
Table 23 Percentage of households and household members in urban areas (or in capital city) that are considered as living in slum housing, by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006.....	-26-
ตารางที่ 24 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชายและคุมกำเนิด (หรือคู่สมรสคุมกำเนิด) จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-27-
Table 24 Percentage of women aged 15 - 49 years currently married or in union who are using (or whose partner is using) a contraceptive method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-27-
ตารางที่ 25 การกระจายตัวร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามประเภทของบุคลากรที่ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-29-
Table 25 Percent distribution of women aged 15 - 49 who gave birth in the two years preceding the survey by type of personnel providing antenatal care, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-29-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า Page
ตารางที่ 26 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่มีการฝากครรภ์และให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์และร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลพิเศษระหว่าง การฝากครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-30-
Table 26 Percentage of pregnant women receiving antenatal care among women aged 15 - 49 years who gave birth in two years preceding the survey and percentage of pregnant women receiving specific care as part of the antenatal care received, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-30-
ตารางที่ 27 ร้อยละการกระจายตัวของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามผู้ช่วยทำคลอด จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-31-
Table 27 Percent distribution of women aged 15-49 with a birth in two years preceding the survey by type of personnel assisting at delivery, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 ..	-31-
ตารางที่ 28 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-32-
Table 28 Percentage of children aged 0 - 59 months for whom household members are engaged in activities that promote learning and school readiness, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-32-
ตารางที่ 29 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่มีอุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้ในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-34-
Table 29 Percentage of children aged 0 - 59 months living in households containing learning materials, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-34-
ตารางที่ 30 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่ปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีดูแลหรือถูกปล่อย ให้อยู่ตามลำพังในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-35-
Table 30 Percentage of children aged 0 - 59 months left in the care of other children under the age of 10 years or left alone in the past week, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-35-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า
	Page
ตารางที่ 31 ร้อยละของเด็กอายุ 36 - 59 เดือนที่กำลังเรียนระดับก่อนวัยเรียนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-36-
Table 31 Percentage of children aged 36 - 59 months who are attending some form of organized early childhood education programme, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 ..	-36-
ตารางที่ 32 ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 7 - 12 ปี) ที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษาหรือระดับมัธยมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-37-
Table 32 Percentage of children of primary school age (aged 7 - 12 years) attending primary or secondary school (NAR), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-37-
ตารางที่ 33 ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาอายุ 13 - 18 ปีที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (NAR) จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-38-
Table 33 Percentage of children of secondary school age (age 13 - 18 years) attending secondary school or higher (NAR), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-38-
ตารางที่ 34 อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษาและอัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549.....	-39-
Table 34 Ratio of girls to boys attending primary education and ratio of girls to boys attending secondary education, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006.....	-39-
ตารางที่ 35 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 24 ปีที่รู้หนังสือ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-40-
Table 35 Percentage of women aged 15 - 24 years that are literate, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-40-
ตารางที่ 36 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 15 ปี ร้อยละของสตรีอายุ 20 - 49 ปีที่สมรสหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 18 ปี และสตรีอายุ 15-19 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชาย จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-41-
Table 36 Percentage of women aged 15 - 49 years in marriage or union before their 15th birthday, percentage of women aged 20 - 49 years in marriage or union before their 18th birthday, and percentage of women aged 15 - 19 years currently married or in union, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-41-

## รายชื่อตาราง (ต่อ)

### List of Tables (Contd.)

	หน้า Page
ตารางที่ 37 การกระจายตัวร้อยละของเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตามการอยู่อาศัยกับพ่อแม่ ร้อยละของเด็กในครัวเรือนที่มีอายุ 0 - 17 ปีที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และร้อยละของ เด็กที่กำพร้า จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-42-
Table 37 Percent distribution of children aged 0 - 17 years according to living arrangements, percentage of children aged 0 - 17 years in households not living with a biological parent and percentage of children who are orphans, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-42-
ตารางที่ 38 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-43-
Table 38 Percentage of women aged 15 - 49 years who know the main ways of preventing HIV transmission, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-43-
ตารางที่ 39 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-44-
Table 39 Percentage of women aged 15 - 49 years who correctly identify misconceptions about HIV/AIDS, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-44-
ตารางที่ 40 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ เป็นอย่างดี จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-45-
Table 40 Percentage of women aged 15 - 49 years who have comprehensive knowledge of HIV/AIDS transmission, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-45-
ตารางที่ 41 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-46-
Table 41 Percentage of women aged 15 - 49 years who correctly identify means of HIV transmission from mother to child, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-46-

**รายชื่อตาราง (ต่อ)**  
**List of Tables (Contd.)**

	<b>หน้า</b> <b>Page</b>
ตารางที่ 42 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามทัศนคติ ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-47-
Table 42 Percentage of women aged 15 - 49 years who have heard of AIDS who express a discriminatory attitude towards people living with HIV/AIDS, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-47-
ตารางที่ 43 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์และได้รับ การเสนอให้ตรวจเชื้อ HIV และให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมกับการดูแลครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 .....	-48-
Table 43 Percentage of women aged 15 - 49 years who gave birth in the two years preceding the survey who were offered HIV testing and counseling with their antenatal care, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 .....	-48-



ตารางที่ 1 จำนวนครัวเรือน จำนวนสตรี (อายุ 15 - 49 ปี) และเด็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) จำแนกตามผลการสัมภาษณ์และอัตราการสัมภาษณ์ได้ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 1 Number of households, women, and children under 5 years by results of the household, women's and under-five's interviews, and household, women's and under-five's response rates, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	เขตที่อยู่อาศัย Residence		รวม Total	
	ในเขตเทศบาล Municipal area	นอกเขตเทศบาล Non-municipal area		
จำนวนครัวเรือน				Number of households
ครัวเรือนตัวอย่าง	540	360	900	Sampled
ครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่	524	350	874	Occupied
ครัวเรือนที่สัมภาษณ์ได้	503	347	850	Interviewed
อัตราการสัมภาษณ์ได้	96.0	99.1	97.3	Response rate
จำนวนสตรี (อายุ 15 - 49 ปี)				Number of women (15-49 years)
สตรีที่เข้าข่ายแจงนับ	446	299	745	Eligible
สตรีที่สัมภาษณ์ได้	443	296	739	Interviewed
อัตราการสัมภาษณ์ได้	99.3	99.0	99.2	Response rate
อัตราการสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด	99.3	99.0	99.2	Overall response rate
จำนวนเด็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี)				Number of children (< 5 years)
เด็กที่เข้าข่ายแจงนับ	103	124	227	Eligible
มารดา/ผู้ดูแลเด็กที่สัมภาษณ์ได้	103	124	227	Mother/Caretaker interviewed
อัตราการสัมภาษณ์ได้	100.0	100.0	100.0	Response rate
อัตราการสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด	100.0	100.0	100.0	Overall response rate

ตารางที่ 2 ร้อยละการกระจายตัวของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามกลุ่มอายุ และจำนวนเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตามอายุ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 2 Percent distribution of the household population by five-year age groups and dependency age groups, and number of children aged 0 - 17 years, by sex, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ชาย Males				หญิง Females				รวม Total	
	จำนวน Number		ร้อยละ Percent		จำนวน Number		ร้อยละ Percent		จำนวน Number	
	Number	Percent	Percent	Percent	Number	Percent	Percent	Percent	Number	Percent
กลุ่มอายุ (ปี)										
0-4	71,652	9.3			64,285	8.6			135,937	8.9
5-9	70,732	9.2			64,144	8.6			134,876	8.9
10-14	75,454	9.8			69,011	9.2			144,465	9.5
15-19	69,105	8.9			59,118	7.9			128,223	8.4
20-24	56,789	7.3			49,191	6.6			105,980	7.0
25-29	53,485	6.9			48,115	6.4			101,600	6.7
30-34	55,234	7.1			56,228	7.5			111,462	7.3
35-39	60,663	7.8			60,345	8.1			121,008	8.0
40-44	56,786	7.3			55,740	7.5			112,526	7.4
45-49	51,609	6.7			52,450	7.0			104,059	6.8
50-54	42,436	5.5			43,872	5.9			86,308	5.7
55-59	35,844	4.6			37,762	5.0			73,606	4.8
60-64	27,054	3.5			29,884	4.0			56,938	3.7
65-69	19,574	2.5			22,737	3.0			42,311	2.8
70 ขึ้นไป	26,427	3.4			35,092	4.7			61,519	4.0
กลุ่มอายุพึ่งพิง										
อายุน้อยกว่า 15 ปี	217,838	28.2			197,440	26.4			415,278	27.3
อายุ 15-64 ปี	509,005	65.9			492,705	65.9			1,001,710	65.9
อายุ 65 ปี ขึ้นไป	46,001	6.0			57,829	7.7			103,830	6.8
เด็กอายุ 0-17 ปี	265,377	34.3			240,324	32.1			505,702	33.3
ผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป	507,466	65.7			507,650	67.9			1,015,116	66.7
ยอดรวม	772,844	100.0			747,974	100.0			1,520,818	100.0

Dependency age groups  
< 15 years  
15-64 years  
65 + years  
Children aged 0-17 years  
Adults 18+ years  
Total



ตารางที่ 3 ร้อยละการกระจายตัวของครัวเรือน จำแนกตามลักษณะของครัวเรือน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 3 Percent distribution of households by selected characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ร้อยละ (ถ่วงน้ำหนัก)	จำนวนครัวเรือน		Sex of household head
		Number of households		
		ถ่วงน้ำหนัก	ไม่ถ่วงน้ำหนัก	
	Weighted percent	Weighted	Unweighted	
เพศของหัวหน้าครัวเรือน				
ชาย	66.2	254,438	544	Male
หญิง	33.8	129,819	306	Female
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	9.2	35,511	503	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	90.8	348,746	347	Non-municipal area
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน				
1	7.3	28,167	114	1
2-3	35.7	137,249	313	2-3
4-5	41.5	159,465	323	4-5
6-7	13.8	52,891	86	6-7
8-9	1.4	5,195	11	8-9
10 ขึ้นไป	0.3	1,290	3	10+
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน				
ภาษาไทย	74.0	284,541	734	Thai
ภาษาเขมร	24.7	95,031	111	Khmer
ภาษาอื่น ๆ	1.2	4,685	5	Other Languages
ยอดรวม	100.0	384,257	850	Total
ครัวเรือนที่มีเด็กอยู่ต่ำกว่า 18 ปี อย่างน้อย 1 คน	70.7	384,257	850	At least one child aged < 18 years
ครัวเรือนที่มีเด็กอยู่ต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 1 คน	29.5	384,257	850	At least one child aged < 5 years
ครัวเรือนที่มีสตรีอายุ 15-49 ปี อย่างน้อย 1 คน	70.5	384,257	850	At least one woman aged 15-49 years

ตารางที่ 4 ร้อยละการกระจายตัวของสตรีอายุ 15 - 49 ปี จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 4 Percent distribution of women aged 15 - 49 years by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	จำนวนสตรี			
	ร้อยละ (ถ่วงน้ำหนัก)	Number of women		Residence
		ถ่วงน้ำหนัก	ไม่ถ่วงน้ำหนัก	
	Weighted percent	Weighted	Unweighted	
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	8.9	33,567	443	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	91.1	344,157	296	Non-municipal area
อายุ (ปี)				Age (Year)
15-19	15.2	57,443	97	15-19
20-24	13.0	49,138	62	20-24
25-29	12.7	48,115	108	25-29
30-34	14.9	56,228	111	30-34
35-39	15.7	59,485	127	35-39
40-44	14.5	54,865	124	40-44
45-49	13.9	52,450	110	45-49
สถานภาพสมรส/อยู่กินกับชาย				Marital/Union status
สมรส/กำลังอยู่กินกับชาย	73.9	279,126	509	Currently married/in union
เคยสมรส/เคยอยู่กินกับชาย	5.6	21,033	28	Formerly married/in union
ไม่เคยสมรส/ไม่เคยอยู่กินกับชาย	20.5	77,565	202	Never married/in union
สถานภาพการมีบุตร (ตลอดบุตร)				Motherhood status
มีบุตรมาแล้ว	74.7	282,081	509	Ever gave birth
ไม่เคยมีบุตรมาก่อน	25.3	95,643	230	Never gave birth

ตารางที่ 4 ร้อยละการกระจายตัวของสตรีอายุ 15 - 49 ปี จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 (ต่อ)  
Table 4 Percent distribution of women aged 15 - 49 years by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)

	จำนวนสตรี		
	ร้อยละ (ถ่วงน้ำหนัก) Weighted percent	Number of women	
		ถ่วงน้ำหนัก Weighted	ไม่ถ่วงน้ำหนัก Unweighted
ระดับการศึกษาของสตรี			
ไม่มีการศึกษา	2.7	10,368	10
ประถมศึกษา	60.2	227,340	325
มัธยมศึกษาขึ้นไป	37.1	140,015	404
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน			
ยากจนมาก	18.1	68,361	72
ยากจน	17.4	65,891	71
ปานกลาง	20.0	75,626	83
ร่ำรวย	19.5	73,555	98
ร่ำรวยมาก	25.0	94,291	415
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน			
ภาษาไทย	73.3	276,704	637
ภาษาเขมร	24.9	94,005	96
ภาษาอื่น ๆ	1.9	7,015	6
ยอดรวม	100.0	377,724	739

ตารางที่ 5 ร้อยละการกระจายตัวของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 5 Percent distribution of children under five years of age by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขต	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			
	ร้อยละ (ถ่วงน้ำหนัก)	Number of under 5 years children		Sex
		ถ่วงน้ำหนัก	ไม่ถ่วงน้ำหนัก	
	Weighted percent	Weighted	Unweighted	
ชาย	52.7	71,652	126	Male
หญิง	47.3	64,285	101	Female
เขตที่อยู่อาศัย				Residence
ในเขตเทศบาล	8.7	11,864	103	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	91.3	124,073	124	Non-municipal area
อายุของเด็ก (เดือน)				Age (Month)
< 6	9.4	12,837	23	< 6
6-11	7.3	9,911	17	6-11
12-23	15.0	20,369	40	12-23
24-36	22.5	30,522	49	24-35
36-47	24.5	33,306	52	36-47
48-59	21.3	28,991	46	48-59
การศึกษาของมารดา				Mother's education
ไม่มีการศึกษา	5.4	7,316	8	None
ประถมศึกษา	66.3	90,173	128	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	28.3	38,448	91	Secondary +
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน				Wealth index quintiles
ยากจนมาก	22.4	30,498	31	Poorest
ยากจน	17.4	23,629	26	Second
ปานกลาง	23.4	31,782	40	Middle
ร่ำรวย	21.9	29,825	39	Fourth
ร่ำรวยมาก	14.9	20,202	91	Richest
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน				Language
ภาษาไทย	69.1	93,910	182	Thai
ภาษาเขมร	29.5	40,141	43	Khmer
ภาษาอื่น ๆ	1.4	1,886	2	Other Languages
ยอดรวม	100.0	135,937	227	Total

ตารางที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรงหรือปานกลาง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 6    Percentage of children aged 0 - 59 months who are severely or moderately malnourished, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006														
	น้ำหนักเทียบกับอายุ				ความสูงเทียบกับอายุ				น้ำหนักเทียบกับความสูง				จำนวนเด็ก อายุ 0 - 59 เดือน Number of children aged 0 - 59 months	
	Weight for age				Height for age				Weight for height					
	% ต่ำกว่า - 2 SD	% ต่ำกว่า - 3 SD	% below - 2 SD*	% below - 3 SD*	% ต่ำกว่า - 2 SD	% ต่ำกว่า - 3 SD	% below - 2 SD**	% below - 3 SD**	% ต่ำกว่า - 2 SD	% ต่ำกว่า - 3 SD	% below - 2 SD**	% below - 3 SD**		% มากกว่า + 2 SD
เพศ														
ชาย	27.0	1.6			24.3			6.2	4.9			0.3	5.2	60,741
หญิง	25.5	2.0			20.1			6.3	9.9			0.0	0.5	54,641
เขตที่อยู่อาศัย														
ในเขตเทศบาล	8.1	2.6			19.1			5.3	9.0			1.8	5.1	9,043
นอกเขตเทศบาล	27.8	1.7			22.5			6.3	7.1			0.0	2.8	106,339
อายุของเด็ก (เดือน)														
< 6	10.3	0.0			20.5			0.0	1.7			0.0	1.8	10,612
6-11	24.5	0.0			11.4			0.0	13.1			0.0	0.0	8,419
12-23	22.0	0.9			28.3			4.8	5.9			0.9	5.1	18,629
24-35	31.0	5.0			19.7			14.1	0.3			0.0	4.2	23,669
36-47	30.0	2.7			20.8			10.2	10.3			0.0	0.4	27,627
48-59	28.1	0.0			25.9			0.7	11.7			0.0	4.5	26,427
การศึกษาของมารดา														
ไม่มีการศึกษา	a	a			a			a	a			a	a	
ประถมศึกษา	27.4	1.5			28.5			9.0	3.0			0.0	2.4	79,193
มัธยมศึกษาขึ้นไป	21.9	3.0			10.3			0.2	16.7			0.5	5.0	30,014
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน														
ยากจนมาก	32.4	0.0			26.8			12.9	8.2			0.0	4.0	23,174
ยากจน	34.0	5.1			15.3			5.1	14.2			0.0	9.5	21,542
ปานกลาง	22.3	0.0			20.8			5.8	6.8			0.0	0.0	30,117
ร่ำรวย	31.0	2.7			30.4			0.3	3.2			0.0	0.0	26,719
ร่ำรวยมาก	3.5	1.7			13.0			9.6	3.7			1.2	3.3	13,829
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน														
ภาษาไทย	23.0	2.6			20.7			7.6	7.6			0.2	4.3	80,087
ภาษาเขมร	32.9	0.0			27.3			3.5	4.0			0.0	0.0	33,409
ภาษาอื่น ๆ	a	a			a			a	a			a	a	a
ยอดรวม	26.3	1.8			22.3			6.3	7.3			0.1	3.0	115,382

\* MICS indicator 6; MDG indicator 4 \*\* MICS indicator 7 \*\*\* MICS indicator 8

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 7 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วงสองปีก่อนวันสัมผัสภาวะ จำแนกตามการให้นมบุตร จังหวะตั้งครรภ์สละเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 7 Percentage of women aged 15 - 49 years with a birth in the two years preceding the survey who breastfed their baby within one hour of birth and within one day of birth, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของสตรีที่ให้นมบุตร ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด		ร้อยละของสตรีที่ให้นมบุตร ภายในวันแรกหลังคลอด		จำนวนสตรีที่มีบุตรเกิดรอด ในช่วงสองปีก่อนการสำรวจ	
	Percentage who started breastfeeding within one hour of birth*	Percentage who started breastfeeding within one day of birth	Percentage who started breastfeeding within one day of birth	Percentage who started breastfeeding within one day of birth	Number of women with a live birth in the two years preceding the survey	Residence
ในเขตเทศบาล	33.0	65.1	65.1	65.1	2,186	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	32.6	90.8	90.8	90.8	35,543	Non-municipal area
จำนวนเดือนหลังคลอด						Months since birth
< 6 เดือน	19.3	97.7	97.7	97.7	13,065	< 6 months
6-11 เดือน	39.6	79.4	79.4	79.4	11,970	6-11 months
12-23 เดือน	39.8	89.9	89.9	89.9	12,695	12-23 months
การศึกษาของมารดา						Mother's education
ไม่มีการศึกษา	0.0	0.0	0.0	0.0	0	None
ประถมศึกษา	23.9	94.0	94.0	94.0	23,251	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	46.6	81.8	81.8	81.8	14,479	Secondary +
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน						Language
ภาษาไทย	28.0	88.5	88.5	88.5	25,249	Thai
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a	Khmer
ยอดรวม	32.6	89.3	89.3	89.3	37,729	Total

\* MICS indicator 45

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 8 ร้อยละของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่ดื่มนมแม่อย่างเดียว, ร้อยละของทารกอายุ 6 - 11 เดือนที่ได้ดื่มนมแม่และอาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ  
อย่างน้อยตามจำนวนครั้งที่แนะนำภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และร้อยละของทารกที่ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 8 Percentage of infants under 6 months of age exclusively breastfed, percentage of infants 6 - 11 months who are breastfed and who ate solid/semi-solid food  
at least the minimum recommended number of times yesterday and percentage of infants adequately fed, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของทารก Percent of infants					จำนวนทารก อายุ 0-11 เดือน
	ทารกอายุ 0-5 เดือน ที่ดื่มนม อย่างเดียว	ทารกอายุ 6-8 เดือน ได้ดื่มนมแม่และ อาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ครั้งใน 24 ชั่วโมง	ทารกอายุ 9-11 เดือน ได้ดื่มนมแม่และ อาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมง	ทารกอายุ 6-11 เดือน ได้ดื่มนมแม่และ อาหารแข็ง/อ่อนอื่น ๆ ตามจำนวนครั้งที่แนะนำต่อวัน	ทารกอายุ 0-11 เดือน ที่ได้รับอาหาร อย่างเพียงพอ	
เพศ	0-5 months exclusively breastfed	6-8 months who received breastmilk and complementary food at least 2 times in prior 24 hours	9-11 months who received breastmilk and complementary food at least 3 times in prior 24 hours	6-11 months who received breastmilk and complementary food at least the minimum recommended number of times per day*	0-11 months who were appropriately fed**	Number of infants aged 0-11 months
ชาย	0.0	90.7	0.0	47.0	28.8	10,624
หญิง	2.4	100.0	0.0	28.4	9.6	12,125
Sex						
Male						
Female						
Residence						
Municipal area						
Non-municipal area						
Mother's education						
None						
Primary						
Secondary +						
Language						
Thai						
Khmer						
Total						
ยอดรวม	1.6	92.8	0.0	40.6	18.6	22,749

\* MICS indicator 18 \*\* MICS indicator 19  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 9 ร้อยละของครัวเรือนที่มีบริโภคเกลือที่มีไอโอดีน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 9 Percentage of households consuming iodized salt, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของครัวเรือน ที่มีการทดสอบ เกลือบริโภค	จำนวน ครัวเรือน ที่สัมภาษณ์	ร้อยละของครัวเรือนที่				รวม	จำนวนครัวเรือนที่มีการ ทดสอบเกลือบริโภค หรือไม่มีเกลือบริโภค
			Percent of households with					
			ไม่มี เกลือบริโภค	มีผลการทดสอบเกลือ				
				ไม่ ไอโอดีน	ไอโอดีน	ไอโอดีน		
ร้อยละของครัวเรือน ที่มีการทดสอบ เกลือบริโภค	Percentage of households in which salt was tested	Number of households interviewed	No salt	Non iodized	Iodized	Total	Number of households in which salt was tested or with no salt	
ในเขตเทศบาล	72.8	35,511	27.2	12.0	60.8	100.0	35,511	
นอกเขตเทศบาล	93.9	348,746	6.1	53.6	40.3	100.0	348,746	
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน								
ยากจนมาก	94.6	89,037	5.4	47.5	47.1	100.0	89,037	
ยากจน	95.2	71,293	4.8	53.2	42.0	100.0	71,293	
ปานกลาง	94.0	72,649	6.0	54.1	39.9	100.0	72,649	
ร่ำรวย	87.5	70,875	12.5	49.5	38.0	100.0	70,875	
ร่ำรวยมาก	88.2	80,403	11.8	45.4	42.8	100.0	80,403	
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน								
ภาษาไทย	91.2	284,541	8.8	56.3	34.9	100.0	284,541	
ภาษาเขมร	93.9	95,031	6.1	30.6	63.3	100.0	95,031	
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	
ยอดรวม	92.0	384,257	8.0	49.7	42.2	100.0	384,257	

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases



ตารางที่ 10 ร้อยละของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอ (ผลจากห้องปฏิบัติการ) จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 10 Percentage of households consuming adequately iodized salt (result in laboratory), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของครัวเรือน		จำนวน		ร้อยละของครัวเรือน		ร้อยละของการทดสอบเกลือในห้องปฏิบัติการ		จำนวนครัวเรือน	
	ครัวเรือนทั้งหมดที่มีการทดสอบเกลือ	ครัวเรือนที่สัมภาษณ์	ครัวเรือนทั้งหมดที่มีการทดสอบเกลือ	ครัวเรือนที่สัมภาษณ์	ครัวเรือนทั้งหมดที่มีการทดสอบเกลือในห้องปฏิบัติการ	ครัวเรือนที่สัมภาษณ์	ครัวเรือนทั้งหมดที่มีการทดสอบเกลือในห้องปฏิบัติการ	ครัวเรือนที่สัมภาษณ์	ครัวเรือนทั้งหมดที่มีการทดสอบเกลือในห้องปฏิบัติการ	ครัวเรือนที่สัมภาษณ์
	Percent of households in which salt was tested	Percent of households interviewed	Number of households in which salt was tested	Number of households interviewed	Percent of households with salt test result in laboratory:	Percent of households interviewed	Percent of households with salt test result in laboratory:	Number of households in which salt was tested or with no salt	Number of households in which salt was tested or with no salt	Number of households in which salt was tested or with no salt
					ไม่ไอโอดีน <sup>1/</sup>	ไอโอดีน <sup>2/</sup>	ไม่ไอโอดีน <sup>1/</sup>	ไอโอดีน <sup>2/</sup>	Total	Total
ในเขตเทศบาล	72.8	35,511.0	3,822.4	25.6	15.4	59.0	100.0	35,511.0	100.0	35,511.0
นอกเขตเทศบาล	93.9	348,746.0	36,183.0	70.2	0.0	29.8	100.0	348,746.0	100.0	348,746.0
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน										
ยากจนมาก	94.6	89,037.0	7,343.7	42.9	0.0	57.1	100.0	89,037.0	100.0	89,037.0
ยากจน	95.2	71,293.2	8,938.4	88.7	0.0	11.3	100.0	71,293.2	100.0	71,293.2
ปานกลาง	94.0	72,648.8	3,867.1	71.4	0.0	28.6	100.0	72,648.8	100.0	72,648.8
ร่ำรวย	87.5	70,874.7	7,856.9	69.2	0.0	30.8	100.0	70,874.7	100.0	70,874.7
ร่ำรวยมาก	88.2	80,403.2	11,999.3	59.1	4.9	36.0	100.0	80,403.2	100.0	80,403.2
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน										
ภาษาไทย	91.2	284,541.3	28,798.7	73.1	2.0	24.9	100.0	284,541.3	100.0	284,541.3
ภาษาเขมร	93.9	95,030.7	10,269.7	42.7	0.0	57.3	100.0	95,030.7	100.0	95,030.7
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	92.0	384,257.0	40,005.4	65.9	1.5	32.6	100.0	384,257.0	100.0	384,257.0

\* MICS Indicator 41

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

1/ ไม่มีไอโอดีน หมายถึง มีไอโอดีน 0 - 4.9 ppm.

1/ non iodized mean 0 - 4.9 ppm.

a : Means data less than 25 cases

2/ มีไอโอดีนไม่เพียงพอ หมายถึง มีไอโอดีน 5 - 14.9 ppm.

2/ Inadequately iodized mean 5 - 14.9 ppm.

3/ มีไอโอดีนเพียงพอ หมายถึง มีไอโอดีน 15 + ppm.

3/ Adequately iodized mean 15 + ppm.

ตารางที่ 11 ร้อยละของการเกิดมีชีพในช่วง 2 ปีก่อนวันสมภพที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 11 Percentage of live births in the 2 years preceding the survey that weighed below 2500 grams at birth, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ร้อยละของการเกิดรอด		จำนวนการเกิดรอด Number of live births	Residence
	Percent of live births:			
	ต่ำกว่า 2,500 กรัม Below 2,500 grams*	น้ำหนักแรกเกิดเมื่อคลอด Weighed at birth**		
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	18.7	100.0	2,186	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	20.2	97.0	35,543	Non-municipal area
การศึกษาของมารดา				Mother's education
ไม่มีการศึกษา	0.0	0.0	0	None
ประถมศึกษา	21.1	100.0	23,251	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	18.5	92.7	14,479	Secondary +
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน				Language
ภาษาไทย	19.5	95.8	25,249	Thai
ภาษาเขมร	a	a	a	Khmer
ยอดรวม	20.1	97.2	37,729	Total

\* MICS indicator 9 \*\* MICS indicator 10

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่รับวัคซีนป้องกันโรคในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนวันสัมภาษณ์และในช่วงก่อนอายุครบ 12 เดือน จังหวัดศรีสะเกษ  
พ.ศ. 2548 - 2549

Table 12 Percentage of children aged 12 - 23 months immunized against childhood diseases at any time before the survey and before the first birthday, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

ร้อยละของเด็กที่รับภูมิคุ้มกัน										จำนวนเด็กอายุ	
ร้อยละของเด็กที่รับภูมิคุ้มกัน										12 - 23 เดือน	
วัคซีนโรค	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก			โปลิโอ			หัด	ทุกชนิด	ไม่ได้รับ	None	Number of children aged 12 - 23 months
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3					
BCG *											

\* MICS indicator 25    \*\* MICS indicator 27    \*\*\* MICS indicator 26    \*\*\*\* MICS indicator 28; MDG indicator 15    \*\*\*\*\* MICS indicator 31

ตารางที่ 12 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่รับวัคซีนป้องกันโรคในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก่อนวันสัมภาษณ์และในช่วงก่อนอายุครบ 12 เดือน จังหวัดศรีสะเกษ

พ.ศ. 2548 - 2549 (ต่อ)

Table 12 Percentage of children aged 12 - 23 months immunized against childhood diseases at any time before the survey and before the first birthday,

Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)

ร้อยละของเด็กที่รับวัคซีนกัน				จำนวนเด็กอายุ 12 - 23 เดือน	
ไวรัสตับอักเสบ บี					
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3			
HepB1	HepB2	HepB3	Number of children aged 12 - 23 months		
วัคซีนที่ได้รับ					
ก่อนวันสัมภาษณ์					
ข้อมูลจาก :					
สมุดสุขภาพ	83.5	83.5	83.5	20,369	Vaccination Record
รายงานของแม่/ผู้ดูแล	0.0	0.0	0.0	20,369	Mother/Caretaker report
อย่างใดอย่างหนึ่ง	83.5	83.5	83.5	20,369	Either
รับวัคซีนก่อน	83.5	83.5	79.2	20,369	Vaccinated by
อายุครบ 12 เดือน					12 months of age

\* MICS indicator 29

ตารางที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคในวัยเด็ก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 13 Percentage of children aged 12 - 23 months currently vaccinated against childhood diseases, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีน:										ร้อยละของเด็กที่มีสมุดสุขภาพ	จำนวนเด็กอายุ 12 - 23 เดือน
	Percentage of children who received:											
	วันโรค	คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก			โปลิโอ			หัด	ทุกชนิด	ไม่ได้รับ	Percent with health card	Number of children aged 12 - 23 months
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3					
	BCG	DPT1	DPT2	DPT3	Polio1	Polio2	Polio3	Measles				
เพศ												
ชาย	100.0	100.0	100.0	98.1	98.6	97.4	97.4	99.3	97.4	0.0	97.4	7,686
หญิง	100.0	100.0	97.3	97.3	100.0	91.6	82.5	92.6	82.5	0.0	75.1	12,683
เขตที่อยู่อาศัย												
ในเขตเทศบาล	100.0	100.0	83.2	75.9	94.7	83.5	73.3	97.4	73.3	0.0	73.3	2,028
นอกเขตเทศบาล	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.9	89.8	94.9	89.8	0.0	84.7	18,342
การศึกษาของมารดา												
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	100.0	100.0	98.1	97.7	99.7	93.6	92.4	99.7	92.4	0.0	87.0	17,454
มัธยมศึกษาขึ้นไป	100.0	100.0	100.0	95.2	97.3	92.5	92.5	100.0	92.5	0.0	92.5	1,976
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน												
ภาษาไทย	100.0	100.0	97.7	96.7	99.3	91.4	83.6	93.3	83.6	0.0	77.3	14,793
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	100.0	100.0	98.3	97.6	99.5	93.8	88.1	95.1	88.1	0.0	83.5	20,369

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคในวัยเด็ก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 (ต่อ)

Table 13 Percentage of children aged 12 - 23 months currently vaccinated against childhood diseases, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)

	ร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีน				ร้อยละของเด็กที่มีสมุดสุขภาพ	จำนวนเด็กอายุ 12 - 23 เดือน
	Percentage of children who received:					
	ครั้งที่ 1 HepB1	ครั้งที่ 2 HepB2	ครั้งที่ 3 HepB3			
เพศ						Sex
ชาย	97.4	97.4	97.4		97.4	Male
หญิง	75.1	75.1	75.1		75.1	Female
เขตที่อยู่อาศัย						Residence
ในเขตเทศบาล	73.3	73.3	73.3		73.3	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	84.7	84.7	84.7		84.7	Non-municipal area
การศึกษาของมารดา						Mother's education
ไม่มีการศึกษา	a	a	a		a	None
ประถมศึกษา	87.0	87.0	87.0		87.0	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	92.5	92.5	92.5		92.5	Secondary +
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน						Wealth index quintiles
ยากจนมาก	65.0	65.0	65.0		65.0	Poorest
ยากจน	98.9	98.9	98.9		98.9	Second
ปานกลาง	67.4	67.4	67.4		67.4	Middle
ร่ำรวย	100.0	100.0	100.0		100.0	Fourth
ร่ำรวยมาก	70.9	70.9	70.9		70.9	Richest
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน						Language
ภาษาไทย	77.3	77.3	77.3		77.3	Thai
ภาษาเขมร	a	a	a		a	Khmer
ยอดรวม	83.5	83.5	83.5		83.5	Total

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 14 ร้อยละของการด่าที่คลอดบุตรในหว่า 12 เดือนก่อนวันสมภพ และได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 14 Percentage of mothers with a birth in the last 12 months protected against neonatal tetanus, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

ร้อยละของมารดาที่คลอดบุตรในช่วง 12 เดือนก่อนวันสัมผัสวัคซีน และได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก:							จำนวน
Percent of mothers with a birth in the last 12 months who:							มารดา
เขตที่อยู่อาศัย	อย่างน้อย 2 ครั้งระหว่าง การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย	อย่างน้อย 2 ครั้ง และครั้งล่าสุดไม่เกิน 3 ปี	อย่างน้อย 3 ครั้ง และครั้งล่าสุดไม่เกิน 5 ปี	มีภูมิคุ้มกันบาดทะยัก	Mother's education	Residence	
	Received at least 2 doses during last pregnancy	Received at least 2 doses, the last within prior 3 years	Received at least 3 doses, the last within prior 5 years	Protected against tetanus*			
ในเขตเทศบาล	78.7	7.8	0.0	86.5	2,186	Municipal area	
นอกเขตเทศบาล	50.2	12.1	0.0	62.3	35,543	Non-municipal area	
การศึกษาของมารดา							
ไม่มีการศึกษา	0.0	0.0	0.0	0.0	0	None	
ประถมศึกษา	67.9	4.9	0.0	72.8	23,251	Primary	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	26.2	23.0	0.0	49.1	14,479	Secondary +	
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน						Language	
ภาษาไทย	57.3	17.7	0.0	75.0	25,249	Thai	
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a	Khmer	
ยอดรวม	51.9	11.8	0.0	63.7	37,729	Total	

\* MICS indicator 32

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 15 ร้อยละการกระจายตัวของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของเชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร และร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 15 Percent distribution of households according to type of cooking fuel, and percentage of households using solid fuels for cooking, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิง						Percentage of households using:			ครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร	จำนวนครัวเรือนที่ประกอบอาหาร	ร้อยละของครัวเรือนที่ไม่ประกอบอาหาร	จำนวนครัวเรือน	Residence
	ไฟฟ้า						รวม							
	Electricity	ก๊าซหุงต้ม	ก๊าซชีวภาพ	ถ่านไม้	ไม้/ฟืน	Total	Wood	Charcoal	Biogas					
ในเขตเทศบาล	4.2	67.6	0.8	18.9	8.5	100.0	27.4	29,999	15.5	35,511	Municipal area			
นอกเขตเทศบาล	0.0	17.3	0.0	42.7	40.0	100.0	82.7	336,890	3.4	348,746	Non-municipal area			
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน											Education of household head			
ไม่มีการศึกษา	0.0	11.8	0.0	52.2	36.0	100.0	88.2	27,532	0.1	27,571	None			
ประถมศึกษา	0.1	17.6	0.0	41.4	40.9	100.0	82.3	289,943	3.1	299,350	Primary			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.2	49.1	0.3	30.7	17.7	100.0	48.4	49,414	13.8	57,336	Secondary +			
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน											Wealth index quintiles			
ยากจนมาก	0.0	2.3	0.0	31.2	66.5	100.0	97.7	84,628	5.0	89,037	Poorest			
ยากจน	0.0	4.6	0.0	49.3	46.1	100.0	95.4	68,311	4.2	71,293	Second			
ปานกลาง	0.0	7.2	0.0	58.8	34.0	100.0	92.8	71,071	2.2	72,649	Middle			
ร่ำรวย	0.3	18.2	0.0	54.4	27.2	100.0	81.5	67,614	4.6	70,875	Fourth			
ร่ำรวยมาก	1.4	74.3	0.3	14.5	9.4	100.0	23.9	75,265	6.4	80,403	Richest			
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน											Language			
ภาษาไทย	0.4	27.2	0.1	43.7	28.6	100.0	72.3	268,377	5.7	284,541	Thai			
ภาษาเขมร	0.1	3.8	0.0	31.5	64.5	100.0	96.1	93,827	1.3	95,031	Khmer			
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Other Languages			
ยอดรวม	0.3	21.4	0.1	40.8	37.4	100.0	78.2	366,889	4.5	384,257	Total			

\* MICS Indicator 24; MDG Indicator 29

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases



ตารางที่ 16 ร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร จำแนกตามประเภทของเตาไฟหรือกองไฟ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 16	Percentage of households using solid fuels for cooking by type of stove or fire, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006									
	ร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร:					จำนวนครัวเรือนที่ใช้เชื้อเพลิงแข็งในการประกอบอาหาร				
	เตาไฟแบบปิด Closed stove		เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่ไม่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควัน Open stove or fire with chimney or hood		เตาหรือกองไฟแบบเปิดที่ไม่มีปล่องไฟหรือที่ดูดควัน Open stove or fire with no chimney or hood	รวม Total	Number of households using solid fuels for cooking			
เขตที่อยู่อาศัย										
ในเขตเทศบาล	87.7	1.2		11.2		100.0	8,210			
นอกเขตเทศบาล	93.0	1.4		5.6		100.0	278,712			
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน										
ไม่มีการศึกษา	95.4	4.6		0.0		100.0	24,282			
ประถมศึกษา	93.0	1.2		5.8		100.0	238,709			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	88.5	0.0		11.5		100.0	23,933			
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน										
ยากจนมาก	95.1	2.5		2.5		100.0	82,685			
ยากจน	94.0	1.4		4.6		100.0	65,157			
ปานกลาง	95.7	0.0		4.3		100.0	65,967			
ร่ำรวย	84.6	1.7		13.8		100.0	55,125			
ร่ำรวยมาก	93.7	0.5		5.8		100.0	17,989			
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน										
ภาษาไทย	90.9	1.5		7.6		100.0	193,979			
ภาษาเขมร	96.8	1.3		2.0		100.0	90,133			
ภาษาอื่น ๆ	a	a		a		a	a			
ยอดรวม	92.9	1.4		5.8		100.0	286,923			

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 17 ร้อยละการกระจายตัวของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามแหล่งน้ำดื่มหลักและร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 17 Percent distribution of household population according to main source of drinking water and percentage of household population using improved drinking water sources,

Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	แหล่งน้ำดื่มหลัก Main source of drinking water												Residence	
	แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด Improved sources						แหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาด Unimproved sources					แหล่งน้ำดื่ม ที่สะอาด Improved source of drinking water *		จำนวน สมาชิกใน ครัวเรือน Number of household members
	น้ำประปา ต่อท่อ เข้าบ้าน Piped into dwelling	น้ำประปา ต่อท่อเข้า บริเวณบ้าน Piped into yard/plot	น้ำบาดาล จากก๊อกน้ำ สาธารณะ Public tap/ standpipe	น้ำบ่อที่มี การป้องกัน Tubewell/ borehole	น้ำฝน การป้องกัน Protected well	น้ำดื่ม บรรจุขวด Bottled water	น้ำดื่มที่ไม่ มีการป้องกัน Unprotected well	น้ำดื่มที่ไม่ มีการป้องกัน Unprotected Other	น้ำดื่มที่ไม่ มีการป้องกัน Unprotected Other	น้ำดื่มที่ไม่ มีการป้องกัน Unprotected Other	น้ำดื่มที่ไม่ มีการป้องกัน Unprotected Other			
เขตที่อยู่อาศัย														
ในเขตเทศบาล	4.5	0.2	0.0	1.8	3.1	20.7	63.8	3.7	2.1	100.0	94.1	132,810	Municipal area	
นอกเขตเทศบาล	3.6	1.7	0.3	4.0	3.2	71.0	0.2	5.7	10.3	100.0	84.0	1,388,008	Non-municipal area	
การศึกษาของหัวน้ำครัวเรือน													Education of household head	
ไม่มีการศึกษา	0.0	0.0	0.0	2.1	3.7	74.8	1.0	5.8	12.5	100.0	81.7	104,925	None	
ประถมศึกษา	4.3	1.9	0.4	3.8	3.3	69.1	2.3	5.3	9.5	100.0	85.2	1,207,070	Primary	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1.8	0.1	0.0	4.9	2.3	47.9	27.8	6.7	8.5	100.0	84.8	208,823	Secondary +	
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน													Wealth index quintiles	
ยากจนมาก	0.0	3.5	0.0	4.6	0.5	67.7	0.2	6.5	17.0	100.0	76.5	293,242	Poorest	
ยากจน	2.9	0.0	0.0	1.3	3.1	78.9	0.2	5.6	8.1	100.0	86.3	295,538	Second	
ปานกลาง	1.2	2.1	1.5	2.6	1.8	76.4	0.6	6.8	6.9	100.0	86.3	310,049	Middle	
ร่ำรวย	5.1	0.0	0.0	4.4	8.3	62.1	1.3	7.5	11.3	100.0	81.2	305,898	Fourth	
ร่ำรวยมาก	9.0	2.1	0.0	6.1	2.1	48.9	25.4	1.4	5.0	100.0	93.6	316,092	Richest	
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน													Language	
ภาษาไทย	5.0	2.1	0.4	4.4	3.7	67.6	7.8	2.8	6.2	100.0	91.0	1,116,401	Thai	
ภาษาเขมร	0.0	0.0	0.0	2.4	1.9	61.8	0.1	13.8	20.0	100.0	66.2	382,380	Khmer	
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Other Languages	
ยอดรวม	3.7	1.5	0.3	3.8	3.2	66.6	5.7	5.5	9.6	100.0	84.9	1,520,818	Total	

\* MICS Indicator 11; MDG Indicator 30

1/ แหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาดอื่น ๆ รวมน้ำดื่มจากบรืทุกน้ำ น้ำผิวดิน และน้ำพุธรรมชาติ

1/ Other source include tanker truck, surface water and water from spring

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 18 ร้อยละการกระจายตัวของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามวิธีบำบัดน้ำที่ใช้ดื่มในครัวเรือน และร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่มีวิธีบำบัดน้ำที่เหมาะสม จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 18 Percent distribution of household population according to drinking water treatment method used in the household, and percentage of household population that applied an appropriate water treatment method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	วิธีบำบัดน้ำที่ใช้ดื่มในครัวเรือน										แหล่งน้ำดื่มทั้งหมด		แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด		แหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาด		
	Water treatment method used in the household										All drinking water sources		Improved drinking water sources		Unimproved drinking water sources		
	ไม่มีต้ม	ต้ม	เติมคลอรีน	ใช้ผ้ากรอง	ใช้เครื่องกรองน้ำ	ตากแดด	ทำให้ตกตะกอน	วิธีบำบัดน้ำดื่มที่เหมาะสม	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	วิธีบำบัดน้ำดื่มที่เหมาะสม	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	วิธีบำบัดน้ำดื่มที่เหมาะสม	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	วิธีบำบัดน้ำดื่มที่เหมาะสม	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
เขตที่อยู่อาศัย	None	Boil	Add bleach/through chlorine	Strain through a cloth	Use water filter	Solar disinfection	Let it stand and settle	Appro- piate treatment method*	Appro- piate household members	Number of household members	Appro- piate household members	Appro- piate household members	Number of household members	Appro- piate household members	Number of household members	Appro- piate household members	Number of household members
	64.3	5.7	3.5	7.1	14.9	0.0	8.2	22.2	132,810	23.9	40,265	21.4	92,545	21.4	92,545	21.4	92,545
	54.4	1.6	0.6	16.8	2.6	0.0	31.0	4.8	1,388,008	4.8	1,163,686	4.4	224,322	4.4	224,322	4.4	224,322
	66.8	5.8	0.0	17.2	0.0	0.0	12.1	5.8	104,925	0.6	84,590	27.2	20,336	27.2	20,336	27.2	20,336
	54.0	1.7	0.8	15.2	2.8	0.0	31.6	5.1	1,207,070	5.2	1,000,275	4.9	206,795	4.9	206,795	4.9	206,795
การศึกษามองหว่านครัวเรือน	57.1	1.6	1.5	19.1	10.7	0.0	22.2	13.1	208,823	11.1	119,086	15.7	89,736	15.7	89,736	15.7	89,736
	ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน																
	79.7	2.9	0.0	10.2	0.0	0.0	8.7	2.9	293,242	1.1	223,638	8.9	69,604	8.9	69,604	8.9	69,604
	53.4	2.9	2.9	16.3	1.7	0.0	30.2	7.5	295,538	6.8	254,599	11.8	40,939	11.8	40,939	11.8	40,939
	43.9	1.8	0.0	20.7	0.0	0.0	42.7	1.8	310,049	2.1	265,850	0.0	44,199	0.0	44,199	0.0	44,199
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน	57.1	0.3	0.0	14.3	1.0	0.0	28.7	1.3	305,898	1.4	244,338	1.0	61,560	1.0	61,560	1.0	61,560
	43.7	1.7	1.5	17.7	15.0	0.0	33.5	17.4	316,092	17.2	215,526	17.9	100,566	17.9	100,566	17.9	100,566
	45.8	1.4	1.2	18.0	5.0	0.0	37.6	7.3	1,116,401	6.8	929,081	10.1	187,320	10.1	187,320	10.1	187,320
	85.0	3.6	0.0	10.8	0.0	0.0	0.9	3.6	382,380	1.2	252,833	8.3	129,547	8.3	129,547	8.3	129,547
	55.3	1.9	0.9	15.9	3.6	0.0	29.0	6.3	1,520,818	5.5	1,203,951	9.4	316,867	9.4	316,867	9.4	316,867

\* MICS indicator 13  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 19 ร้อยละการกระจายตัวของครัวเรือน จำแนกตามเวลาที่เดินทางไปเอาน้ำจากแหล่งน้ำดื่ม และเดินทางกลับ และเวลาเฉลี่ยที่ใช้เดินทางไปกลับ จังหวัดศรีสะเกษ, พ.ศ. 2548 - 2549

Table 19 Percent distribution of households according to time to go to source of drinking water, get water and return, and mean time to source of drinking water,

Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ใช้จากแหล่งน้ำโดยตรง Water on premises	เวลาที่เดินทางไปกลับ Time to source of drinking water					รวม Total	เวลาที่เฉลี่ยที่ใช้เดินทางไปกลับ Mean time to source of drinking water <sup>a</sup>	จำนวนครัวเรือน Number of households
		น้อยกว่า 15 นาที Less than 15 minutes	15 - < 30 นาที 15 minutes to less than 30 minutes	30 - < 1 ชม. 30 minutes to less than 1 hour	มากกว่า 1 ชม. 1 hour or more	ไม่ทราบ Don't know			
		น้อยกว่า 15 นาที Less than 15 minutes	15 - < 30 นาที 15 minutes to less than 30 minutes	30 - < 1 ชม. 30 minutes to less than 1 hour	มากกว่า 1 ชม. 1 hour or more	ไม่ทราบ Don't know			
เขตที่อยู่อาศัย									
ในเขตเทศบาล	93.8	1.6	1.5	2.8	0.0	0.2	100.0	21.9	35,511
นอกเขตเทศบาล	90.9	3.5	1.8	0.3	0.8	2.7	100.0	19.0	348,746
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน									
ไม่มีการศึกษา	92.6	4.0	0.0	0.0	3.3	0.0	100.0	32.7	27,571
ประถมศึกษา	90.7	3.4	1.8	0.5	0.3	3.2	100.0	15.8	299,350
มัธยมศึกษาขึ้นไป	91.9	2.8	2.6	0.2	2.6	0.0	100.0	27.8	57,336
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน									
ยากจนมาก	91.3	3.7	1.3	0.2	1.3	2.2	100.0	21.0	89,037
ยากจน	89.5	3.1	3.0	1.7	0.0	2.7	100.0	17.2	71,293
ปานกลาง	91.5	3.1	1.5	0.1	1.3	2.5	100.0	22.3	72,649
ร่ำรวย	89.6	3.2	2.9	0.1	1.3	2.8	100.0	21.5	70,875
ร่ำรวยมาก	93.2	3.7	0.1	0.0	0.0	3.1	100.0	7.6	80,403
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน									
ภาษาไทย	92.4	2.1	1.1	0.0	0.7	3.6	100.0	19.3	284,541
ภาษาเขมร	86.5	7.1	3.7	1.6	1.2	0.0	100.0	19.0	95,031
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	91.0	3.4	1.8	0.4	0.8	2.6	100.0	19.1	384,257

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 20 ร้อยละการกระจายตัวของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามประเภทห้องส้วมที่ใช้ในครัวเรือนและร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ใช้ส้วมกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย  
จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 20 Percent distribution of household population according to type of toilet facility used by the household, and the percentage of household population using sanitary means of excreta disposal, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ประเภทห้องส้วมที่ใช้ในครัวเรือน				Type of toilet facility used by household				ร้อยละของประชากรที่ใช้ส้วมกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
	การกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ถูกสุขอนามัย		การกำจัดสิ่งขับถ่ายที่ไม่ถูกสุขอนามัย		Improved sanitation facility		Unimproved sanitation facility			
	การระบายสิ่งขับถ่ายจากส้วมชักโครก/ส้วมซึมลงสู่ Flush/pour flush to :		ส้วมชักโครก/ส้วมซึมลงสู่ Flush/pour flush to somewhere else, pit latrine without slab/open pit, no facilities/ bush/field and other1/		ส้วมชักโครก/ส้วมซึม		ส้วมชักโครก/ส้วมซึมแบบลงในที่อื่น ๆ			
	ระบบท่อ	ถึงพัก	ส้วมชักโครก/ส้วมซึม	ลงสู่หลุม และส้วมหลุมมีฝาปิด	Pit latrine and pit latrine with slab	ส้วมหลุม	ไม่มีส้วม/ส้วมหลุม			
	ระบบอุจจาระ	สิ่งปฏิกูล								
	Piped sewer system	Septic tank								
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	5.7	92.6	1.6	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	132,810
	นอกเขตเทศบาล	8.0	90.1	0.7	1.2	100.0	1.2	100.0	98.8	1,388,008
	การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน									
	ไม่มีการศึกษา	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	104,925
	ประถมศึกษา	8.6	89.2	0.9	1.4	100.0	1.4	100.0	98.6	1,207,070
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	7.4	92.0	0.6	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	208,823
	ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน									
	ยากจนมาก	0.0	94.3	0.1	5.6	100.0	5.6	100.0	94.4	293,242
	ยากจน	12.2	84.4	3.4	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	295,538
	ปานกลาง	8.2	91.8	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	310,049
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน	ร่ำรวย	4.7	95.2	0.2	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	305,898
	ร่ำรวยมาก	13.7	85.8	0.5	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	316,092
	ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน									
	ภาษาไทย	10.1	88.8	1.1	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	1,116,401
	ภาษาเขมร	0.5	95.2	0.0	4.3	100.0	4.3	100.0	95.7	382,380
	ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a
	ยอดรวม	7.8	90.3	0.8	1.1	100.0	1.1	100.0	98.9	1,520,818
	Residence									
	Municipal area									
	Non-municipal area									
Education of household head										
None										
Primary										
Secondary +										
Wealth index quintiles										
Poorest										
Second										
Middle										
Fourth										
Richest										
Language										
Thai										
Khmer										
Other Languages										
Total										

\* MICS indicator 12; MDG indicator 31

1/ อื่น ๆ รวมส้วมชักโครก/ส้วมซึมที่ไม่ทราบที่ลงหรือไม่แน่ใจ หรือไม่ทราบ

1/ Others : include unknown or uncertain place where flush/pour flush to

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 21 ร้อยละการกระจายตัวของเด็กอายุ 0 - 2 ปี จำนวนตามการกำจัดอุจจาระของเด็ก และร้อยละของอุจจาระอย่างปลอดภัย (ถูกต้อง)  
จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 21 Percent distribution of children aged 0 - 2 years according to place of disposal of child's faeces, and the percentage of children aged 0 - 2 years whose stools are disposed of safely, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	การกำจัดอุจจาระของเด็ก										สัดส่วนของเด็กที่มี	
	Place of disposal of child's faeces										การกำจัดอุจจาระ	
	เด็กถ่าย	ทิ้ง/ชะล้างลงใน	ทิ้ง/ชะล้างลงใน	ทิ้งลงใน	ฝัง	ปล่อย	อื่น ๆ	ไม่ทราบ	รวม		อย่างถูกต้อง	จำนวนเด็ก
	อุจจาระ	ส้วมชักโครก/	ส้วมซึม	หรือคูน้ำ	ถังขยะ	ทิ้งไว้						อายุ 0 - 2 ปี
	ในห้องส้วม	หรือส้วมหลุม			กลางแจ้ง							
Child used	Put/rinsed into	Put/rinsed into	Put/rinsed into	Thrown	Left in	Don't	Other	know	Total	Proportion of	Number of	
toilet	toilet or latrine	drain or ditch	garbage	into	the open	know				children whose	children	aged
										stools are	0-2 years	
										disposed of safely*		
เขตที่อยู่อาศัย												
ในเขตเทศบาล	19.8	47.8	6.5	14.0	3.0	7.7	0.0	1.3	100.0	67.6	7,206	
นอกเขตเทศบาล	18.3	37.8	2.7	0.0	26.6	13.0	1.7	0.0	100.0	56.0	66,543	
การศึกษาของมารดา												
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
ประถมศึกษา	18.3	38.4	1.7	0.0	26.2	15.2	0.0	0.2	100.0	56.7	53,284	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	21.9	45.7	7.8	5.8	11.8	0.7	6.3	0.0	100.0	67.6	17,467	
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน												
ยากจนมาก	5.6	25.7	0.0	0.0	47.5	15.8	5.4	0.0	100.0	31.3	20,299	
ยากจน	24.0	33.1	0.0	0.0	33.9	9.0	0.0	0.0	100.0	57.1	12,270	
ปานกลาง	9.2	38.8	7.8	0.0	34.6	9.6	0.0	0.0	100.0	48.0	11,639	
ร่ำรวย	27.4	52.9	4.8	1.5	0.0	13.6	0.0	0.0	100.0	80.2	19,049	
ร่ำรวยมาก	30.6	45.0	4.4	7.0	1.0	11.2	0.0	0.9	100.0	75.5	10,493	
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน												
ภาษาไทย	19.6	42.8	4.5	2.0	17.6	13.3	0.0	0.2	100.0	62.5	51,112	
ภาษาเขมร	15.6	29.6	0.0	0.0	39.4	10.5	4.9	0.0	100.0	45.2	22,638	
ยอดรวม	18.4	38.8	3.1	1.4	24.3	12.5	1.5	0.1	100.0	57.2	73,749	

\* MICS indicator 14

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases



ตารางที่ 23 ร้อยละของครัวเรือนและสมาชิกในครัวเรือนในเขตเทศบาล ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แออัดและไม่เหมาะสม จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 23 Percentage of households and household members in urban areas (or in capital city) that are considered as living in slum housing, by background characteristics, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	แออัดเกินไป: มีมากกว่า 3 คน ต่อห้องนอน	ไม่มีน้ำดื่มจาก แหล่งที่สะอาด	ไม่มีการกำจัด สิ่งขี้ถ่ายที่ ถูกสุขอนามัย	ร้อยละของ ครัวเรือนที่อาศัย ในที่แออัด และไม่เหมาะสม	จำนวน ครัวเรือน	ร้อยละของ สมาชิกใน ครัวเรือนที่ อาศัยในสลัม	จำนวน สมาชิก ในครัวเรือน
	Over-crowding: more than three persons per sleeping room	Lack of use of improved water source	Lack of use of improved sanitation	Percent of households considered to be living in slum housing*	Number of households	Percent of household members considered to be living in slum housing	Number of household members
<b>การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน</b>							
ไม่มีการศึกษา	0.0	7.0	7.0	7.0	555	1.7	2,525
ประถมศึกษา	7.9	10.8	0.0	17.7	14,555	19.7	62,466
มัธยมศึกษาขึ้นไป	4.8	0.7	0.0	5.0	20,401	7.5	67,819
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน</b>							
ยากจนมาก	28.7	40.1	3.2	57.3	1,211	63.8	4,547
ยากจน	10.4	25.3	0.0	35.7	1,624	41.0	5,365
ปานกลาง	4.2	16.6	0.0	20.8	1,769	23.8	8,071
ร่ำรวย	6.1	13.3	0.0	18.1	3,121	21.8	14,475
ร่ำรวยมาก	4.9	0.5	0.0	5.1	27,785	7.2	100,354
<b>ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน</b>							
ภาษาไทย	5.6	3.3	0.1	8.5	32,849	10.6	120,841
ภาษาเขมร	10.6	24.7	0.0	31.8	2,662	38.3	11,969
ยอดรวม	6.0	4.9	0.1	10.2	35,511	13.1	132,810

\* MICS indicator 95; MDG indicator 32



**Table 24** Percentage of women aged 15-49 years currently married or in union who are using (or whose partner is using) a contraceptive method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

ไม่ได้คุมกำเนิด	ร้อยละของสตรีสมรสหรืออยู่กินกับชายที่คุมกำเนิด										จำนวนสตรีที่สมรสหรืออยู่กินกับชาย							
	Percent of women currently married or in union who are using :																	
	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ยาเม็ด	ห่วง	ยาฉีด	ยาฝังคุม	ถุงยาง	กำลังให้	น้บระยะ	หลังนอก								
Not using any method	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject- tion	Implants	Condom	LAM	Periodic abstinence	Withdrawal	Total	Any women currently married or in union						
	sterilization	sterilization	Pill	IUD	Inject- tion	Implants	Condom	LAM	Periodic abstinence	drawal								
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	22.8	42.9	0.0	24.4	1.3	5.9	0.2	1.1	0.6	0.5	0.2	100.0	75.9	1.2	77.2	20,780	
	นอกเขตเทศบาล	23.0	33.6	0.8	24.0	0.4	14.5	1.2	0.0	1.0	1.1	0.4	100.0	74.5	2.5	77.0	279,379	
	อายุของสตรี (ปี)																	
	15-19	38.8	0.0	0.0	17.7	0.0	19.2	0.0	8.6	0.0	15.7	0.0	0.0	100.0	45.4	15.7	61.2	11,546
	20-24	44.9	0.0	0.0	33.3	0.0	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	0.0	100.0	48.0	7.0	55.1	30,402
	25-29	24.1	23.7	0.0	32.2	0.2	17.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	2.5	100.0	73.5	2.5	75.9	44,111
	30-34	18.7	26.2	2.4	29.3	0.0	17.4	0.0	2.1	0.2	2.1	1.6	0.0	100.0	77.6	3.7	81.3	55,496
35-39	16.0	36.5	1.7	27.9	0.4	15.4	0.0	2.0	0.1	0.0	0.2	0.0	100.0	83.9	0.2	84.0	57,900	
40-44	19.2	59.6	0.0	12.0	0.0	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	80.8	0.0	80.8	50,765	
45-49	21.6	53.0	0.0	14.6	2.2	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	78.4	0.0	78.4	49,939	
จำนวนบุตรที่มีชีวิต																		
	0	65.6	0.0	0.0	34.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	34.4	0.0	34.4	18,129	
	1	43.8	8.5	0.0	27.3	0.0	11.8	1.5	0.1	4.3	1.2	1.6	100.0	49.2	7.1	56.2	70,394	
	2	10.0	48.1	0.0	25.6	0.2	13.0	0.9	0.1	0.0	1.9	0.0	100.0	88.1	1.9	90.0	117,753	
	3	13.7	42.5	3.3	20.4	0.0	18.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	86.3	0.0	86.3	70,233	
4 ขึ้นไป	20.5	43.8	0.0	9.6	4.6	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	79.5	0.0	79.5	23,651		

ตารางที่ 24 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชายและคุมกำเนิด (หรือผู้สมรสคุมกำเนิด) จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด (or whose partner is using) a contraceptive method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)

Table 24 Percentage of women aged 15 - 49 years currently married or in union who are using (or whose partner is using) a contraceptive method, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)															
ไม่ได้คุมกำเนิด	ร้อยละของสตรีสมรสหรืออยู่กินกับชายที่คุมกำเนิด										จำนวนสตรีที่สมรสหรืออยู่กินกับชาย				
	Percent of women currently married or in union who are using :														
	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ยาเม็ด	คุมอนามัย	ห่วง	ยาฉีด	ยาฝังคุม	ถุงยาง	กำลังให้	นับระยะ	หลังนอก				
Not using any method	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM	abstinence	Periodic withdrawal	Withdrawal				
	Female sterilization	Male sterilization	Pill	IUD	Inject	Implants	Condom	LAM							

\* MICS indicator 21; MDG indicator 19C

1/ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หมายถึง วิธีทำหมั้นหญิง หมั้นชาย ยาเม็ด ห่วง ยาฉีด ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

2/ การคุมกำเนิดด้วยวิธีแบบดั้งเดิม หมายถึง วิธีกำลังให้หมั้นบุตร หมั้นระยะปลอดกัย หลังหยอกช่องคลอด และวิธีอื่น ๆ

1/ Modern method means female/male sterilization, pill, IUD, injections, implants and condom

2/ Traditional method means Lactational Amenorrhoea Method(LAM), periodic abstinence, withdrawal and other method

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 25 ร้อยละการกระจายตัวของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ให้เกิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนให้สัมภาษณ์ จำนวนตามประเภทของบุคลากรที่ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 25 Percent distribution of women aged 15 - 49 who gave birth in the two years preceding the survey by type of personnel providing antenatal care , Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ผู้ที่ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์			Person providing antenatal care		ไม่ได้รับการ		รวม Total	ร้อยละของสตรีที่ได้รับ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้มีความชำนาญ/ ประเภทใดประเภทหนึ่ง Any skilled personnel*	จำนวนสตรีที่ กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ Number of women who gave birth in the preceding two years
	แพทย์	พยาบาล/ ผดุงครรภ์	ผู้ช่วยพยาบาล/ ผดุงครรภ์	ระหว่างตั้งครรภ์		No antenatal care received				
				Medical doctor	Nurse/ midwife		Auxiliary midwife			
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	76.2	21.9	0.0	1.9	100.0	98.1	2,186	Residence  Municipal area  Non-municipal area  Age (Year) 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49  Education None Primary Secondary + Language Thai Khmer  Total	
	นอกเขตเทศบาล	51.3	38.2	7.3	3.2	100.0	96.8	35,543		
	อายุ (ปี)									
	15-19	a	a	a	a	a	a	a		
	20-24	72.1	1.5	26.3	0.0	100.0	100.0	9,869		
	25-29	51.4	48.6	0.0	0.0	100.0	100.0	10,314		
	30-34	55.1	44.4	0.0	0.5	100.0	99.5	8,429		
	35-39	55.0	20.8	0.0	24.2	100.0	75.8	4,761		
	40-44	a	a	a	a	a	a	a		
45-49	a	a	a	a	a	a	a			
การศึกษาของสตรี										
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	a		
ประถมศึกษา	51.9	43.1	0.0	5.0	100.0	95.0	95.0	23,251		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	53.9	27.8	18.0	0.3	100.0	99.7	99.7	14,479		
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน										
ภาษาไทย	69.6	30.2	0.0	0.2	100.0	99.8	99.8	25,249		
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a	a	a	a		
ยอดรวม	52.7	37.2	6.9	3.2	100.0	96.8	96.8	37,729		

\* MICS indicator 20  
1/ บุคลากรผู้มีความชำนาญ หมายถึง แพทย์ พยาบาล/ผดุงครรภ์ และผู้ช่วยพยาบาล/ผดุงครรภ์  
1/ Skilled health personnel includes doctor, nurses, midwife and auxiliary midwife.  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 26 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่มีการฝากครรภ์และให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์และร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลพิเศษระหว่างการฝากครรภ์  
จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 26 Percentage of pregnant women receiving antenatal care among women aged 15 - 49 years who gave birth in two years preceding the survey and percentage of pregnant women receiving specific care as part of the antenatal care received, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างการตั้งครรภ์	ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับ				Percent of pregnant women who had:			จำนวนสตรีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ NUMBER OF WOMEN WHO GAVE BIRTH in two years preceding survey	Residence	
		การตรวจเลือด	Blood test taken*	การวัดความดัน	Blood pressure measured*	การตรวจปัสสาวะ	Urine specimen taken*	การชั่งน้ำหนัก			Weight measured*
ANC one or more times during pregnancy	Percent of pregnant women receiving										
ในเขตเทศบาล	98.1		98.1		98.1		98.1		98.1	2,186	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	96.8		96.8		96.8		96.8		96.8	35,543	Non-municipal area
อายุ (ปี)											Age (Year)
15-19	a		a		a		a		a		15-19
20-24	100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	9,869	20-24
25-29	100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	10,314	25-29
30-34	99.5		99.5		99.5		99.5		99.5	8,429	30-34
35-39	75.8		75.8		75.8		75.8		75.8	4,761	35-39
40-44	a		a		a		a		a		40-44
45-49	a		a		a		a		a		45-49
การศึกษาของสตรี											Education
ไม่มีการศึกษา	a		a		a		a		a		None
ประถมศึกษา	95.0		95.0		95.0		95.0		95.0	23,251	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	99.7		99.7		99.7		99.7		99.7	14,479	Secondary +
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน											Language
ภาษาไทย	99.8		99.8		99.8		99.8		99.8	25,249	Thai
ภาษาเขมร	90.8		90.8		90.8		90.8		90.8	12,480	Khmer
ยอดรวม	96.8		96.8		96.8		96.8		96.8	37,729	Total

\* MICS indicator 44

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 27 ร้อยละการกระจายตัวของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามผู้ช่วยทำคลอด จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 27 Percent distribution of women aged 15 - 49 with a birth in two years preceding the survey by type of personnel assisting at delivery, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ผู้ช่วยทำคลอด			Person assisting at delivery		ร้อยละของสตรีที่คลอดโดยผู้มีความชำนาญ/ประเภทหนึ่ง		ร้อยละของสตรีที่คลอดในสถานพยาบาล		จำนวนสตรีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์		Residence
	แพทย์	พยาบาล/ผดุงครรภ์	หมอตำแย	รวม	Total	Traditional birth attendant		Delivered in health facility**		who gave birth in preceding two years		
ในเขตเทศบาล	77.7	22.3	0.0	100.0	100.0			100.0		2,186		Municipal area
นอกเขตเทศบาล	52.0	44.8	3.2	100.0	100.0			96.8		35,543		Non-municipal area
อายุ (ปี)												Age (Year)
15-19	a	a	a	a	a			a		a		15-19
20-24	72.1	27.9	0.0	100.0	100.0			100.0		9,869		20-24
25-29	45.9	54.1	0.0	100.0	100.0			100.0		10,314		25-29
30-34	54.6	45.4	0.0	100.0	100.0			100.0		8,429		30-34
35-39	30.5	45.3	24.2	100.0	100.0			75.8		4,761		35-39
40-44	a	a	a	a	a			a		a		40-44
45-49	a	a	a	a	a			a		a		45-49
การศึกษาของสตรี												Education
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a			a		a		None
ประถมศึกษา	53.0	42.1	5.0	100.0	100.0			95.0		23,251		Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	54.3	45.7	0.0	100.0	100.0			100.0		14,479		Secondary +
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน												Language
ภาษาไทย	75.1	24.9	0.0	100.0	100.0			100.0		25,249		Thai
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a			a		a		Khmer
ยอดรวม	53.5	43.5	3.1	100.0	100.0			96.9		37,729		Total

\* MICS indicator 4; MDG indicator 17 \*\* MICS indicator 5

1/ บุคลากรผู้มีความชำนาญ หมายถึง แพทย์ พยาบาล/ผดุงครรภ์ และผู้ช่วยพยาบาล/ผดุงครรภ์

1/ Skilled health personnel includes doctor, nurses, midwife and auxiliary midwife.

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 28 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 28 Percentage of children aged 0 - 59 months for whom household members are engaged in activities that promote learning and school readiness, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เพศ	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่: Percentage of children aged 0 - 59 months										จำนวนเด็กที่มีอายุ 0 - 59 เดือน Number of children aged 0 - 59 months	Sex
	ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน	ค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	มีค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมที่ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำ		
ชาย	76.1	4.7	4.7	39.8	1.4	59.9	71.652	Male				
หญิง	81.7	4.7	4.7	38.3	1.3	51.4	64.285	Female				
เขตที่อยู่อาศัย												
ในเขตเทศบาล	86.0	5.3	5.3	55.4	2.3	36.5	11.864	Municipal area				
นอกเขตเทศบาล	78.0	4.7	4.7	37.5	1.3	57.7	124.073	Non-municipal area				
อายุ (เดือน)												
0-23	58.5	4.0	4.0	33.9	0.9	51.8	43.118	Age (Month)				
24-59	88.1	5.0	5.0	41.5	1.6	57.8	92.819					
การศึกษาของมารดา												
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	Mother's education				
ประถมศึกษา	80.7	4.7	4.7	35.3	1.2	60.4	90.173	None				
มัธยมศึกษาขึ้นไป	81.0	5.1	5.1	55.5	2.0	36.8	38.448	Primary				
การศึกษาของบิดา												
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	Father's education				
ประถมศึกษา	77.6	4.7	4.7	89.4	2.9	0.0	32.659	None				
มัธยมศึกษาขึ้นไป	90.5	5.0	5.0	83.2	3.0	0.0	27.305	Primary				
								Secondary +				

ตารางที่ 28 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549 (ต่อ)  
Table 28 Percentage of children aged 0 - 59 months for whom household members are engaged in activities that promote learning and school readiness, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006 (Contd.)

	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่:						จำนวนเด็กที่มีอายุ 0 - 59 เดือน
	ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน	ค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมที่บิดามีส่วนเกี่ยวข้องร่วมทำ	ค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมที่บิดามีส่วนร่วมทำกิจกรรม	บิดามีส่วนเกี่ยวข้องร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียนอย่างน้อย 1 กิจกรรม	บิดามีส่วนเกี่ยวข้องร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียนอย่างน้อย 1 กิจกรรม	บิดามีส่วนเกี่ยวข้องร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมตัวไปโรงเรียน	
For whom household members engaged in four or more activities that promote learning and school readiness*	Mean number of activities household members engage in with the child	Mean number of activities household members engage in with the child	Mean number of activities household members engage in with the child	Mean number of activities household members engage in with the child	Mean number of activities household members engage in with the child	Mean number of activities household members engage in with the child	Number of children aged 0 - 59 months
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน							
ยากจนมาก	68.5	4.4	33.8	1.0	62.9	30,498	Poorest
ยากจน	78.1	4.7	39.0	1.3	61.0	23,629	Second
ปานกลาง	96.4	5.3	35.9	1.1	58.3	31,782	Middle
ร่ำรวย	67.0	4.2	38.7	1.4	53.3	29,825	Fourth
ร่ำรวยมาก	84.4	5.1	52.7	2.2	39.3	20,202	Richest
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน							
ภาษาไทย	82.4	4.8	41.9	1.5	53.2	93,910	Thai
ภาษาเขมร	69.1	4.5	32.0	0.9	62.4	40,141	Khmer
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	Other Languages
ยอดรวม	78.7	4.7	39.1	1.3	55.9	135,937	Total

\* MICS indicator 46 \*\* MICS indicator 47

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 29 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่มีเอกสารประกอบการเรียนรู้ในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 29 Percentage of children aged 0 - 59 months living in households containing learning materials, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เพศ	เด็กอาศัยในครัวเรือนที่มี:				เด็กมี:		เด็กมีของเล่นเป็น:			มีของเล่น อย่างน้อย 3 ประเภท 3 or more types of playthings***	จำนวนเด็ก ที่มีอายุ 0 - 59 เดือน Number of children aged 0 - 59 months
	Children living in households with:				Child has:		Child plays with:				
	หนังสือที่ไม่ใช่ หนังสือสำหรับเด็ก เด็กอย่างน้อย 3 เล่ม 3 or more non-children's books*	ค่าเฉลี่ยของ จำนวนหนังสือ ที่ไม่ใช่หนังสือ สำหรับเด็ก สำหรับเด็ก 3 เล่ม Median number of non-children's books	หนังสือ สำหรับเด็ก อย่างน้อย 3 เล่ม 3 or more children's books**	ค่าเฉลี่ยของ จำนวนหนังสือ สำหรับเด็ก สำหรับเด็ก 3 เล่ม Median number of children's books	สิ่งของใน ครัวเรือน Household objects	สิ่งของและ วัสดุที่ทำ ได้ออกบ้าน Objects and materials found outside the home	ของเล่น ที่สร้างขึ้น เองที่บ้าน Homemade toys	ของเล่น จากร้านค้า Toys that came from a store	ไม่เคย มีการ พูดถึง ของเล่น playthings mentioned		
ชาย	66.1	7.0	27.1	1.0	16.8	33.4	21.6	82.8	9.9	16.9	71,652
หญิง	72.7	5.0	15.2	0.0	25.5	27.7	8.9	83.6	10.5	9.7	64,285
เขตที่อยู่อาศัย											
ในเขตเทศบาล	81.2	10.0	48.4	2.0	15.7	26.7	10.6	81.8	12.4	14.0	11,864
นอกเขตเทศบาล	68.0	5.0	18.9	0.0	21.4	31.1	16.1	83.3	10.0	13.5	124,073
อายุ (เดือน)											
0-23	70.6	5.0	12.8	0.0	16.7	18.0	5.4	64.4	32.2	5.9	43,118
24-59	68.6	6.0	25.5	1.0	22.9	36.6	20.4	91.9	0.0	17.0	92,819
การศึกษาของแม่											
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	69.9	5.0	15.6	0.0	25.3	31.6	18.4	83.4	9.7	16.4	90,173
มัธยมศึกษาขึ้นไป	75.3	8.0	36.4	1.0	12.2	29.2	11.8	82.7	13.4	9.3	38,448
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน											
ยากจนมาก	61.8	5.0	17.2	0.0	22.2	37.0	13.8	71.9	17.8	10.8	30,498
ยากจน	63.9	7.0	17.8	0.0	18.0	12.3	21.1	90.6	4.5	8.4	23,629
ปานกลาง	67.0	5.0	19.0	0.0	24.5	40.3	26.7	85.2	4.0	14.9	31,782
ร่ำรวย	77.6	10.0	19.6	0.0	25.0	37.3	9.4	80.3	17.0	24.7	29,825
ร่ำรวยมาก	77.6	10.0	39.0	2.0	10.9	17.9	3.7	92.8	5.1	4.9	20,202
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน											
ภาษาไทย	73.3	6.0	23.5	0.0	20.7	34.2	14.1	88.9	7.4	15.7	93,910
ภาษาเขมร	60.6	6.0	17.7	0.0	20.1	24.0	19.9	69.0	17.2	9.0	40,141
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	69.2	6.0	21.5	0.0	20.9	30.7	15.6	83.2	10.2	13.5	135,937

\* MICS indicator 49 \*\* MICS indicator 48 \*\*\* MICS indicator 50

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases



ตารางที่ 30 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่ปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีดูแลหรือถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2548 - 2549

Table 30    Percentage of children aged 0 - 59 months left in the care of other children under the age of 10 years or left alone in the past week, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006					
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 59 เดือนที่:		จำนวนเด็ก		
	ถูกปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีดูแลในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว	ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว	ถูกปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว	ที่มีอายุ 0 - 59 เดือน	
Left in the care of children under the age of 10 years in past week					
Left alone in the past week					
Left with inadequate care in past week*					
Number of children aged 0 - 59 months					
Sex					
เพศ	ชาย	25.7	13.4	30.3	71,652
	หญิง	32.5	14.7	34.5	64,285
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	20.1	14.6	24.9	11,864
	นอกเขตเทศบาล	29.7	14.0	33.0	124,073
อายุ (เดือน)	0-23	21.0	16.7	21.3	43,118
	24-59	32.6	12.8	37.4	92,819
การศึกษาของแม่	ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a
	ประถมศึกษา	34.4	18.7	39.2	90,173
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	18.5	5.8	19.2	38,448
	ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน				
ยากจนมาก	ยากจนมาก	31.1	16.9	34.7	30,498
	ยากจน	30.7	9.2	30.7	23,629
	ปานกลาง	27.9	14.9	34.2	31,782
	ร่ำรวย	34.3	17.6	37.3	29,825
	ร่ำรวยมาก	17.1	8.6	20.0	20,202
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน	ภาษาไทย	24.6	12.0	27.1	93,910
	ภาษาเขมร	38.1	19.4	43.5	40,141
	ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a
	ยอดรวม	28.9	14.0	32.3	135,937

\* MICS indicator 51  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 31 ร้อยละของเด็กอายุ 36 - 59 เดือนที่กำลังเรียนระดับก่อนวัยเรียนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จังหวัดสระเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 31 Percentage of children aged 36 - 59 months who are attending some form of organized early childhood education programme, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เพศ	ร้อยละของเด็กอายุ 36 - 59 เดือนที่กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียน	จำนวนเด็กที่มีอายุ 36 - 59 เดือน	Sex
ชาย	57.1	34,886	Male
หญิง	45.8	27,411	Female
เขตที่อยู่อาศัย	Percentage of children aged 36-59 months currently attending early childhood education*	Number of children aged 36-59 months	Residence
			Municipal area
ในเขตเทศบาล	40.3	4,767	Non-municipal area
นอกเขตเทศบาล	53.1	57,530	Age of child
อายุของเด็ก			36-47 months
			48-59 months
36-47 เดือน	41.4	33,306	Mother's education
48-59 เดือน	64.5	28,991	None
การศึกษาของมารดา			Primary
			Secondary +
			Language
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน			Thai
			Khmer
			Other Languages
ภาษาไทย	55.4	42,907	Total
ภาษาเขมร	44.6	17,504	
ภาษาอื่น ๆ	a	a	
ยอดรวม	52.1	62,297	

\* MICS indicator 52 \*\* MICS indicator 53

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 32 ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 7-12 ปี) ที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษาหรือระดับมัธยมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 32 Percentage of children of primary school age (aged 7-12 years) attending primary or secondary school (NAR), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ชาย Male		หญิง Female		ยอดรวม Total	
	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษา Net attendance ratio	จำนวนเด็ก Number of children	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษา Net attendance ratio	จำนวนเด็ก Number of children	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษา Net attendance ratio *	จำนวนเด็ก Number of children
เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล	98.2	8,264	98.2	7,677	98.2	15,941
นอกเขตเทศบาล	99.3	93,004	97.1	72,942	98.3	165,946
อายุ (ปี)						
7	96.2	20,748	77.8	10,053	90.2	30,801
8	100.0	14,484	100.0	18,748	100.0	33,231
9	100.0	17,919	100.0	9,661	100.0	27,579
10	100.0	19,342	100.0	13,648	100.0	32,991
11	100.0	14,792	100.0	17,399	100.0	32,191
12	100.0	13,983	100.0	11,111	100.0	25,094
การศึกษาของมารดา						
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	99.1	72,094	96.3	59,703	97.8	131,797
มัธยมศึกษาขึ้นไป	99.3	21,743	100.0	16,306	99.6	38,049
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน						
ยากจนมาก	100.0	24,144	100.0	15,362	100.0	39,506
ยากจน	96.5	18,454	94.3	16,040	95.5	34,494
ปานกลาง	100.0	21,869	100.0	18,622	100.0	40,491
ร่ำรวย	100.0	17,481	99.2	16,990	99.6	34,471
ร่ำรวยมาก	99.2	19,320	91.3	13,605	96.0	32,925
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน						
ภาษาไทย	98.9	72,342	96.0	56,112	97.6	128,454
ภาษาเขมร	100.0	26,301	100.0	22,952	100.0	49,253
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	99.2	101,268	97.2	80,620	98.3	181,887

\* MICS indicator 55; MDG indicator 6  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25  
a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 33 ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาอายุ 13 - 18 ปีที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (NAR) จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 33 Percentage of children of secondary school age (age 13 - 18 years) attending secondary school or higher (NAR), Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ชาย Male		หญิง Female		รวม Total	
	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับมัธยมศึกษา Net attendance ratio	จำนวนเด็ก of children Number	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับมัธยมศึกษา Net attendance ratio	จำนวนเด็ก of children Number	อัตราการเข้าเรียน ของเด็กวัยเรียน ระดับมัธยมศึกษา Net attendance ratio*	จำนวนเด็ก of children Number
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>						
ในเขตเทศบาล	85.1	7,975	92.0	6,906	88.3	14,881
นอกเขตเทศบาล	76.4	78,413	90.6	68,260	83.0	146,673
<b>อายุ (ปี)</b>						
13	71.8	12,740	78.8	16,993	75.8	29,733
14	85.8	14,596	100.0	9,859	91.5	24,456
15	82.0	18,130	100.0	16,235	90.5	34,365
16	76.8	12,708	95.5	17,611	87.7	30,319
17	67.9	16,701	83.7	9,039	73.5	25,740
18	78.3	11,512	79.7	5,429	78.7	16,941
<b>การศึกษาของมารดา</b>						
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	76.4	54,199	93.2	46,312	84.1	100,511
มัธยมศึกษาขึ้นไป	91.4	13,056	91.4	8,716	91.4	21,772
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน</b>						
ยากจนมาก	78.5	10,406	83.5	18,298	81.7	28,705
ยากจน	59.6	14,804	83.2	11,348	69.8	26,152
ปานกลาง	68.7	17,259	93.8	14,995	80.4	32,254
ร่ำรวย	80.3	17,081	99.1	12,903	88.4	29,984
ร่ำรวยมาก	89.8	26,838	94.4	17,621	91.6	44,459
<b>ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน</b>						
ภาษาไทย	81.7	63,420	90.8	52,960	85.9	116,380
ภาษาเขมร	64.5	22,968	90.1	21,214	76.8	44,182
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a
<b>ยอดรวม</b>	<b>77.2</b>	<b>86,388</b>	<b>90.7</b>	<b>75,166</b>	<b>83.5</b>	<b>161,554</b>

\* MICS indicator 56

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 34 อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษาและอัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 34 Ratio of girls to boys attending primary education and ratio of girls to boys attending secondary education, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	อัตราส่วนของหญิงที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา	อัตราส่วนของชายที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา	อัตราส่วนของหญิงที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา	อัตราส่วนของชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา	อัตราส่วนของหญิงที่กำลังเรียนต่อชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา	Gender parity index	Gender parity index (GPI) for secondary school	Gender parity index (GPI) for secondary school NAR *
เพศ	อัตราส่วนของหญิงที่กำลังเรียน	อัตราส่วนของชายที่กำลังเรียน	อัตราส่วนของหญิงที่กำลังเรียน	อัตราส่วนของชายที่กำลังเรียน	อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษา	Secondary school net attendance ratio (NAR), girls	Secondary school net attendance ratio (NAR), boys	Secondary school net attendance ratio (NAR), boys
ชาย	na	99.2	na	na	na	99.2	na	na
หญิง	97.2	na	na	na	na	90.7	na	na
เขตที่อยู่อาศัย								
ในเขตเทศบาล	98.2	98.2	1.0	92.0	85.1	92.0	85.1	1.1
นอกเขตเทศบาล	97.1	99.3	1.0	90.6	76.4	90.6	76.4	1.2
การศึกษาของมารดา								
ไม่มีการศึกษา	100.0	100.0	1.0	100.0	37.1	100.0	37.1	2.7
ประถมศึกษา	96.3	99.1	1.0	93.2	76.4	93.2	76.4	1.2
มัธยมศึกษาขึ้นไป	100.0	99.3	1.0	91.4	91.4	91.4	91.4	1.0
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน								
ยากจนมาก	100.0	100.0	1.0	83.5	78.5	83.5	78.5	1.1
ยากจน	94.3	96.5	1.0	83.2	59.6	83.2	59.6	1.4
ปานกลาง	100.0	100.0	1.0	93.8	68.7	93.8	68.7	1.4
ร่ำรวย	99.2	100.0	1.0	99.1	80.3	99.1	80.3	1.2
ร่ำรวยมาก	91.3	99.2	0.9	94.4	89.8	94.4	89.8	1.1
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน								
ภาษาไทย	96.0	98.9	1.0	90.8	81.7	90.8	81.7	1.1
ภาษาเขมร	100.0	100.0	1.0	90.1	64.5	90.1	64.5	1.4
ภาษาอื่น ๆ	100.0	100.0	1.0	100.0	.	100.0	.	.
ยอดรวม	97.2	99.2	1.0	90.7	77.2	90.7	77.2	1.2

\* MICS indicator 61; MDG indicator 9

na : หมายถึงไม่เข้าข่าย

ตารางที่ 35 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 24 ปีที่รู้หนังสือ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 35 Percentage of women aged 15 - 24 years that are literate\*, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

ร้อยละของสตรีที่รู้หนังสือ		จำนวนสตรีอายุ 15 - 24 ปี	
Percentage literate*		Number of women aged 15 - 24 years	
เขตที่อยู่อาศัย			
ในเขตเทศบาล	100.0	9,362	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	92.1	97,219	Non-municipal area
การศึกษาของสตรี			
ไม่มีการศึกษา	a	a	None
ประถมศึกษา	82.6	21,470	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	100.0	81,171	Secondary +
อายุ (ปี)			
15-19	98.0	57,443	15-19
20-24	86.7	49,138	20-24
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน			
ภาษาไทย	92.9	76,930	Thai
ภาษาเขมร	a	a	Khmer
ภาษาอื่น ๆ	a	a	Other Languages
ยอดรวม	92.8	106,581	Total

\* MICS indicator 60; MDG indicator 8

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 36 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 15 ปี ร้อยละของสตรีอายุ 20 - 49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 18 ปี และสตรีอายุ 15-19 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับชาย  
จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 36 Percentage of women aged 15 - 49 years in marriage or union before their 15th birthday, percentage of women aged 20 - 49 years in marriage or union before their 18th birthday, and percentage of women aged 15 - 19 years currently married or in union, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006									
	ร้อยละของสตรี ที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี	จำนวนสตรี อายุ 15-49 ปี	ร้อยละของสตรี ที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี	จำนวนสตรี อายุ 20-49 ปี	ร้อยละของสตรี อายุ 15-19 ปีที่สมรส หรืออยู่กินกับชาย	จำนวนสตรี อายุ 15-19 ปี			
	Percentage of women married before age 15*	Number of women aged 15-49 years	Percentage of women married before age 18*	Number of women aged 20-49 years	Percentage of women 15-19 yrs. married/in union**	Number of women aged 15-19 years			
เขตที่อยู่อาศัย									
	ในเขตเทศบาล	1.1	33,567	9.7	28,516	5.8			
	นอกเขตเทศบาล	2.0	344,157	24.7	291,765	19.2			
	อายุ (ปี)								
	15-19	0.0	57,443	na	na	18.1			
	20-24	0.0	49,138	9.7	49,138	na			
	25-29	2.7	48,115	35.7	48,115	na			
	30-34	4.6	56,228	26.9	56,228	na			
	35-39	3.7	59,485	29.3	59,485	na			
	40-44	1.9	54,865	13.7	54,865	na			
45-49	0.2	52,450	24.8	52,450	na				
ระดับการศึกษาของสตรี									
	ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a			
	ประถมศึกษา	3.1	227,340	28.4	221,198	98.9			
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	0.1	140,015	13.6	88,715	8.4			
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน									
	ยากจนมาก	3.7	68,361	21.4	56,183	9.7			
	ยากจน	3.3	65,891	33.0	53,183	56.2			
	ปานกลาง	2.8	75,626	26.9	68,076	10.4			
	ร่ำรวย	0.1	73,555	23.3	62,369	9.8			
	ร่ำรวยมาก	0.2	94,291	15.5	80,470	1.3			
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน									
	ภาษาไทย	1.7	276,704	21.3	236,232	19.8			
	ภาษาเขมร	a	a	a	a	a			
	ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a			
	ยอดรวม	1.9	377,724	23.4	320,281	18.1			

\* MICS indicator 67    \*\* MICS indicator 68  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25    a : Means data less than 25 cases  
na : หมายถึงไม่เข้าข่าย    na : Means data not applicable

ตารางที่ 37 ร้อยละการกระจายตัวของเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตามการอยู่อาศัยกับพ่อแม่ ร้อยละของเด็กในครัวเรือนที่มีอายุ 0 - 17 ปีที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และร้อยละของเด็กที่กำพร้า จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 37 Percent distribution of children aged 0 - 17 years according to living arrangements, percentage of children aged 0 - 17 years in households not living with a biological parent and percentage of children who are orphans, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

อยู่กับพ่อและแม่	ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่				อยู่กับแม่เท่านั้น				อยู่กับพ่อเท่านั้น				รวม Total	ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่	พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนเสียชีวิต	จำนวนเด็กอายุ 0-17 ปี	
	Living with neither parent		Living with mother only		Living with father only		Impossible to determine										
	เฉพาะพ่อที่ยังมีชีวิตอยู่ Only father alive	เฉพาะแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ Only mother alive	ทั้งพ่อและแม่ยังมีชีวิตอยู่ Both are alive	ทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต Both are dead	พ่อมีชีวิต Father alive	พ่อเสียชีวิต Father dead	แม่มีชีวิต Mother alive	แม่เสียชีวิต Mother dead									
เพศ																	
ชาย	58.0	0.0	1.3	22.4	0.0	15.7	1.6	0.5	0.1	0.5	100.0	23.7	2.9	265,377	Male		
	หญิง	55.2	0.0	0.8	24.8	0.4	15.8	1.6	0.4	0.7	0.4	100.0	26.0	3.4	240,324	Female	
เขตที่อยู่อาศัย																	
ในเขตเทศบาล	62.7	0.0	1.8	17.0	0.2	13.3	2.9	0.9	0.3	0.8	100.0	19.0	5.3	43,859	Municipal area		
	นอกเขตเทศบาล	56.1	0.0	0.9	24.2	0.2	16.0	1.4	0.4	0.4	0.4	100.0	25.3	3.0	461,843	Non-municipal area	
อายุ (ปี)																	
0-4	44.1	0.0	0.1	34.6	0.0	18.5	1.8	0.1	0.0	0.9	100.0	34.7	1.9	135,937	0-4		
5-9	50.6	0.0	1.4	23.9	0.1	21.4	1.4	0.8	0.0	0.6	100.0	25.3	2.8	134,876	5-9		
10-14	63.9	0.0	1.4	17.6	0.7	13.6	1.5	0.8	0.6	0.0	100.0	19.6	4.1	144,465	10-14		
15-17	73.0	0.0	1.3	16.2	0.0	6.5	1.7	0.1	1.1	0.1	100.0	17.4	4.1	90,424	15-17		
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน																	
ยากจนมาก	44.3	0.0	0.0	25.2	0.8	24.0	2.1	1.8	1.6	0.0	100.0	26.1	4.6	109,715	Poorest		
ยากจน	48.9	0.0	0.1	28.6	0.0	16.5	3.9	0.0	0.0	2.1	100.0	28.6	4.0	91,464	Second		
ปานกลาง	53.3	0.0	0.4	23.9	0.0	22.3	0.0	0.1	0.0	0.1	100.0	24.3	0.4	110,667	Middle		
ร่ำรวย	60.4	0.0	3.7	26.9	0.0	7.9	1.1	0.0	0.0	0.0	100.0	30.6	4.8	98,152	Fourth		
ร่ำรวยมาก	78.2	0.0	1.0	13.1	0.1	6.0	0.9	0.3	0.2	0.2	100.0	14.2	2.2	95,704	Richest		
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน																	
ภาษาไทย	61.5	0.0	1.3	22.4	0.0	11.6	2.2	0.1	0.5	0.3	100.0	23.7	4.1	357,067	Thai		
ภาษาเขมร	44.6	0.0	0.3	26.5	0.6	25.8	0.0	1.4	0.0	0.7	100.0	27.4	0.9	141,576	Khmer		
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Other Languages		
รวม	56.6	0.0	1.0	23.6	0.2	15.7	1.6	0.5	0.4	0.4	100.0	24.8	3.2	505,702	Total		

\* MICS indicator 78 \*\* MICS indicator 75

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases



ตารางที่ 38 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 38 Percentage of women aged 15 - 49 years who know the main ways of preventing HIV transmission, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เคยได้ยิน เกี่ยวกับ เอดส์ Heard of AIDS	ร้อยละของสตรีที่ทราบว่าการติดเชื้อ HIV สามารถป้องกันได้โดย:				ทราบวิธี ป้องกัน อย่างน้อย 1 วิธี	ไม่ทราบ วิธีป้องกัน ใด ๆ เลย Doesn't know any way	จำนวนสตรี Number of women
	Percentage who know transmission can be prevented by:				ป้องกันทั้ง 3 วิธี Knows all three ways	Knows at least one way	
	มีเพศสัมพันธ์กับ คู่ครองที่ไม่ติดเชื้อ และข้อสัถยเพียงคนเดียวเท่านั้น Having only one faithful uninfected sex partner	ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์ Using a condom every time	ละเว้นการมี เพศสัมพันธ์ Abstaining from sex				
เขตที่อยู่อาศัย							
ในเขตเทศบาล	98.9	90.7	93.1	50.0	46.6	96.8	33,567
นอกเขตเทศบาล	93.8	86.2	84.4	62.7	56.7	90.8	344,157
อายุของสตรี (ปี)							
15-19	99.7	93.7	90.3	58.9	53.6	97.7	57,443
20-24	91.2	89.6	85.9	63.0	58.3	90.8	49,138
25-29	95.6	80.8	80.7	54.1	44.6	90.7	48,115
30-34	90.7	83.7	87.8	53.6	51.6	88.0	56,228
35-39	92.6	84.8	83.5	70.5	65.3	88.7	59,485
40-44	97.0	87.0	84.6	61.3	54.4	94.8	54,865
45-49	92.9	86.1	82.7	69.0	61.0	88.5	52,450
การศึกษาของสตรี							
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	93.0	84.0	82.0	64.8	57.6	88.9	227,340
มัธยมศึกษาขึ้นไป	99.9	94.6	93.9	58.4	55.0	98.7	140,015
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน							
ยากจนมาก	91.0	74.4	82.2	46.6	43.0	85.8	68,361
ยากจน	83.9	77.0	70.6	65.7	62.6	78.9	65,891
ปานกลาง	97.0	91.3	90.0	67.0	57.9	95.2	75,626
ร่ำรวย	96.6	89.0	84.2	60.4	51.0	93.6	73,555
ร่ำรวยมาก	99.8	96.5	94.3	66.2	62.2	99.2	94,291
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน							
ภาษาไทย	96.8	89.0	86.9	67.3	60.1	93.3	276,704
ภาษาเขมร	89.6	81.8	83.1	46.2	44.8	88.2	94,005
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	94.3	86.6	85.2	61.6	55.8	91.4	377,724
Total							

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 39 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ไม่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV/AIDS จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 39 Percentage of women aged 15 - 49 years who correctly identify misconceptions about HIV/AIDS, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ร้อยละของสตรีที่ทราบว่า HIV ได้โดย :			ร้อยละของสตรีที่ทราบว่า Percent who know that :			จำนวนสตรี of women
	ไม่สามารถติดเชื้อ HIV ได้โดย :			ร้อยละที่ 3 : สามารถติดเชื้อ HIV ได้โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน			
	ตัวเลือกที่ 1 : ตัวเลือกที่ 1 : วิธีทางไสยศาสตร์	ตัวเลือกที่ 2 : ตัวเลือกที่ 2 : ถูกยุงกัด	ตัวเลือกที่ 3 : ตัวเลือกที่ 3 : Option 2 : Supernatural means	ตัวเลือกที่ 4 : ตัวเลือกที่ 4 : Option 1 : Supernatural means	ตัวเลือกที่ 5 : ตัวเลือกที่ 5 : Option 3 : HIV cannot be transmitted by sharing food	ตัวเลือกที่ 6 : ตัวเลือกที่ 6 : Option 4 : HIV can be transmitted by sharing needles	
เขตที่อยู่อาศัย							
ในเขตเทศบาล	97.5	81.9	83.4	74.7	88.7	98.9	33,567
นอกเขตเทศบาล	89.5	66.4	81.7	68.3	77.8	92.6	344,157
อายุของสตรี (ปี)							
15-19	99.4	80.2	85.2	74.1	86.7	96.3	57,443
20-24	86.1	80.1	85.7	75.3	80.4	91.2	49,138
25-29	90.2	58.7	79.0	71.7	88.2	95.6	48,115
30-34	88.8	72.1	80.6	62.8	72.8	86.5	56,228
35-39	88.3	61.3	79.1	66.2	75.4	92.6	59,485
40-44	89.7	58.1	77.8	66.4	75.7	97.0	54,865
45-49	88.5	63.6	85.9	66.8	73.2	92.9	52,450
การศึกษาของสตรี							
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	86.5	61.3	81.1	66.3	74.6	92.0	227,340
มัธยมศึกษาขึ้นไป	99.6	81.9	86.6	75.5	87.9	98.5	140,015
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน							
ยากจนมาก	82.1	60.2	74.9	58.7	70.0	91.0	68,361
ยากจน	77.6	59.5	73.6	62.0	74.0	79.3	65,891
ปานกลาง	92.2	72.9	83.4	68.1	81.6	95.3	75,626
ร่ำรวย	96.6	66.8	88.3	74.7	81.6	96.6	73,555
ร่ำรวยมาก	98.4	75.5	86.5	77.1	83.9	99.8	94,291
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน							
ภาษาไทย	95.2	72.8	84.4	72.4	82.5	95.3	276,704
ภาษาเขมร	78.1	56.8	77.3	60.5	69.3	89.6	94,005
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	90.2	67.7	81.9	68.9	78.7	93.1	377,724

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 40 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ เป็นอย่างดี จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549  
Table 40 Percentage of women aged 15 - 49 years who have comprehensive knowledge of HIV/AIDS transmission, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ทราบวิธีป้องกัน		มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับ		มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกัน		จำนวนสตรี
	การติดเชื้อ HIV 2 วิธี	Know 2 ways to prevent HIV transmission	วิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV 3 วิธี	Correctly identify 3 misconceptions about HIV transmission	การติดเชื้อ HIV/AIDS เป็นอย่างดี	Have comprehensive knowledge (identify 2 prevention methods and 3 misconceptions)* 1/	
ในเขตเทศบาล	87.3		74.7		67.1		33,567
นอกเขตเทศบาล	80.4		68.3		59.2		344,157
อายุ (ปี)							
15-19	86.3		74.1		62.6		57,443
20-24	84.7		75.3		69.8		49,138
15-24	85.6		74.6		65.9		106,581
25-29	75.7		71.7		54.9		48,115
30-34	83.6		62.8		60.4		56,228
35-39	79.5		66.2		55.6		59,485
40-44	76.7		66.4		58.5		54,865
45-49	80.3		66.8		58.2		52,450
การศึกษาของสตรี							
ไม่มีการศึกษา	a		a		a		a
ประถมศึกษา	78.1		66.3		56.7		227,340
มัธยมศึกษาขึ้นไป	89.8		75.5		67.5		140,015
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน							
ยากจนมาก	72.8		58.7		50.0		68,361
ยากจน	70.3		62.0		51.7		65,891
ปานกลาง	86.1		68.1		60.3		75,626
ร่ำรวย	79.7		74.7		60.8		73,555
ร่ำรวยมาก	91.6		77.1		71.9		94,291
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน							
ภาษาไทย	83.0		72.4		62.3		276,704
ภาษาเขมร	78.0		60.5		55.2		94,005
ภาษาอื่น ๆ	a		a		a		a
ยอดรวม	81.1		68.9		59.9		377,724

\* MICS indicator 82; MDG indicator 19b  
1/ หมายถึง ทราบวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV 2 วิธี และมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ไม่ติดเชื้อ HIV 3 วิธี  
1/ Mean knowing 2 ways to prevent HIV transmission and correctly identify 3 misconceptions about HIV transmission  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25 a : Means data less than 25 cases

ตารางที่ 41 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 41 Percentage of women aged 15 - 49 years who correctly identify means of HIV transmission from mother to child, Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

	ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ สามารถแพร่จาก แม่สู่ลูกได้ Know AIDS can be transmitted from mother to child	ร้อยละของสตรีที่ทราบว่าโรคเอชไอวีสามารถแพร่ได้: Percent who know AIDS can be transmitted:			ทั้งหมด ทั้ง 3 วิธี All three ways*	ไม่ทราบวิธี ใด ๆ เลย Did not know any specific way	จำนวนสตรี Number of women
		ระหว่างการตั้งครรภ์ During pregnancy	ขณะคลอดลูก At delivery	ขณะให้ลูก ดื่มนมแม่ Through breastmilk			
เขตที่อยู่อาศัย							
ในเขตเทศบาล	97.7	95.1	90.9	95.0	87.5	1.2	33,567
นอกเขตเทศบาล	91.3	88.3	82.1	87.9	78.7	2.5	344,157
อายุของสตรี (ปี)							
15-19	93.4	91.7	84.2	87.9	80.4	6.3	57,443
20-24	86.5	81.5	72.1	77.6	62.8	4.6	49,138
25-29	95.5	90.8	85.6	95.4	85.4	0.1	48,115
30-34	90.6	86.4	82.7	86.6	78.4	0.1	56,228
35-39	90.7	89.0	83.3	88.7	79.8	1.9	59,485
40-44	93.4	91.6	87.4	91.4	87.1	3.5	54,865
45-49	92.9	90.7	83.8	92.5	81.6	0.0	52,450
การศึกษาของสตรี							
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	a	a
ประถมศึกษา	91.2	88.7	82.2	89.8	80.2	1.8	227,340
มัธยมศึกษาขึ้นไป	96.4	93.0	87.3	89.8	81.4	3.5	140,015
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน							
ยากจนมาก	89.5	87.9	84.5	89.5	84.5	1.5	68,361
ยากจน	77.4	74.3	71.0	71.2	65.0	6.6	65,891
ปานกลาง	97.0	91.6	80.6	94.4	78.0	0.0	75,626
ร่ำรวย	95.2	90.9	80.0	92.2	76.8	1.4	73,555
ร่ำรวยมาก	97.0	96.1	93.9	92.6	89.3	2.8	94,291
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน							
ภาษาไทย	94.4	90.6	85.5	89.9	80.9	2.5	276,704
ภาษาเขมร	88.3	88.3	79.2	88.3	79.2	1.3	94,005
ภาษาอื่น ๆ	a	a	a	a	a	a	a
ยอดรวม	91.9	88.9	82.8	88.6	79.5	2.4	377,724

\* MICS indicator 89

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25 cases

ตารางที่ 42 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามทัศนคติในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 42 Percentage of women aged 15 - 49 years who have heard of AIDS who express a discriminatory attitude towards people living with HIV/AIDS, Changwat Si Sa Ket, 2548 - 2549									
ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่: Percent of women who:									
เขตที่อยู่อาศัย ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล	จะไม่สนใจสมาชิก ในครอบครัวที่ ป่วยด้วยโรค AIDS	จะเก็บไว้เป็นความลับ ถ้ามีสมาชิกใน ครอบครัวติดเชื้อ HIV	เชื่อว่าครูที่ติดเชื้อ HIV ไม่ควรให้ มาสอนหนังสือ	จะไม่ซื้ออาหาร จากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS	เห็นด้วยกับ การตั้งข้อรังเกียจ อย่างน้อย 1 ข้อ	ไม่เห็นด้วยกับ การตั้งข้อรังเกียจ ทั้งหมด	จำนวนสตรี ที่คอยได้ยิน เกี่ยวกับ AIDS		
อายุของสตรี (ปี)	Would not care for a family member who was sick with AIDS	If a family member had HIV would want to keep it a secret	Believe that a teacher with HIV should not be allowed to work	Would not buy food from a person with HIV/AIDS	Agree with at least one discriminatory statement	Agree with none of the discriminatory statements*	women who have heard of AIDS		
การศึกษาของสตรี ไม่มีการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป	1.1	17.3	21.3	42.8	53.0	47.0	33,201	Residence	Municipal area
	3.1	15.5	31.2	62.0	68.4	31.6	322,842		Non-municipal area
ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ยากจนมาก ยากจน ปานกลาง ร่ำรวย ร่ำรวยมาก	5.2	15.1	15.8	56.4	59.1	40.9	57,277	Age (Year)	15-19
	0.0	1.1	40.2	63.0	75.0	25.0	44,800		20-24
	7.9	14.0	38.1	64.1	70.8	29.2	45,983		25-29
	1.7	25.3	28.9	59.1	71.3	28.7	51,003		30-34
	5.0	9.9	31.6	52.9	55.3	44.7	55,086		35-39
	0.1	18.7	18.8	59.0	65.3	34.7	53,192		40-44
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน ภาษาไทย ภาษาเขมร ภาษาอื่น ๆ	0.4	24.2	43.4	69.0	75.6	24.4	48,701	Education	45-49
	a	a	a	a	a	a	a		None
	2.7	17.2	33.4	62.6	70.1	29.9	211,421		Primary
	3.4	13.8	26.7	56.7	62.7	37.3	139,850		Secondary +
								Wealth index quintiles	Poorest
	1.4	28.4	28.7	57.9	63.6	36.4	62,193		Second
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน ภาษาไทย ภาษาเขมร ภาษาอื่น ๆ	5.2	14.8	27.2	50.9	64.6	35.4	55,308		Middle
	4.9	16.9	37.9	75.4	78.9	21.1	73,359		Fourth
	4.1	8.1	31.7	68.9	69.4	30.6	71,059		Richest
	0.2	12.4	26.2	48.7	59.4	40.6	94,126	Language	Thai
	3.9	13.2	27.6	60.5	66.2	33.8	267,911		Khmer
ยอดรวม	0.0	24.2	40.3	58.4	69.0	31.0	84,205		Other Languages
	a	a	a	a	a	a	a		Total
	2.9	15.6	30.3	60.2	67.0	33.0	356,044		

\* MICS indicator 86  
a : ข้อมูลน้อยกว่า 25 cases

ตารางที่ 43 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 49 ปีที่ให้กำเนิดบุตรในช่วง 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์และได้รับการเสนอให้ตรวจเอ็ดส์ และให้คำปรึกษาและแนะนำพร้อมกับการดูแลครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2548 - 2549

Table 43 Percentage of women aged 15 - 49 years who gave birth in the two years preceding the survey who were offered HIV testing and counseling with their antenatal care,

Changwat Si Sa Ket, 2005 - 2006

เขตที่อยู่อาศัย	ร้อยละของสตรีที่: Percent of women who:				จำนวนสตรี ที่ให้กำเนิดบุตร ในช่วง 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ Number of women who gave birth in the 2 years preceding the survey	Residence
	ได้รับการดูแลครรภ์ก่อน คลอดบุตรสุดท้าย จากบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข Received antenatal care from a health care professional for last pregnancy	ได้รับคำแนะนำความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างการตรวจครรภ์ Were provided information about HIV prevention during ANC visit*	ได้รับการตรวจเอ็ดส์ เมื่อมีการ ตรวจครรภ์ Were tested for HIV at ANC visit	ได้รับแจ้งผลการ ทดสอบ HIV เมื่อ มีการตรวจครรภ์ Received results of HIV test at ANC visit**		
ในเขตเทศบาล	98.1	89.4	71.3	71.3	2,186	Municipal area
นอกเขตเทศบาล	96.8	87.1	73.9	73.9	35,543	Non-municipal area
การศึกษาของสตรี						Education
ไม่มีการศึกษา	a	a	a	a	a	None
ประถมศึกษา	95.0	84.8	76.6	76.6	23,251	Primary
มัธยมศึกษาขึ้นไป	99.7	91.2	69.1	69.1	14,479	Secondary +
ภาษาที่ใช้พูดในครัวเรือน						Language
ภาษาไทย	99.8	90.6	80.7	80.7	25,249	Thai
ภาษาเขมร	a	a	a	a	a	Khmer
ยอดรวม	96.8	87.3	73.7	73.7	37,729	Total

\* MICS indicator 90 \*\* MICS indicator 91

a : ข้อมูลน้อยกว่า 25

a : Means data less than 25 cases

အာနိသေ  
Appendix





## คำนิยาม

### 1) ครั้วเรือนส่วนบุคคล

หมายถึง ครั้วเรือนที่ประกอบขึ้นด้วยบุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดียวกัน และจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภค บริโภค อันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน บุคคลเหล่านี้อาจเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติกันก็ได้

### 2) อายุ

หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ นับถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้าย ก่อนวันสิ้นชีพิตักษัย

### 3) การเรียน

หมายถึง การเรียนในระบบโรงเรียนทุกระดับ ได้แก่ อนุบาล/เด็กเล็ก ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพ และอุดมศึกษา โดยให้รวมมหาวิทยาลัยที่จัดในรูปแบบตลาดวิชา เช่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยที่จัดในรูปแบบที่ใช้สื่อการเรียนในลักษณะต่าง ๆ โดยผู้เรียนไม่จำเป็นต้องมาเรียนในสถานศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่ดำเนินการโดยรัฐบาลและเอกชน

การเรียนในระบบโรงเรียนนี้ ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้ใบรับรองวุฒิบัตร ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตร ซึ่งสามารถนำไปใช้สมัครเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ตลอดทั้งระบบ ทั้งนี้ไม่รวมการเรียนวิชาชีพระยะสั้นที่ไม่มีวิชาสามัญ เช่น ตัดผม ตัดเสื้อ ขับรถยนต์ ซ่อมวิทยุ พิมพ์ดีด เป็นต้น

### 4) ไม่เคยเรียน

หมายถึง ไม่เคยเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน หรือไม่เคยได้รับการศึกษา

### 5) ระดับการศึกษา

ได้จำแนกระดับการศึกษาไว้ 4 ระดับ ดังนี้

**5.1 ระดับอนุบาลหรือก่อนประถมศึกษา** เป็นการศึกษาก่อนการศึกษามากดบังคับ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็กก่อนที่จะเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา โดยจัดการศึกษาเป็นชั้นอนุบาล 2 ปี หรือ 3 ปี หรือเด็กเล็ก 1 ปี

**5.2 ระดับประถมศึกษา** เป็นการศึกษาภาคบังคับที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถขั้นพื้นฐาน โดยใช้เวลาเรียน 6 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) หรือชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 หรือชั้น ม.3 เดิมขึ้นไป

**5.3 ระดับมัธยมศึกษา** เป็นการศึกษาต่อจากระดับประถมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้เวลาเรียนระดับละ 3 ปี

**มัธยมศึกษาตอนต้น** หมายถึง การศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในปัจจุบัน รวมถึงชั้น มศ.1 - มศ.3 และชั้น ม.4 - ม.6 เดิม หรือการศึกษารูปอื่น ๆ ที่เทียบชั้นเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนต้น เช่น นาฏศิลป์ชั้นต้น 3 ปี

**มัธยมศึกษาตอนปลาย** แบ่งเป็น 2 ประเภท

**ก. ประเภทสามัญศึกษา** หมายถึง การศึกษาตั้งแต่ชั้น ม.4 – ม.6 ในปัจจุบัน รวมถึงชั้น มศ.4 – มศ.5 หรือชั้น ม.7 – ม.8 เดิม หรือการศึกษารูปอื่น ๆ ที่เทียบเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ เช่น กศน. ระดับ 5 เตรียมทหาร 2 ปี เป็นต้น

**ข. ประเภทสายอาชีพศึกษา** หมายถึง การศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 3 ปี นาฏศิลป์ชั้นกลาง 3 ปี ในปัจจุบัน รวมถึงการศึกษารูปอื่น ๆ ที่เทียบเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพศึกษา เช่น ช่างฝีมือทหาร 3 ปี วิศวกรรมรถไฟ 5 ปี วิชาช่างฝีมือ (พระดาบส) 2 ปี หรือประกาศนียบัตร วิชาการศึกษา (เดิม) เป็นต้น

**5.4 ระดับอุดมศึกษา** หมายถึง การศึกษาวิชาการชั้นสูง ในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี โท เอก และประกาศนียบัตรวิชาชีพเฉพาะในมหาวิทยาลัย วิทยาลัย สถาบันทหาร ตำรวจ หรือสถาบันชั้นสูงอื่น ๆ เช่น ผู้ที่เรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) ประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) การเรียนในหลักสูตรนาฏศิลป์ชั้นสูง และการเรียนในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย

**5.5 ระดับการศึกษาอื่น ๆ ที่เทียบระดับไม่ได้** หมายถึง การศึกษาที่ไม่สามารถนำมาเทียบกับการศึกษาในระบบโรงเรียนได้

## 6) ปีการศึกษา

หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่โรงเรียน/สถาบันการศึกษาเริ่มเปิดภาคเรียนไปจนถึงสิ้นปีการศึกษา ส่วนใหญ่มักอยู่ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 สำหรับนักเรียน หรือระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2549 สำหรับนิสิต/นักศึกษา

## 7) การสมรส

หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการอยู่ร่วมกันฉันท์สามี ภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการสมรส กันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม

## 8) บุตรเกิดรอด

หมายถึง บุตรที่คลอดออกมามีชีวิต แม้จะมีชีวิตอยู่เพียงชั่วขณะหนึ่งก็ตาม ส่วนทารกเมื่อ ตอนคลอดออกมาไม่หายใจ คือ ตายตั้งแต่ก่อนคลอด แท้ง ตลอดจนถึงบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม ไม่ถือว่าเป็นบุตรเกิดรอด

## 9) การคุมกำเนิด

หมายถึง การทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันมิให้มีการตั้งครรภ์ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดมีหลายวิธี คือ ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง การทำหมันชาย การเลี้ยงลูกด้วยนม นับระยะปลอดภัย และวิธีอื่น ๆ

## 10) ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี)

ได้จากการนำ **ความสูงเทียบกับอายุ** ของเด็ก มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน หากพบว่า มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 เป็นต้นไป ถือว่า เด็กเตี้ย จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางจนถึงรุนแรงเป็นสิ่งสะท้อนภาวะการขาดอาหารเรื้อรัง การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน และการเจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง

## 11) ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี)

ได้จากการนำ **น้ำหนักเทียบกับความสูง** ของเด็ก มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน หากพบว่า มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 จัดว่าเด็กมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันปานกลางหรือรุนแรง โดยทั่วไปเกิดจากการขาดสารอาหารในช่วงก่อนหน้านี้นี้ไม่นาน ตัวชี้วัดนี้แสดงถึงนัยสำคัญของฤดูกาล ซึ่งมีผลเกี่ยวกับความอุดมสมบูรณ์ของอาหารและการเกิดโรค

## 12) การดื่มนมแม่อย่างเดียว

หมายถึง ในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนวันสัมภาษณ์ ทารกได้รับเฉพาะน้ำนมแม่และวิตามิน เกลือแร่ หรือยารักษาโรคเท่านั้น

## 13) การให้วัคซีนบาดทะยักในสตรีมีครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข

- หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและนัดฉีดต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม ให้ฉีดโดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

- หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้มาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

**14) กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของกระทรวงสาธารณสุข**

อายุ	วัคซีนที่ให้
แรกเกิด	วัคซีนวัณโรค (BCG)
2 เดือน	วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 1 (HEPB1) วัคซีนรวมคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ครั้งที่ 1 (DPT1) และหยอดโปลิโอ ครั้งที่ 1 (OPV1)
4 เดือน	วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (HEPB2) วัคซีนรวมคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ครั้งที่ 2 (DPT2) และหยอดโปลิโอ ครั้งที่ 2 (OPV2)
6 เดือน	วัคซีนรวมคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ครั้งที่ 3 (DPT3) และหยอดโปลิโอ ครั้งที่ 3 (OPV3)
9 เดือน	วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 3 (HEPB3) วัคซีนหัดหรือวัคซีนรวมหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน MMR (MEASLES)
1 ½ ปี	วัคซีนรวมคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ครั้งที่ 4 (DPT4) และหยอดโปลิโอ ครั้งที่ 4 (OPV4)
4 ปี	วัคซีนรวมคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ครั้งที่ 5 (DPT5) และหยอดโปลิโอ ครั้งที่ 5 (OPV5)

**15) ส้วมชักโครก/ส้วมซึม ลงสู่ระบบท่อระบายสาธารณะ**

หมายถึง ส้วมชักโครก/ส้วมซึมที่มีระบบบำบัด จนเป็นน้ำสะอาดพอที่จะสามารถระบายลงท่อระบายน้ำได้ โดยไม่ต้องมีการสูบน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นส้วมที่อยู่ในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หรืออาคารสูง ๆ

**16) ส้วมชักโครก/ส้วมซึม ลงสู่ถังปฏิกูล (ถังส้วม)**

หมายถึง ส้วมชักโครก/ส้วมซึมที่เก็บของปฏิกูลไว้ในถังส้วม โดยไม่มีการระบายน้ำหรือสิ่งปฏิกูลออกไป และเมื่อถังส้วมเต็มต้องมีการสูบน้ำ ซึ่งถังส้วมอาจจะอยู่ภายในตัวบ้านหรือนอกตัวบ้านก็ได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นส้วมของบ้านทั่วไป

**17) ส้วมชักโครก/ส้วมซึม ลงหลุม**

หมายถึง ส้วมชักโครก/ส้วมซึมที่มีที่เก็บของปฏิกูลไว้ในหลุมมีการระบายน้ำหรือสิ่งปฏิกูลให้ซึมลงดิน บางครั้งถ้าหลุมส้วมเต็มก็อาจจะมีการสูบน้ำหรือตักออก

## 18) น้ำประปา

หมายถึงน้ำที่ต้องผ่านการฆ่าเชื้อใส่คลอรีน (อนุโลมสำหรับน้ำที่ผ่านการกรองอย่างมีระบบ) แต่ถ้าเป็นน้ำที่สูบจากแม่น้ำ ลำคลอง น้ำบ่อขึ้นไปจนถึงสูงเพื่อปล่อยให้ไหลไปตามท่อ ต้องผ่านการฆ่าเชื้อหรือผ่านการกรองอย่างมีระบบ

## 19) ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน หรือดัชนีความมั่งคั่ง

เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการวัดองค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินชีวิตของครัวเรือนแบบสะสม ซึ่งคำนวณโดยใช้ข้อมูลที่เก็บได้ง่าย ๆ เกี่ยวกับ

- การเป็นเจ้าของทรัพย์สินบางประเภทของครัวเรือน ได้แก่ ตู้เย็น โทรทัศน์ โทรศัพท์ รถยนต์ รถบรรทุก จักรยาน เป็นต้น

- วัสดุที่ใช้ในการสร้างบ้าน เช่น ไม้ อิฐ หิน ซีเมนต์ เป็นต้น
- การมีไฟฟ้าใช้
- การเข้าถึงน้ำดื่ม น้ำใช้
- สัมแบบถูกสุขอนามัย

คำนวณด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก จัดครัวเรือนตามลำดับขั้นที่ต่อเนื่องของความมั่งคั่งแบบเปรียบเทียบ ดัชนีความมั่งคั่งมีคุณค่าเป็นพิเศษสำหรับประเทศที่ขาดข้อมูลเชื่อถือได้ทางรายได้ และรายจ่าย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดดั้งเดิมที่ใช้ในการวัดความมั่งคั่ง

ดัชนีความมั่งคั่งทำให้สามารถทำการวิเคราะห์ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจในด้านโอกาส การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ เช่น การเกิดโรคและการเสียชีวิตในวัยเด็กได้ นอกจากนี้ยังทำให้รัฐบาลประเมินได้ว่า บริการทางสาธารณสุข การรณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันโรคตลอดจนมาตรการทางด้านการศึกษาและด้านที่สำคัญอื่น ๆ ของประเทศเข้าถึงประชากรที่ยากจนหรือไม่

ดัชนีความมั่งคั่งช่วยให้การวิเคราะห์หลายตัวแปรของข้อมูลการสำรวจประชากรและสุขภาพทำได้ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้สามารถระบุได้ว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพมากน้อยแค่ไหน

**ข้อควรคำนึง** สำหรับดัชนีความมั่งคั่งที่ทำการศึกษาในการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยนี้ ไม่สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบกับดัชนีความมั่งคั่งของการสำรวจอื่น ๆ เพราะเป็นการจัดทำดัชนีความมั่งคั่งเพื่อการศึกษาข้อมูล MICS เท่านั้น แต่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับดัชนีความมั่งคั่งจากข้อมูล MICS ของประเทศอื่น ๆ ได้



## โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ. ศ. 2548 - 2549

### แผนการสุ่มตัวอย่าง ( ระดับจังหวัด )

แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Two - Stage Sampling โดยมีเขตการปกครองเป็นสตราตัม ชุมรุมอาคาร ( ในเขตเทศบาล ) และหมู่บ้าน ( นอกเขตเทศบาล ) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ครั้วเรือนส่วนบุคคล เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง

#### การจัดสตราตัม

เขตการปกครองเป็นสตราตัม มีทั้งสิ้น 2 สตราตัม ซึ่งแบ่งตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

#### การเลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง

จากแต่ละสตราตัม หรือแต่ละเขตการปกครอง ได้ทำการเลือกชุมรุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครั้วเรือนของชุมรุมอาคาร/หมู่บ้านนั้น ๆ ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ซึ่งกระจายไปตามจังหวัดและเขตการปกครอง เป็นดังนี้

จังหวัด	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	156	156	-
ระยอง	42	24	18
สระแก้ว	36	18	18
ราชบุรี	36	24	12
กาญจนบุรี	42	24	18
เชียงใหม่	42	24	18
น่าน	30	18	12
พะเยา	42	24	18
เชียงราย	36	24	12
แม่ฮ่องสอน	36	18	18
ตาก	30	18	12
ศรีสะเกษ	30	18	12

จังหวัด	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
อุบลราชธานี	42	18	24
ขอนแก่น	36	18	18
นครพนม	30	18	12
มุกดาหาร	30	18	12
กระเป๋	36	18	18
พังงา	30	18	12
ภูเก็ต	30	18	12
ระนอง	30	18	12
สงขลา	36	18	18
สตูล	30	12	18
ตรัง	42	24	18
ปัตตานี	36	18	18
ยะลา	36	18	18
นราธิวาส	30	18	12
<b>รวม</b>	<b>1,032</b>	<b>642</b>	<b>390</b>

### การเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง

ในขั้นนี้เป็นการเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งสิ้น ในบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยกำหนด 30 ครัวเรือนตัวอย่างต่อชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน

จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้นที่ต้องการจะเน้น จำแนกตามจังหวัด และเขตการปกครอง เป็นดังนี้คือ



จังหวัด	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	4,680	4,680	-
ระยอง	1,260	720	540
สระแก้ว	1,080	540	540
ราชบุรี	1,080	720	360
กาญจนบุรี	1,260	720	540
เชียงใหม่	1,260	720	540
น่าน	900	540	360
พะเยา	1,260	720	540
เชียงราย	1,080	720	360
แม่ฮ่องสอน	1,080	540	540
ตาก	900	540	360
ศรีสะเกษ	900	540	360
อุบลราชธานี	1,260	540	720
ขอนแก่น	1,080	540	540
นครพนม	900	540	360
มุกดาหาร	900	540	360
กระบี่	1,080	540	540
พังงา	900	540	360
ภูเก็ต	900	540	360
ระนอง	900	540	360
สงขลา	1,080	540	540
สตูล	900	360	540
ตรัง	1,260	720	540
ปัตตานี	1,080	540	540
ยะลา	1,080	540	540
นราธิวาส	900	540	360
รวม	30,960	19,260	11,700



## โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ. ศ. 2548 - 2549

### วิธีการประมาณผล ( ระดับจังหวัด )

การเสนอผลของการสำรวจได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือน ข้อมูลในแต่ละส่วนได้เสนอผลการสำรวจในระดับจังหวัด และเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

ในการประมาณค่า กำหนดให้

$$\begin{aligned} L &= 1, 2, 3, \dots, 34 && (\text{หมวดอายุ - เพศ}) \\ K &= 1, 2, 3, \dots, m_{ij} && (\text{ชุมชนอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง}) \\ J &= 1, 2 && (\text{เขตการปกครอง}) \\ I &= 1, 2, 3, \dots, 26 && (\text{จังหวัด}) \end{aligned}$$

#### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร

##### 1.1 การประมาณค่ายอดรวม

1.1.1 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของจำนวนประชากรที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  สำหรับ หมวดอายุ - เพศ  $l$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$  คือ

$$x''_{ijl} = \frac{x'_{ijl}}{y'_{ijl}} Y_{ijl} = r_{ijl} Y_{ijl} \dots\dots\dots (1)$$

โดยที่  $x'_{ijl}$  คือ ค่าประมาณยอดรวมโดยปกติจากการเลือกตัวอย่างสองขั้นตอนของจำนวนประชากรทั้งสิ้นที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  สำหรับ หมวดอายุ-เพศ  $l$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$y'_{ijl}$  คือ ค่าประมาณยอดรวมโดยปกติจากการเลือกตัวอย่างสองขั้นตอนของจำนวนของจำนวนประชากรทั้งสิ้น สำหรับหมวดอายุ-เพศ  $l$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$Y_{ijl}^*$  คือ ค่าประมาณจำนวนประชากรทั้งสิ้น ที่ได้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย สำหรับหมวดอายุ - เพศ  $l$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$r_{ijl}$  คือ อัตราส่วนของค่าประมาณจำนวนประชากรทั้งสิ้นที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  กับค่าประมาณจำนวนประชากรทั้งสิ้น สำหรับหมวดอายุ - เพศ  $l$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

\* การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533 - 2563 กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ( มีนาคม 2538 )

สูตรการคำนวณค่าประมาณยอดรวมโดยปกติ จากการเลือกตัวอย่างสองขั้นตอน คือ

$$i) \quad x'_{lijl} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{lijkl} \quad \dots\dots\dots (2)$$

$x_{lijkl}$  คือ จำนวนประชากรที่แข็งแรงนับได้ทั้งสิ้น ที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา X ในหมวดอายุ - เพศ l ชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง k เขตการปกครอง j จังหวัด i

$N_{ijk}$  คือ จำนวนครัวเรือนที่นับจดได้ทั้งสิ้น ในชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง k เขตการปกครอง j จังหวัด i

$n_{ijk}$  คือ จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น ในชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง k เขตการปกครอง j จังหวัด i

$P_{ijk}$  คือ โอกาสในการเลือกชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง เขตการปกครอง j จังหวัด i

$m_{ij}$  คือ จำนวนชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น ในเขตการปกครอง j จังหวัด i

$$ii) \quad y'_{lijl} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{lijkl} \quad \dots\dots\dots (3)$$

$y_{lijkl}$  คือ จำนวนประชากรที่แข็งแรงนับได้ทั้งสิ้น ในหมวดอายุ - เพศ l ชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง k เขตการปกครอง j จังหวัด i

1.1.2 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของจำนวนประชากรที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา X สำหรับเขตการปกครอง j จังหวัด i คือ

$$x''_{lij} = \sum_{l=1}^{34} x''_{lijl} \quad \dots\dots\dots (4)$$

- 1.1.3 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของจำนวนประชากรที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา X สำหรับหมวดอายุ - เพศ l จังหวัด i คือ

$$x''_{il} = \sum_{j=1}^2 x''_{ijl} \quad \dots\dots\dots (5)$$

- 1.1.4 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของจำนวนประชากรที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษา X สำหรับจังหวัด i คือ

$$x''_i = \sum_{j=1}^2 x''_{ij} = \sum_{l=1}^{34} x''_{il} \quad \dots\dots\dots (6)$$

## 1.2 การประมาณค่าความแปรปรวนของค่าประมาณยอดรวม

- 1.2.1 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{ijl}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{ijl}) = \left[ \frac{X_{ijl}}{y'_{ijl}} \right]^2 \frac{1}{m_{ij}(m_{ij}-1)} \sum_{k=1}^{m_{ij}} z_{ijkl}^2 \quad \dots\dots\dots (7)$$

โดยที่  $z_{ijkl} = x'_{ijkl} - r_{ijl} y'_{ijkl}$

$$x'_{ijkl} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{ijkl}$$

$$y'_{ijkl} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{ijkl}$$

- 1.2.2 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{ij}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{ij}) = \sum_{l=1}^{34} \hat{V}(x''_{ijl}) \quad \dots\dots\dots (8)$$

- 1.2.3 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{il}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{il}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{ijl}) \quad \dots\dots\dots (9)$$

1.2.4 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{1i}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{1i}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{1ij}) = \sum_{l=1}^{34} \hat{V}(x''_{1il}) \dots\dots\dots (10)$$

### 1.3 การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของค่าประมาณยอดรวม

1.3.1 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{1ijl}$  คือ

$$CV(x''_{1ijl}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1ijl})}}{x''_{1ijl}} \times 100 \% \dots\dots\dots (11)$$

1.3.2 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{1ij}$  คือ

$$CV(x''_{1ij}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1ij})}}{x''_{1ij}} \times 100 \% \dots\dots\dots (12)$$

1.3.3 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{1il}$  คือ

$$CV(x''_{1il}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1il})}}{x''_{1il}} \times 100 \% \dots\dots\dots (13)$$

1.3.4 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{1i}$  คือ

$$CV(x''_{1i}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1i})}}{x''_{1i}} \times 100 \% \dots\dots\dots (14)$$

## ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือน

### 2.1 การประมาณค่ายอดรวม

2.1.1 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  ของครัวเรือน สำหรับเขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$  คือ

$$x''_{2ij} = \frac{x'_{2ij}}{y'_{2ij}} Y_{2ij} = r_{2ij} Y_{2ij} \quad \dots\dots\dots (15)$$

โดยที่  $x'_{2ij}$  คือ ค่าประมาณยอดรวมโดยปกติจากการเลือกตัวอย่างสองขั้นตอนของ ลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  ของครัวเรือน สำหรับเขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$y'_{2ij}$  คือ ค่าประมาณยอดรวมโดยปกติจากการเลือกตัวอย่างสองขั้นตอนของ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น สำหรับเขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$Y_{2ij}^*$  คือ ค่าประมาณจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นที่ได้จากการคาดประมาณประชากร ของประเทศไทย สำหรับเขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$r_{2ij}$  คือ อัตราส่วนของค่าประมาณลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  กับค่าประมาณ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ในเขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

สูตรการคำนวณค่าประมาณยอดรวมโดยปกติ จากการเลือกตัวอย่าง คือ

$$i) \quad x'_{2ij} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{2ijk} \quad \dots\dots\dots (16)$$

$x_{2ijk}$  คือ ค่าของลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  ของครัวเรือน ที่เจนนับได้ทั้งสิ้น ในชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง  $k$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

$$ii) \quad y'_{2ij} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{2ijk} \quad \dots\dots\dots (17)$$

$y_{2ijk}$  คือ จำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่เจนนับได้ทั้งสิ้น ในชุมรุมอาคาร / หมู่บ้าน ตัวอย่าง  $k$  เขตการปกครอง  $j$  จังหวัด  $i$

2.1.2 สูตรการประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของลักษณะที่ต้องการศึกษา  $X$  ของครัวเรือน สำหรับจังหวัด  $i$  คือ

$$x''_{2i} = \sum_{j=1}^2 x''_{2ij} \quad \dots\dots\dots (18)$$

\* การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533 - 2563 กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (มีนาคม 2538)

## 2.2 การประมาณค่าความแปรปรวนของค่าประมาณยอดรวม

2.2.1 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{2ij}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{2ij}) = \left[ \frac{Y_{2ij}}{y'_{2ij}} \right]^2 \frac{1}{m_{ij}(m_{ij}-1)} \sum_{k=1}^{m_{ij}} z_{2ijk}^2 \quad \dots\dots\dots (19)$$

โดยที่  $z_{2ijk} = x'_{2ijk} - r_{2ij} y'_{2ijk}$

$$x'_{2ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{2ijk}$$

$$y'_{2ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{2ijk}$$

2.2.2 สูตรการประมาณค่าความแปรปรวนของ  $x''_{2i}$  คือ

$$\hat{V}(x''_{2i}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{2ij}) \quad \dots\dots\dots (20)$$

## 2.3 การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของค่าประมาณยอดรวม

2.3.1 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{2ij}$  คือ

$$CV(x''_{2ij}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{2ij})}}{x''_{2ij}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (21)$$

2.3.2 สูตรการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผันของ  $x''_{2i}$  คือ

$$CV(x''_{2i}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{2i})}}{x''_{2i}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (22)$$


---



## DEFINITION

### 1) Collective Household

Any household comprising one person or more, who live together in a house or residence and take part in providing or consuming food and necessities for living. These individuals may or may not be related.

### 2) Age

Age in years as of the individual's last birthday before the interview

### 3) Education

Learning taken place in formal education system at all levels – preschool, primary, lower secondary, and upper secondary; academic and vocational; and university, which include open university, such as Ramkhamhaeng University; and distant learning university, such as Sukhothai Thammathirat University where teaching takes place through various media and class attendance is not required. These educational facilities are managed by either the government or private sector

Upon finishing the program, graduates of formal education receive certificates, diplomas or degrees, which they can use in application for further study at any relevant higher level provided in the system. Formal education excludes short term vocational training program, such as hair-dressing, dress making, driving, radio repairing, typing, and so on, which do not involve learning of any academic subjects.

### 4) No Education (or None)

Never attended school or received any provision of education.

### 5) Levels of Education

Education is classified into 4 levels as follows:

**5.1 Pre-school Level** – child education program for the readiness of children to school before commencing the primary school of the compulsory education. The program includes 2 or 3 years of kindergarten, or one year of pre-schooling.

**5.2 Primary Level** – A compulsory basic education of knowledge and skills. Currently, this level is 6 years, Prathom (Por.) 1-6 (formerly Por.1-7 or Por. 1-4 plus Mattayom (Mor.) 1-3.

**5.3 Secondary Level** – A continued education of primary level. It is divided into 2 levels, 3 years each, of lower and upper secondary levels.

Lower Secondary Level – At present, it is a 3 year education, Mor. 1-3, (formerly Mattayomsuksa (MorSor.)1-3, or Mor. 4-6) including other educational programs equivalent to lower secondary level, such as 3 year basic classical dance program.

Upper Secondary Level – Divided into 2 fields:

- a) Academic Field – The current 3 year education, Mor. 4-6 (formerly MorSor. 4-5, or Mor. 7-8) including other educational programs equivalent to upper secondary level of the academic field such as Informal Education (KorSorNor.) Level 5, 2 years of Military Cadet School.
- b) Formal Vocational and Technical Field – A 3 year educational program leading to lower certificate of vocational education (PorWorChor.) and a 3 year intermediate Thai classical dance program, including other educational programs equivalent to upper secondary level of formal vocational education, such as military machinist program (3 years), railway engineering (5 years), artisan skills (2 years at Phradabot Foundation), and former certificate of education (PorKorSor.) Program.

**5.4 Higher Level** – Academic education in colleges or universities leading to diplomas and degrees (bachelor, master and philosophy/doctoral) and special program education leading to certificates from university, college, military academy, police academy, or other institutions of higher level education leading to a diplomas or vocational associate degree (PorWorSor.), technical vocational certificate (PorWorThor.), higher certificate of education (PorKorSor. Soong), including advance Thai classical dance program.

**Note:** Educational programs, which are not comparable to any aforementioned formal education levels, are considered **Other Levels of Education**.

#### **6) Academic Year**

A period of the academic calendar running from the first day of school until end-of-year examination. For the MICS survey, it was from May 2005 to March 2006 for students of upper secondary level and below, and June 2005 to April 2006 for students of higher education.

#### **7) Marriage**

A commitment between a man and a woman living together as husband and wife, with or without legal registration.

#### **8) Ever-Born Children**

Live-born children regardless of the survival period, excluding step children, adopted children, and fetal deaths.

#### **9) Contraception**

A regimen of one or more actions, devices, or medications followed in order to deliberately prevent or reduce the likelihood of a woman becoming pregnant, birth control. There are many contraceptive methods – contraceptive pills, injections, implants, IUD (intrauterine device), condoms, female sterilization, male sterilization, breastfeeding (LAM), safety period (calendar method), and others.

#### **10) Stunting (in Children Aged Under 5)**

Stunting is a reflection of chronic malnutrition obtained from comparison of height for age of children with standard deviation of reference. Children whose height for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered short for their age and are classified as moderately or severely stunted. Stunting is a result of failure to receive adequate nutrition over a long period and recurrent or chronic illness.

#### **11) Wasting (in Children Aged Under 5)**

Wasting is usually the result of a recent nutritional deficiency. Children whose weight for height is more than two standard deviations below the median of the reference population are classified as moderately or severely wasted. The indicator may exhibit significant seasonal shifts associated with changes in the availability of food or disease prevalence.

#### **12) Exclusive Breastfeeding**

Infants received only breast milk and vitamins, mineral supplements or medicine in the 24 hours prior to the interview.

#### **13) Ministry of Health's Tetanus Immunization Coverage in Pregnant Women**

- For pregnant women who have never received any tetanus vaccine, they should received at least 3 doses at 0, 1, 6 month intervals. The first dose should be given at their first visit for antenatal care. The two subsequent doses should be given at 1 and 6 months after the first dose. Later, one booster dose should be given every 10 years.

- For women who have already received one dose of tetanus vaccine, they should receive 2 more doses at 0 and 6 months intervals. If the women have already received two doses of the vaccine, they should receive one more dose at least 6 months after the second dose. Later, one booster dose should be given every 10 years.

#### 14) Ministry of Health's Vaccination Schedule for Children Aged Under Five

Age	Vaccine Provision
New Born	Vaccination against tuberculosis (BCG) Vaccination against hepatitis B, 1 <sup>st</sup> dose (HEPB 1)
2 months	Combined vaccination against diphtheria, pertussis, and tetanus, 1 <sup>st</sup> dose (DPT 1); and oral polio vaccine, 1 <sup>st</sup> dose (OPV 1) Vaccination against hepatitis B, 2 <sup>nd</sup> dose (HEPB 2)
4 months	Combined vaccination against diphtheria, pertussis, and tetanus, 2 <sup>nd</sup> dose (DPT 2); and oral polio vaccine, 2 <sup>nd</sup> dose (OPV 2)
6 months	Combined vaccination against diphtheria, pertussis, and tetanus, 3 <sup>rd</sup> dose (DPT 3); and oral polio vaccine, 3 <sup>rd</sup> dose (OPV 3) Vaccination against hepatitis B, 3 <sup>rd</sup> dose (HEPB 3)
9 months	Vaccination against measles - measles, mump and rubella or German measles (MMR)
1.5 years	Combined vaccination against diphtheria, pertussis, and tetanus, 4 <sup>th</sup> dose (DPT 4); and oral polio vaccine, 4 <sup>th</sup> dose (OPV 4)
4 years	Combined vaccination against diphtheria, pertussis, and tetanus, 5 <sup>th</sup> dose (DPT 5); and oral polio vaccine, 5 <sup>th</sup> dose (OPV 5)

#### 15) Flush/Pour Flush Toilets Connected to Piped Sewer System

Flush/pour flush toilets with treatment system and treated water overflowing to sewage system without having to empty the content. This type of toilets is mostly found in condominiums, apartments or sky-scrapers.

#### 16) Flush/Pour Flush Toilets Connected to Septic Tank

Flush/pour flush toilets that keep all excreta disposal in septic tank without overflow system for water or solid waste. When the tank is full, it needs to be emptied by suction truck, and the tank may be located inside or outside the house. This type of toilets is mostly found in houses.

#### 17) Flush/Pour Flush Toilets Connected to Pit Latrines

Flush/pour flush toilets that flushed all excreta to pit allowing water and excreta disposal seeping into the ground. Sometimes when the pit is full, it has to be empty by suction tuck or manually.

#### 18) Piped Water

Chlorine sterilized water including systematically filtered water. Water pumped from rivers, canals or dug wells and stored in water tower before running into piping system must be sterilized or filtered systematically.

## 19) Wealth Index Quintiles

Important indicators for measurement of factors related to accumulated household living standard

- Ownership of certain types of household assets, such as refrigerator, television, car, truck, bicycle, motorcycle, and so on.
- Materials used in household construction, such as wood, bricks, rocks, cement, and so on.
- Having electricity in the household
- Access to drinking water and water for general usage
- Improved sanitation facilities

Wealth index quintiles are calculated by a statistical method called Analysis of Principal Factors, where households are grouped together in continuum of comparative wealth. The values are particularly valuable for countries lack of reliable data on incomes and expenses, which were formerly used for measurement of wealth.

Wealth index quintiles can be used to analyze the economic inequality in accessibility to important health services and outcomes, such as childhood illness and fatality. In addition, the wealth index quintiles can enable the government to assess whether the poor population group of the country has access to national programs – public health services, immunization campaign, measures on education, and other important programs.

Wealth index quintiles help in the analysis of multi-variable data from population and health survey to be more comprehensive and able to identify the extent of impact of household's economic status on health outcomes.

Caution: The Thailand MICS wealth index quintiles can be used to compare only among other countries' MICS results and not with any other survey's. The reason is they were created for study of MICS data only.



## Multiple Indicator Cluster 2006

### Sample Design ( Provincial level )

A Stratified Two - Stage Sampling was adopted for the survey. Type of local administration were constituted strata. The primary and secondary sampling units were blocks for municipal areas / villages for non - municipal areas and private households respectively.

#### Stratification

Type of local administration were constituted 2 strata, namely municipal areas and non - municipal areas.

#### Selection of Primary Sampling Unit

The sample selection of blocks / villages were performed separately and independently in each part by using probability proportional to size - total number of households.

The total number of sample blocks / villages selected for enumeration by provinces and type of local administration were as follows :

Province	Total	Municipal area	Non - municipal area
Bangkok	156	156	-
Rayong	42	24	18
Sakaeo	36	18	18
Ratchaburi	36	24	12
Kanchanaburi	42	24	18
Chaing mai	42	24	18
Nan	30	18	12
Phayao	42	24	18
Chiang rai	36	24	12
Mae hong son	36	18	18
Tak	30	18	12
Si sa ket	30	18	12

Province	Total	Municipal area	Non - municipal area
Ubon Ratchatani	42	18	24
Khon kaen	36	18	18
Nakon Phanom	30	18	12
Mukdahan	30	18	12
Krabi	36	18	18
Phangnga	30	18	12
Phuket	30	18	12
Ranong	30	18	12
Songkhla	36	18	18
Satun	30	18	12
Trang	42	24	18
Pattani	36	18	18
Yala	36	18	18
Narathiwat	30	18	12
<b>Total</b>	<b>1,032</b>	<b>642</b>	<b>390</b>

### Selection of Secondary Sampling Unit

Private households were our ultimate sampling units. A new listing of private households were made for every sample block / village to serve as the sampling frame. In each sample block / village, a systematic sample of private households were selected with 30 sample households per block/village:

The total number of sample private households selected for enumeration by provinces and type of local administration were as follows :



Province	Total	Municipal area	Non - municipal area
Bangkok	4,680	4,680	-
Rayong	1,260	720	540
Sakaeo	1,080	540	540
Ratchaburi	1,080	720	360
Kanchanaburi	1,260	720	540
Chaing mai	1,260	720	540
Nan	900	540	360
Phayao	1,260	720	540
Chiang rai	1,080	720	360
Mae hong son	1,080	540	540
Tak	900	540	360
Si sa ket	900	540	360
Ubon Ratchatani	1,260	540	720
Khon kaen	1,080	540	540
Nakon Phanom	900	540	360
Mukdahan	900	540	360
Krabi	1,080	540	540
Phangnga	900	540	360
Phuket	900	540	360
Ranong	900	540	360
Songkhla	1,080	540	540
Satun	900	360	540
Trang	1,260	720	540
Pattani	1,080	540	540
Yala	1,080	540	540
Narathiwat	900	540	360
<b>Total</b>	<b>30,960</b>	<b>19,260</b>	<b>11,700</b>



## Multiple Indicator Cluster 2006

### Method of Estimation ( Provincial level )

The survey results were presented separately 2 parts. Part 1 were presented information of persons and part 2 were presented information for households.

The survey results were presented separately for provinces and the type of local administration, namely municipal areas and non - municipal areas.

Let  $l = 1, 2, 3, \dots, 34$  ( age - sex group )  
 $k = 1, 2, 3, \dots, m_{ij}$  ( sample block / village )  
 $j = 1, 2$  ( type of local administration )  
 $i = 1, 2, 3, \dots, 26$  ( province )

#### PART 1 : INFORMATION OF PERSONS

##### 1.1 Estimate of the Total Number of Persons with Characteristic X

1.1.1 Adjusted estimate of the total number of persons with characteristic X for the  $l^{\text{th}}$  age - sex group,  $j^{\text{th}}$  area ,  $i^{\text{th}}$  province was based on the formula :

$$x''_{lijl} = \frac{x'_{lijl}}{y'_{lijl}} Y^*_{lijl} = r_{lijl} Y^*_{lijl} \dots\dots\dots (1)$$

where  $x'_{lijl}$  is the ordinary estimate of the total number of persons with characteristic X for the  $l^{\text{th}}$  age - sex group,  $j^{\text{th}}$  area ,  $i^{\text{th}}$  province.

$y'_{lijl}$  is the ordinary estimate of the total population for the  $l^{\text{th}}$  age - sex group,  $j^{\text{th}}$  area ,  $i^{\text{th}}$  province.

$Y^*_{lijl}$  is the estimate, based on the population projection of the total population for the  $l^{\text{th}}$  age - sex group,  $j^{\text{th}}$  area ,  $i^{\text{th}}$  province.

$r_{lijl}$  is the ratio of the estimate of the total number of persons with characteristic X to the estimate of the total population for the  $l^{\text{th}}$  age - sex group,  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

---

\* Population Projections for Thailand 1990 - 2020, Human Resources Planning Division, National Economic and Social Development Board, The Eighth National Economic and Social Development Planning, March 1995.

The formula of the estimate from a stratified two - stage sampling was as follows :

$$i) \quad x'_{lijl} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{lijkl} \quad \dots\dots\dots (2)$$

where  $x_{lijkl}$  is the total number of persons with characteristic X for the  $l^{th}$  age - sex group,  $k^{th}$  sample block / village,  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

$N_{ijk}$  is the total number of listing households in the  $k^{th}$  sample block / village,  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

$n_{ijk}$  is the total number of sample households in the  $k^{th}$  sample block / village,  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

$P_{ijk}$  is the probability of selection of the  $k^{th}$  sample block / village,  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

$m_{ij}$  is the total number of sample blocks / villages in the  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

$$ii) \quad y'_{lijl} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{lijkl} \quad \dots\dots\dots (3)$$

where  $y_{lijkl}$  is the total number of the population enumerated for the  $l^{th}$  age - sex group,  $k^{th}$  sample block /village,  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province.

1.1.2 Adjusted estimate of the total number of persons with characteristic X for the  $j^{th}$  area,  $i^{th}$  province was based on the formula :

$$x''_{lij} = \sum_{l=1}^{34} x'_{lijl} \quad \dots\dots\dots (4)$$

1.1.3 Adjusted estimate of the total number of persons with characteristic X for the  $l^{th}$  age - sex group,  $i^{th}$  province was based on the formula :

$$x''_{li} = \sum_{j=1}^2 x''_{lij} \quad \dots\dots\dots (5)$$

1.1.4 Adjusted estimate of the total number of persons with characteristic X for the  $i^{th}$  province was based on the formula :

$$x''_{li} = \sum_{j=1}^2 x''_{lij} = \sum_{l=1}^{34} x''_{li} \quad \dots\dots\dots (6)$$

## 1.2 Estimate of Variance of the Total Number of Persons with Characteristic X

1.2.1 The estimate variance of  $x''_{1ijl}$  was

$$\hat{V}(x''_{1ijl}) = \left[ \frac{Y_{1ijl}}{y'_{1ijl}} \right]^2 \frac{1}{m_{ij}(m_{ij}-1)} \sum_{k=1}^{m_{ij}} z_{1ijk}^2 \quad \dots\dots\dots (7)$$

where  $z_{1ijk} = x'_{1ijk} - r_{1ijl} y'_{1ijk}$

$$x'_{1ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{1ijk}$$

$$y'_{1ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{1ijk}$$

1.2.2 The estimate variance of  $x''_{1ij}$  was

$$\hat{V}(x''_{1ij}) = \sum_{l=1}^{34} \hat{V}(x''_{1ijl}) \quad \dots\dots\dots (8)$$

1.2.3 The estimate variance of  $x''_{1il}$  was

$$\hat{V}(x''_{1il}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{1ijl}) \quad \dots\dots\dots (9)$$

1.2.4 The estimate variance of  $x''_{1i}$  was

$$\hat{V}(x''_{1i}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{1ij}) = \sum_{l=1}^{34} \hat{V}(x''_{1il}) \quad \dots\dots\dots (10)$$

## 1.3 Coefficient of Variation (CV) of the Total Number of Persons with Characteristic X

1.3.1 The formula of CV of  $x''_{1ijl}$  was

$$CV(x''_{1ijl}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1ijl})}}{x''_{1ijl}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (11)$$

1.3.2 The formula of CV of  $x''_{1ij}$  was

$$CV(x''_{1ij}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1ij})}}{x''_{1ij}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (12)$$

1.3.3 The formula of CV of  $x''_{1il}$  was

$$CV(x''_{1il}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1il})}}{x''_{1il}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (13)$$

1.3.4 The formula of CV of  $x''_{1i}$  was

$$CV(x''_{1i}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{1i})}}{x''_{1i}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (14)$$

## PART 2 : INFORMATION OF HOUSEHOLDS

### 2.1 Estimate of the Total Number of Households with Characteristic X

2.1.1 Adjusted estimate of the total number of households with characteristic X for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province was based on the formula :

$$x''_{2ij} = \frac{x'_{2ij}}{y'_{2ij}} Y_{2ij} = r_{2ij} Y_{2ij} \quad \dots\dots\dots (15)$$

where  $x'_{2ij}$  is the ordinary estimate of the total number of households with characteristic X for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

$y'_{2ij}$  is the ordinary estimate of the total households for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

$Y_{2ij}^*$  is the estimate, based on the population projection of the total households for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

$r_{2ij}$  is the ratio of the estimate of the total number of households with characteristic X to the estimate of the total households for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

**The formula of the estimate from a stratified two - stage sampling was as follows :**

$$i) \quad x'_{2ij} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{2ijk} \quad \dots\dots\dots (16)$$

where  $x_{2ijk}$  is the total number of households with characteristic X for the  $k^{\text{th}}$  sample block / village,  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

$$ii) \quad y'_{2ij} = \frac{1}{m_{ij}} \sum_{k=1}^{m_{ij}} \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{2ijk} \quad \dots\dots\dots (17)$$

where  $y_{2ijk}$  is the ordinary estimate of the total households for the  $j^{\text{th}}$  area,  $i^{\text{th}}$  province.

2.1.2 Adjusted estimate of the total number of households with characteristic X for the  $i^{\text{th}}$  province was based on the formula :

$$x''_{2i} = \sum_{j=1}^2 x''_{2ij} \quad \dots\dots\dots (18)$$

---

\* Population Projections for Thailand 1990 - 2020, Human Resources Planning Division, National Economic and Social Development Board, The Eighth National Economic and Social Development Planning, March 1995.

## 2.2 Estimate of Variance of the Total Number of Households with Characteristic X

2.2.1 The estimate variance of  $x''_{2ij}$  was

$$\hat{V}(x''_{2ij}) = \left[ \frac{Y_{2ij}}{y'_{2ij}} \right]^2 \frac{1}{m_{ij}(m_{ij}-1)} \sum_{k=1}^{m_{ij}} z_{2ijk}^2 \quad \dots\dots\dots (19)$$

where  $z_{2ijk} = x'_{2ijk} - r_{2ij}y'_{2ijk}$

$$x'_{2ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} x_{2ijk}$$

$$y'_{2ijk} = \frac{1}{P_{ijk}} \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} y_{2ijk}$$

2.2.2 The estimate variance of  $x''_{2i}$  was

$$\hat{V}(x''_{2i}) = \sum_{j=1}^2 \hat{V}(x''_{2ij}) \quad \dots\dots\dots (20)$$

## 2.3 Coefficient of Variation (CV) of the Total Number of Households with Characteristic X

2.3.1 The formula of CV  $x''_{2ij}$  was

$$CV(x''_{2ij}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{2ij})}}{x''_{2ij}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (21)$$

2.3.2 The formula of CV  $x''_{2i}$  was

$$CV(x''_{2i}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(x''_{2i})}}{x''_{2i}} \times 100 \% \quad \dots\dots\dots (22)$$


---



ลับ



(แบบ MICS2)

## การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2549

### แบบแจงนับครัวเรือน

2

ชุดที่.....จำนวน.....ชุดของครัวเรือนนี้

1. ภาค..... จังหวัด.....
2. อำเภอ/เขต..... ตำบล/แขวง.....
3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล ED..... B.LK.....  
นอกเขตเทศบาล ED..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่ชุมชนอาคารหมู่บ้านตัวอย่าง.....
6. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....
7. วันที่สัมภาษณ์.....เดือน..... พ.ศ.....
8. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....
9. ชื่อผู้ตอบสัมภาษณ์..... เป็นสมาชิกลำดับที่.....
10. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน..... คน
11. จำนวนหญิงอายุ 15-49 ปี.....คน(แบบ MICS2) จำนวนที่แจ้งมิได้สมบูรณ์.....คน(แบบ MICS3) HH12
12. จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี.....คน(แบบ MICS2) จำนวนที่แจ้งมิได้สมบูรณ์.....คน(แบบ MICS4) HH14
13. ผลการแจงนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกผล)  
แจงนับได้.....11 รือถอน ไฟไหม้.....12 เป็นบ้านว่าง.....13  
ครัวเรือนใหม่อยู่แทนครัวเรือนเดิม.....16 ไปสามครั้งไม่พบผู้ตอบสัมภาษณ์.....21 ไม่ให้ความร่วมมือ.....22  
ทำบ้านไม่พบ.....23 อื่นๆ ระบุ.....24

HH7 - REG HH8 - CWT

สำหรับพนักงานบันทึกข้อมูลอื่นๆ

HH6	PSU_NO	HH2	HH5	HH10	HH11	HH13	HH15	HH9

ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

พนักงานแจงนับ

บรรณการและลงรหัสวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
ชื่อตัว - ชื่อสกุล.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

[illegible]

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (HL)									
ถามสมาชิกในครัวเรือนที่อายุ 18-59 ปีทุกคน		ถามสมาชิกในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-17 ปีทุกคน							
ถามสมาชิกในครัวเรือนที่อายุ 18-59 ปีทุกคน		ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 1 ใน HL9		ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 1 ใน HL11		ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 1 ใน HL12			
ใน 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ...ได้ช่วยลงไม่สามารดทำงานทำงานบ้านติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปหรือไม่	ป่วย...1 ไม่ป่วย...2 ไม่ทราบ...8	แม่ของ...ชื่อ...มีชีวิตอยู่หรือไม่	แม่ของ...ชื่อ...อาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้หรือไม่	แม่ของ...ชื่อ...ได้ป่วยจนไม่สามารถทำงาน/ทำงานบ้านติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปหรือไม่	พ่อของ...ชื่อ...มีชีวิตอยู่หรือไม่	พ่อของ...ชื่อ...อาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้หรือไม่	พ่อของ...ชื่อ...ได้ป่วยจนไม่สามารถทำงาน/ทำงานบ้านติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปหรือไม่		
ถ้าใช่: ให้ทำ✓ในลำดับที่ของสมาชิกอายุ 0-17 ปี		ยังมีชีวิต.....1 (ถามต่อไป)	ถ้าแม่อยู่ในครัวเรือนนี้ให้บันทึกลำดับที่แม่จาก HL1 (ข้ามไป HL11)	ป่วย .....1 ไม่ป่วย.....2 ไม่ทราบ.....8	ยังมีชีวิต.....1 (ถามต่อไป)	ถ้าพ่ออยู่ในครัวเรือนนี้ให้บันทึกลำดับที่พ่อจาก HL1 (ข้ามไปตอนที่ 2)	ถ้าพ่ออยู่ในครัวเรือนนี้ให้บันทึก "00" (ถามต่อไป)	ป่วย .....1 ไม่ป่วย.....2 ไม่ทราบ.....8	บันทึกรหัส
ถ้าไม่มี: (ข้ามไปตอนที่ 2)	HL8A	HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A		
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<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="radio"/>	<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="radio"/>	<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="radio"/>	<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="radio"/>	<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="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
นับจำนวนผู้ที่บันทึกรหัส 1	<input type="checkbox"/>	นับจำนวนผู้ที่บันทึกรหัส 2	<input type="checkbox"/>	นับจำนวนผู้ที่บันทึกรหัส 1	นับจำนวนผู้ที่บันทึกรหัส 2	<input type="checkbox"/>	นับจำนวนผู้ที่บันทึกรหัส 1	<input type="checkbox"/>	

[illegible]

[illegible]

ตอนที่ 3 ภาวะกำเริบและการได้รับความช่วยเหลือ (OV)

[illegible]

ตอนที่ 4 การทำงานของเด็ก (CL)									
ถามครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 5-14 ปีทุกคน (ถามแม่หรือผู้ดูแล)									
ตรวจสอบ HL5 (หน้า 2) ว่ามีอายุ 5-14 ปีหรือไม่	ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ทำงานให้กับผู้ที่ไม่ได้ เป็นสมาชิกของครัวเรือนนี้หรือไม่	ถามเฉพาะผู้ตอบ รหัส 1, 2 ใน CL3 ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ทำงานกี่ชั่วโมง	ถามเฉพาะผู้ตอบ รหัส 3 ใน CL3 ใน 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ทำงานให้กับผู้ที่ไม่ได้ เป็นสมาชิกของครัวเรือนนี้หรือไม่	ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ช่วยทำงานบ้าน หรือไม่ เช่น รื้อของ เก็บพื้น ตักน้ำ ทำความสะอาดบ้าน ดูแลเด็ก	ถามเฉพาะผู้ตอบ รหัส 1 ใน CL6 ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ช่วยทำงานบ้านกี่ชั่วโมง	ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ทำงานอื่นให้กับธุรกิจ/ กิจการอื่นของครัวเรือนนี้หรือไม่ เช่น ทำไร่ ทำนา ขายของ	ถามเฉพาะผู้ตอบ รหัส 1 ใน CL8 ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ...ชื่อ... ได้ทำงานกี่ชั่วโมง		
	ทำ ได้ ได้รับค่าจ้าง (เงินสด/สิ่งของ)...1 ไม่ได้รับค่าจ้าง...2 (ตอบรหัส 1,2 ตามต่อไป) ไม่ทำ...3 (ตอบรหัส 3 ตามไป CL5)	ถ้าทำงานมากกว่า 1 อย่าง ให้รวมทุกงาน (ข้ามไป CL6)	ทำ ได้รับค่าจ้าง (เงินสด/สิ่งของ)...1 ไม่ได้รับค่าจ้าง...2 ไม่ทำ...3	ช่วย ...1 (ตามต่อไป) ไม่ได้ช่วย ...2 (ข้ามไป CL8)	บ้านที่การทาส ...1 (ตามต่อไป) ไม่ได้ช่วย ...2 (ข้ามไป CL8)	บ้านที่การทาส ...1 (ตามต่อไป) ไม่ได้ช่วย ...2 (ข้ามไป CL8)	บ้านที่การทาส ...1 (ตามต่อไป) ไม่ได้ช่วย ...2 (ข้ามไป CL8)	บ้านที่การทาส ...1 (ตามต่อไป) ไม่ได้ช่วย ...2 (ข้ามไป CL8)	
CL0								CL9	
<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>									
<input type="radio"/>									

(ข้ามไปตอนที่ย)

ตอนที่ 5 ความพิการ (DA)

[illegible]



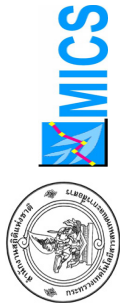
ตอนที่ 6 น้ำและสุขาภิบาล (WS)	
<p><b>ให้ตรวจสอบรหัส</b></p> <p><b>WS1. แหล่งน้ำดื่มหลักสำหรับสมาชิกในครัวเรือน</b> (บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่เพียงรหัสเดียว)</p> <p>น้ำประปา..... 11 (ข้ามไป WS5)</p> <p>ต่อท่อเข้าบ้าน..... 12 (ข้ามไป WS5)</p> <p>จากก๊อกน้ำสาธารณะ..... 13</p> <p>น้ำบาดาล..... 21</p> <p>น้ำบ่อ..... 31</p> <p>มีการป้องกัน (เช่น มีหลังคา, มีฝาปิด ฯลฯ)..... 32</p> <p>ไม่มีการป้องกัน..... 41</p> <p>น้ำพุจากธรรมชาติ เช่น น้ำพุร้อน..... 42</p> <p>ไม่มีการป้องกัน..... 51</p> <p>น้ำฝน..... 61</p> <p>รวบรวมทุกน้ำ..... 81</p> <p>น้ำผิวดิน เช่น แม่น้ำ ลำธาร คลอง เป็นต้น..... 91 (ถามต่อไป)</p> <p>อื่นๆ ระบุ..... 96 (ข้ามไป WS3)</p>	<p><b>ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 91 ใน WS1</b></p> <p><b>WS2. แหล่งน้ำใช้หลักสำหรับสมาชิกในครัวเรือน</b></p> <p>เช่น ประกอบอาหาร ล้างมือ เป็นต้น</p> <p>(บันทึกประเภทที่ใช้เป็นส่วนใหญ่เพียงรหัสเดียว)</p> <p>น้ำประปา..... 11 (ข้ามไป WS5)</p> <p>ต่อท่อเข้าบ้าน..... 12 (ข้ามไป WS5)</p> <p>จากก๊อกน้ำสาธารณะ..... 13</p> <p>น้ำบาดาล..... 21</p> <p>น้ำบ่อ..... 31</p> <p>มีการป้องกัน (เช่น มีหลังคา, มีฝาปิด ฯลฯ)..... 32</p> <p>ไม่มีการป้องกัน..... 41</p> <p>น้ำพุจากธรรมชาติ เช่น น้ำพุร้อน..... 42</p> <p>ไม่มีการป้องกัน..... 51</p> <p>น้ำฝน..... 61</p> <p>รวบรวมทุกน้ำ..... 81</p> <p>น้ำผิวดิน เช่น แม่น้ำ ลำธาร คลอง เป็นต้น..... 91 (ถามต่อไป)</p> <p>อื่นๆ ระบุ..... 96 (ข้ามไป WS3)</p>
<p><b>ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 13-81, 96 ใน WS1 หรือ WS2</b></p> <p><b>WS3. เวลาเดินทาง (ไป-กลับ) เพื่อไปเอาน้ำดื่ม/ใช้</b></p> <p>เป็นระยะเวลากี่นาที</p> <p>จำนวนนาที..... (ถามต่อไป)</p> <p>ให้นำจากแหล่งโดยตรง..... 995 (ข้ามไป WS5)</p> <p>ไม่ทราบ..... 998 (ถามต่อไป)</p>	<p><b>ถามเฉพาะผู้บันทึกหรือตอบรหัส 998 ใน WS3</b></p> <p><b>WS4. ปกติใครเป็นคนไปเอาน้ำมาสำหรับใช้ในครัวเรือน</b></p> <p>ผู้หญิง (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)..... 1</p> <p>ผู้ชาย (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)..... 2</p> <p>เด็กผู้หญิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี)..... 3 (ถามต่อไป)</p> <p>เด็กผู้ชาย (อายุต่ำกว่า 15 ปี)..... 4</p> <p>ไม่ทราบ..... 8</p>
<p><b>WS5. มีการบำบัดน้ำหรือทำให้สะอาด เพื่อความปลอดภัยก่อนดื่มหรือไม่</b></p> <p>มี..... 1 (ถามต่อไป)</p> <p>ไม่มี..... 2 (ข้ามไป WS7)</p> <p>ไม่ทราบ..... 8 (ข้ามไป WS7)</p>	

ตอนที่ 6 น้ำและสุขาภิบาล (WS)	
<div>ให้วงรอบรหัส</div> <div>ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 1 ใน WS5</div> <div>WS6. ตามปกติมีการทำน้ำสะอาดปลอดภัยก่อนใช้ดื่มอย่างไร (เลือกรหัสได้มากกว่า 1 อย่าง)</div> <div><div>ตัว</div><div>A</div><div>ดื่ม.....</div></div> <div><div>เดิมเคลอรีน.....</div><div>B</div><div>ใช้ฝักกรอง.....</div><div>C</div><div>เครื่องกรองน้ำ/ที่กรองน้ำ (เซรามิค, ทราย).....</div><div>D</div><div>ตามแดด.....</div><div>E</div><div>ปล่อยให้ตกตะกอน (เช่น ใช้สารส้ม).....</div><div>F</div><div>อื่นๆ ระบุ.....</div><div>X</div><div>ไม่ทราบ.....</div><div>Z</div></div>	<div>WS7. ครวี่เรือนของท่านให้ต้องล้มเพราะเหตุ</div> <div>ถ้าเป็นชักโครก/ส้วมซึม มีการระบายน้ำใต้พื้น</div> <div>ส้วมชักโครก/ส้วมซึม</div> <div>ลงสู่ระบบท่อระบายน้ำ..... 11</div> <div>ลงสู่ถังเก็บ (ถังส้วม)..... 12</div> <div>ลงหลุม..... 13</div> <div>ลงในที่อื่น ๆ เช่น ท่อระบายน้ำ ดูดลง ฯลฯ..... 14</div> <div>ไม่ทราบ/ทิ้ง/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ..... 15</div> <div>ส้วมหลุมมีฝาปิด..... 22</div> <div>ส้วมหลุมที่ไม่มีฝาปิด..... 23</div> <div>ไม่มีห้องส้วมหรือถ่ายตามพุ่มไม้ หรือทุ่งนา..... 95 (ข้ามไปตอนที่ 7)</div> <div>อื่นๆ ระบุ..... 96</div>
<div>WS8. มีการใช้ห้องส้วมร่วมกับครัวเรือนอื่นหรือไม่</div> <div>ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่น..... 1 (ถามต่อไป)</div> <div>ใช้เฉพาะครัวเรือนนี้..... 2 (ข้ามไปตอนที่ 7)</div>	<div>ถามเฉพาะผู้ตอบรหัส 1 ใน WS8</div> <div>WS9. จำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่ใช้ห้องส้วมร่วมกัน</div> <div>น้อยกว่า 10 (บันทึกจำนวนครัวเรือน)..... 0</div> <div>มากกว่า 10 ครัวเรือน..... 10</div> <div>ไม่ทราบ..... 98</div>

ตอนที่ 7 ลักษณะครัวเรือน (HC)			
<b>ให้วงรอบรหัส</b>			
<b>HC1A. ศาสนาของหัวหน้าครัวเรือน</b>	<b>HC1D. อาชีพหลักของครัวเรือน</b> (อาชีพที่ได้รับรายได้สูงสุดไม่ครัวเรือน)	<b>HC3. วัสดุหลักที่ใช้ทำพื้นบ้านที่อาศัย</b>	<b>HC5. วัสดุหลักที่ใช้ทำบ้าน</b>
ศาสนาพุทธ.....1	(อาชีพที่ได้รับรายได้สูงสุดไม่ครัวเรือน).....11	ดิน/ทราย.....11	ไม่มีฝา.....11
ศาสนาอิสลาม.....2	ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างราชการ.....1	แผ่นไม้กระดาน.....21	ท่อนไม้.....12
ศาสนาคริสต์.....3	พนักงาน/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ.....2	ไม้.....22	ดิน.....13
ศาสนาอื่นๆ ระบุ.....6	พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน.....3	ป่าไม้/ไม้ขัดเงา.....31	ไม้อัด.....24
ไม่มีนิกายศาสนา.....7	ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว.....4	ไผ่/ไม้กระเบื้อง/เสื่อห่ม.....32	กล่องกระดาด.....25
	เกษตรกร.....5	เซรามิค/กระเบื้อง.....33	เศษไม้.....26
<b>HC1B. ภาษาที่ใช้พูด(ภาษาแม่)ในครัวเรือน</b>	รับจ้างทั่วไป/กรรมกร.....6	ซีเมนต์.....34	ไม้.....27
<b>ของหัวหน้าครัวเรือน</b>	อื่นๆ ระบุ.....7	พรม.....35	ซีเมนต์.....31
ภาษาไทย.....1		หินอ่อน.....36	หินกับซีเมนต์.....32
ภาษาเขมร/ส่วย.....2	<b>HC1E. รายได้รวมต่อเดือนของสมาชิกในครัวเรือน</b>	หินขัด.....37	อิฐ.....33
ภาษามลายู/ยี่วี่.....3	ต่ำกว่า 10,000 บาท.....1	อื่นๆ ระบุ.....96	ก้อนปูนอิฐบล็อก.....34
ภาษาจีน.....4	10,000-19,999 บาท.....2	<b>HC4. วัสดุหลักที่ใช้ทำหลังคา</b>	ไม้กระดาน.....36
ภาษาพม่า.....5	20,000-29,999 บาท.....3	ไม่มีหลังคา.....11	สังกะสี.....37
ภาษาอื่นๆ ระบุ.....6	30,000-39,999 บาท.....4	ใบไม้ (เช่นจาก/ตาล/ปาล์ม/ทางมะพร้าว).....12	กระเบื้องแผ่นเรียบ.....38
ภาษาชาวเขา ระบุ.....7	40,000-49,999 บาท.....5	หญ้า (เช่น คา/แฝก).....13	ไม้เชอร์รา.....39
	50,000 บาทขึ้นไป.....6	ไม้.....22	อื่นๆ ระบุ.....96
<b>HC1C. เชื้อชาติของหัวหน้าครัวเรือน</b>	<b>HC2. จำนวนห้องที่ใช้นอนในครัวเรือน</b>	ไม้กระดาน.....23	
เชื้อชาติไทย.....1	จำนวนห้อง.....	โลหะ (เช่น สังกะสี/เหล็ก/อะลูมิเนียม).....31	
เชื้อชาติกัมพูชา (เขมร).....2		ไฟเบอร์.....33	
เชื้อชาติลาว.....3		เซรามิค/กระเบื้อง.....34	
เชื้อชาติจีน.....4		ซีเมนต์.....35	
เชื้อชาติพม่า.....5		แผ่นไม้สำหรับมุงหลังคา.....36	
เชื้อชาติอื่นๆ ระบุ.....6		อื่นๆ ระบุ.....96	
เชื้อชาติชาวเขา ระบุ.....7			

[illegible]

ลับ



การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2549  
แบบแจงนับหญิงอายุ 15-49 ปี

3

(แบบMICS 3)

ชุดที่.....จำนวน.....ชุดของครัวเรือนนี้

HH7 - REG   CWT

1. ภาค..... จังหวัด.....

2. อำเภอ/เขต..... ตำบล/แขวง.....

3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

4. ในเขตเทศบาล ED..... BLK..... นอกเขตเทศบาล ED..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....

5. ลำดับที่ชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง.....

6. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....

AREA

PSU\_NO

WM2 - HH\_NO

WM3 - ชื่อ-สกุลของหญิง (ดูจาก HL2 ของแบบแจงนับครัวเรือน : MICS2)	WM4 - ลำดับที่ของหญิง (ดูจาก HL6 ของแบบแจงนับครัวเรือน : MICS2)	WM6D-วัน	WM6M-เดือน	WM6Y-ปี ที่แจงนับ	WM7- ผลการแจงนับหญิง (ดูรหัสจากข้อ 7)
1.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
2.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
3.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

7. ผลการแจงนับหญิงอายุ 15-49 ปีในครัวเรือนนี้ (ให้บันทึกรหัสใน  ที่ WM7)

1. เจนัมไม่ได้สมบูรณ์ 2. ไป 3 ครั้งไม่พบผู้ตอบสัมภาษณ์ 3. ไม่ให้ความร่วมมือ 5. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (เช่น ป่วย พักการ ฯ) 6. เจนัมไม่ได้เพราะสาเหตุอื่น (ระบุ).....

บรรณธิการและกรรณัณที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ.....

ชื่อตัว-ชื่อสกุล.....

ชื่อตัว-ชื่อสกุล.....

พนักงานแจงนับ

พนักงานบรรณธิการและกรรณัณที่

ตำแหน่ง.....

(.....)



ตอนที่ 2 การตายของเด็ก (CM)

[illegible]





[illegible]

ตอนที่ 4 อนามัยแม่และเด็ก (MMN)							
ถามหญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายไม่เกิน 2 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ลูกคุณ หรือ CM12= Y (แม้ว่าบุตรนั้นตายไปแล้ว)							
ผู้ทำคลอด "ใครเป็นผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย"	สถานที่คลอดบุตร "ชื่อคลอดบุตรคนที่ใด" บ้าน :- บ้านตนเอง.....11 บ้านคนอื่น.....12	ขนาดของทารก "ตามความคิดของ...ชื่อ... บุตรคนสุดท้ายที่คลอด มานั้น มีขนาดอย่างไร" (เมื่อเทียบกับเบเกิลเฉลี่ย)	น้ำหนักแรกเกิดของทารก "ขอณคลอด ได้ชั่งน้ำหนัก บุตรไว้หรือไม่" โดย 1. ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือ 2. จากการสอบถาม <b>ตัวอย่างการบันทึก</b> - ถ้าทารมน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม ให้บันทึก 2 . 5 0 0 - ถ้าไม่ทราบ น้ำหนักแรกเกิดของทารก ได้ประมาณน้ำหนักแรกเกิด	"...ชื่อ... เคยให้บุตร ดื่มนมตนเอง หรือไม่"	นมที่ให้บุตรดื่ม ให้นมกี่ครั้งใน 1 วัน MN10	ระยะเวลา รหัสนี้.....0 0 0 น้อยกว่า 1 ชั่วโมง.....1 ภายใน 24 ชั่วโมง.....1 24 ชั่วโมงขึ้นไป.....2 ไม่ทราบ.....9	ระยะเวลา รหัสนี้.....0 0 0 น้อยกว่า 1 ชั่วโมง.....1 ภายใน 24 ชั่วโมง.....1 24 ชั่วโมงขึ้นไป.....2 ไม่ทราบ.....9
MN7	MN8	MN9	MN10	MN11 A	MN11	MN12	MN13 N
A B C F G H X							
A B C F G H X							
A B C F G H X							



MICS3\_8

ตอนที่ 6 การคุมกำเนิด (CP)			
ถามหญิงอายุ 15-49 ปีทุกคน			
ถามเฉพาะ		ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน CP 2	
ผู้บันทึก 2 หรือ 8 ใน CP1	ผู้บันทึก 2 หรือ 8 ใน CP1	วิธีใดระยะเวลาหรือหลักเสี่ยงการตั้งครรภ์ ที่...ชื่อ.... กำลังใช้วิธีใด"	
"ขณะนี้...ชื่อ...กำลังใช้วิธี ยิตรงระยะเวลาหรือหลักเสี่ยง การตั้งครรภ์หรือไม่"	"ขณะนี้...ชื่อ...กำลังใช้วิธี ยิตรงระยะเวลาหรือหลักเสี่ยง การตั้งครรภ์หรือไม่"		
กำลังตั้งครรภ์หรือไม่	บันทึกรหัส	ให้วงรอบรหัสต่ำกว่าได้มากกว่า 1 คำตอบ	
กำลังตั้งครรภ์.....1	ใช้.....1	หมั้นหญิง.....A	ยาฝังคุมกำเนิด.....F
ข้ามไปถามตอนที่ 7	(ถามต่อไป)	หมั้นชาย.....B	ถุงยางอนามัย.....G
ไม่ได้ตั้งครรภ์.....2	ไม่ใช้.....2	ยาเม็ดคุมกำเนิด.....C	กำลังให้นมบุตร.....K
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ.....8	(ข้ามไปถามตอนที่ 7)	ห่วงอนามัย.....D	นรีแพทย์.....L
		ยาฉีดคุมกำเนิด.....E	หลังออกช่องคลอด.....M
			อื่น ๆ (ระบุ).....X
CP1	CP2	CP3	
		A B C D E F G K L M X	
		A B C D E F G K L M X	
		A B C D E F G K L M X	

### ตอนที่ 7 โรคเอดส์ (HA)

15-49 ปีทุกคนเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์

"...ขอ...รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร "

๒๗ ม.ค. ๒๕๖๓

--	--

[illegible]

ลับ



(แบบ MICS 4)

# การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2549

4

แบบเบ่งเบ่ง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชุดที่.....จำนวน.....ชุดของครัวเรือนนี้

HH 7 - REG   CWT  AREA PSU\_NO   UF2 - HH\_NO  

1. ภาค.....จังหวัด.....

2. อำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง.....

3. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

4. ในเขตเทศบาล ED..... BLK..... หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....

5. ลำดับที่ชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง.....

6. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง.....

UF3 - ชื่อ-สกุลของเด็ก (ดูจาก HL2 ของแบบครัวเรือน)	UF4 - ลำดับที่ของเด็ก (ดูจาก HL1 ของแบบครัวเรือน)	UF5 - ชื่อ-สกุลของแม่/ผู้ดูแล (ดูจาก HL2 ของแบบครัวเรือน)	UF6-ลำดับที่ของแม่/ผู้ดูแล (ดูจาก HL8 ของแบบครัวเรือน)	UF8D-วัน	UF8M-เดือน	UF8Y-ปี ที่เบ่งเบ่ง	UF9- ผลการเบ่งเบ่งเด็ก (ดูรหัสจากข้อ 7)
1.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	1.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
2.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	2.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
3.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	3.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

7. ผลการเบ่งเบ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัสใน ☐ ที่ UF9)1. เบ่งเบ่งได้สมบูรณ์ ☐ 2. ไม่เบ่งเบ่งได้สมบูรณ์ ☐ 3. ไม่เบ่งเบ่งได้สมบูรณ์ (ระบุ) 

5. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (เช่น บวช พิการ ฯ)

6. เบ่งเบ่งไม่ได้เพราะสาเหตุอื่น (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

บรรณการและลงทะเบียนที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อตัว-ชื่อสกุล.....

พนักงานบรรณการและลงทะเบียน

[illegible]

ตอนที่ 2 การแจ้งเกิดและเรียนรู้ในระยะเริ่มแรก (BR)										ตอนที่ 3 การพัฒนาการของเด็ก(CE)											
ถามเฉพาะ เด็กที่มีอายุ 3 หรือ 4 ปี ผู้บันทึก 3,4 ใน UF11										ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี											
" (ชื่อ) ได้เข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก หรือเข้ารับการพัฒนาก่อน วัยเรียน ที่จัดโดยเอกชน หรือรัฐบาล รวมทั้ง โรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ของชุมชนหรือไม่"  บันทึกการทดสอบ.....1 (ถามต่อไป) ไม่เรียน.....2 ไม่ทราบ.....8 (ถ้าบันทึก 2,8 ข้ามไปถาม BR8A)										"ใน 3 วันก่อนวันสัมภาษณ์ มีสมาชิกอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในครัวเรือน ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ร่วมกับ (ชื่อ) บ้างหรือไม่"											
										แม่..... A พ่อ..... B คนอื่นๆ ในครัวเรือน.....X ไม่มีใคร.....Y											
										(ให้วงรอบรหัสผู้ร่วมทำกิจกรรมได้มากกว่า 1 ชื่อ)											
										อ่านหนังสือ/ ดูรูปภาพ ร่วมกับเด็ก		เล่านิทาน/ เล่าเรื่องต่างๆ ให้เด็กฟัง		ร้องเพลง ร่วมกับเด็ก/ ร้องเพลงกล่อมเด็ก		พาเด็กไปนอกบ้าน/ บริเวณบ้าน/ สนาม/รอบๆบ้าน		เล่นกับเด็ก		ทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น เรียกชื่อ นับเลข วาดรูป เป็นต้น	
										BR8 A		BR8 B		BR8 C		BR8 D		BR8 E		BR8 F	
BR6										CE1											



ตอนที่ 3 การพัฒนาการของเด็ก (CE)			ตอนที่ 4 การดื่มนมแม่ (BF)		
ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี			ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี		
"(ชื่อ) เล่นอุปกรณ์หรือของเล่นอะไรเมื่ออยู่ที่บ้าน"  (ให้วงรอบรหัสได้มากกว่า 1 ชื่อ) สิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น ชาม จาน ถ้วย หม้อ.....A สิ่งของจากนอกบ้าน เช่น กิ่งไม้ หิน สัตว์ เปลือกหอย หรือไข่ไม้.....B ของเล่นที่ทำขึ้นเอง เช่น ตุ๊กตา รถ และของเล่นอื่นๆที่ทำขึ้นเอง.....C ของเล่นที่ซื้อมา/ได้มา.....D ไม่ได้เล่นกับสิ่งของที่ทำกล่าวมาข้างต้น.....Y	"ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ได้ปล่อยให้เด็กคนอื่นที่มีอายุ ต่ำกว่า 10 ปีดูแล (ชื่อ) จำนวนกี่ครั้ง"	"ใน 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ (ชื่อ) ถูกปล่อยให้อยู่บ้านตาม ลำพังคนเดียวกี่ครั้ง"	"(ชื่อ) เคยดื่มนมแม่หรือไม่" (รวมทั้ง จากแม่ตนเอง/คนอื่น ที่เป็นผู้ให้นมด้วย) เคย.....1 ไม่เคย.....2 ไม่ทราบ.....8 (ถ้าบันทึก 2.8 ห้ามไปถาม BF3 A)	ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน BF1 "ปัจจุบัน (ชื่อ) ยังคงดื่มนมแม่ อยู่หรือไม่" (รวมทั้ง จากแม่ตนเอง/คนอื่น ที่เป็นผู้ให้นมด้วย) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง) บันทึกรหัส ดื่มนม.....1 ไม่ได้ดื่มนม.....2 ไม่ทราบ.....8	
	CE3	CE4	CE5	BF1	BF2
	A B C D Y				
	A B C D Y				
	A B C D Y				

#### ตอนที่ 4 การดื่มแม่ (BF)

มีเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (ชื่อ) ได้ดื่ม / กินสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่"

บันทึกการหีส

1

ଆଇଡ଼ି.....2

ไม่ทราบ.....	8
--------------	---

บันทึกจำนวนครั้ง

ถ้า  $\frac{1}{2}$  ไร่เท่ากับ ๗ ไร่ครึ่ง

BF5

1000000

---

ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

[illegible]

ตอนที่ 5 การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (CA)					
ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี		ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี		ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี	
ถามเฉพาะผู้บันทึก 1.3.8 ใน CA7	ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน CA8	ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน CA10	ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน CA11	ถามเฉพาะผู้บันทึก 1 ใน CA13	ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
<b>"ท่านได้ขอคำแนะนำหรือรักษาอาการป่วยของเด็กจากนอกบ้านหรือไม่"</b> <b>นอกบ้านหรือไม่</b> บันทึกรหัส.....1 (ถามต่อไป) ไม่ใช่.....2 ไม่ทราบ.....8 (ถ้าบันทึก 2.8 ห้ามไปถาม CA10)	<b>"ท่านได้ขอคำแนะนำหรือรักษาอาการป่วยของเด็กจากที่ไหน"</b> (ให้วงรอบรหัสได้มากกว่า 1 ข้อ) <b>สถานพยาบาลของรัฐ</b> โรงพยาบาลของรัฐ.....A โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน.....P ศูนย์อนามัย.....B หมอเอกชน.....J ร้านค้าทั่วไป.....Q สถานอนามัย.....C ร้านขายยา.....K หมอพื้นบ้าน.....R อาสาสมัครสาธารณสุข.....L อื่น ๆ (ระบุ).....X หมู่บ้าน (อสม.).....D อื่น ๆ (ระบุ).....O หน่วยแพทย์เคลื่อนที่.....E อื่น ๆ (ระบุ).....H	<b>"(ชื่อ) ได้รับยาเพื่อรักษาอาการป่วยครั้งนี้หรือไม่"</b> บันทึกรหัส.....1 ได้รับ.....1 (ถามต่อไป) ไม่ได้รับ.....2 ไม่ทราบ.....8 (ถ้าบันทึก 2.8 ห้ามไปถาม CA13)	<b>"(ชื่อ) ได้รับยาอะไร"</b> <b>(ให้ใส่รหัสของยาทุกประเภทที่ได้รับ)</b> บันทึกรหัส.....A ยาปฏิชีวนะ/แก้อักเสบ.....P พาราเซตามอล.....O แอสไพริน.....X ไอบูโพรเฟน.....Z อื่น ๆ (ระบุ)..... ไม่ทราบ..... (ให้วงรอบรหัสได้มากกว่า 1 ข้อ)	<b>"ครั้งสุดท้ายที่ (ชื่อ) ถ่ายอุจจาระ ท่านได้จัดการกับอุจจาระนั้นด้วยวิธีใด"</b> บันทึกรหัส.....01 เด็กถ่ายอุจจาระในห้องส้วม.....02 ทั้งในห้องส้วม.....03 ทั้งในท่อระบายน้ำ/ลำน้ำ.....04 ทั้งในถังขยะ.....05 ทั้งในหลุมฝัง.....06 ทั้งอุจจาระให้เลี้ยง.....96 อื่น ๆ (ระบุ)..... ไม่ทราบ.....98	<b>ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี</b> บันทึกรหัส 0.1.2 ใน UP11 <b>"บางครั้งเด็กเจ็บป่วยรุนแรงและควรนำเด็กไปรักษาที่ (ชื่อ) มีลักษณะอาการอย่างไร"</b> ท่านจึงจะพาเด็กไปรักษาที่..... (ให้วงรอบรหัสได้มากกว่า 1 ข้อ) เด็กไม่สามารถเดิน หรือดูแม่.....A เด็กมีอาการป่วยมากขึ้น.....B เด็กไม่ไข้/ตัวร้อน.....C เด็กหายใจเร็ว (หอบ).....D เด็กหายใจลำบาก.....E เด็กถ่ายอุจจาระมีเลือดปน.....F เด็กดื่มได้น้อยมาก.....G เด็กมีอาการเกร็งตัว.....X เด็กงอแง.....Y อื่น ๆ (ระบุ).....Z
CA8	CA9	CA10	CA11	CA13	CA14
	A B C D E H I J K L O P Q R X		A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z
			A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z
	A B C D E H I J K L O P Q R X		A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z
	A B C D E H I J K L O P Q R X		A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z



[illegible]

[illegible]

[illegible]



ตอนที่ 6 ภูมิคุ้มกัน (IM)				ตอนที่ 7 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็ก (AN)			
ถามเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี				ให้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคน			
ถามเฉพาะผู้ บันทึก 1 ใน IM15	ถามเฉพาะผู้ บันทึก 1 ใน IM15	"(ชื่อ) เคยฉีดวัคซีนโรคหัดที่ แขนเมื่ออายุตั้งแต่ 9 เดือน ขึ้นไป เพื่อป้องกัน โรคหัดหรือไม่"	"(ชื่อ) เคยเข้าร่วม ในการรณรงค์ โปลิโอ ในวันภูมิคุ้มกัน แห่งชาติหรือไม่"	น้ำหนักของเด็ก	ความยาวหรือส่วนสูงของเด็ก	ผลลัพธ์ส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก	
"(ชื่อ) เคยฉีดวัคซีน ที่ขาอ่อน หรือสะโพกเพื่อ ป้องกันโรคมาลาเรีย ไทฟอยด์ คอตีบ หรือไม่"(บางครั้งฉีด พร้อมกับโปลิโอ) บันทึกว่า เคย.....1 (ถามต่อไป) ไม่เลย.....2 ไม่ทราบ.....8 (ถ้าบันทึก 2,8 ข้ามไปถาม IM17)	บันทึก จำนวนครั้ง เคย.....1 ไม่เลย.....2 ไม่ทราบ.....8	บันทึกว่า เคย.....1 ไม่เลย.....2 ไม่ทราบ.....8	ในการรณรงค์ โปลิโอ ในวันภูมิคุ้มกัน แห่งชาติหรือไม่ เคย.....1 ไม่เลย.....2 ไม่ทราบ.....8	น้ำหนักของเด็ก บันทึกน้ำหนัก เป็นกิโลกรัม ตามหน้าปัด ของเครื่องชั่ง บันทึก.....1 ยื่น.....2 ถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้วัดโดยการนอน	ความยาวหรือส่วนสูงของเด็ก (บันทึกส่วนสูงเป็นเซนติเมตร) วัดด้วยวิธี นอน.....1 ยืน.....2	ผลการวัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก บันทึกว่า วัดและชั่งได้.....1 ไม่พบเด็กตลอด คาบการสำรวจ.....2 ไม่ยอมให้วัดและชั่ง.....3 อื่น (ระบุ).....6	
IM15	IM16	IM17	IM19	AN1	AN2 A	AN2 B	AN4



CONFIDENTIAL



MICS2

# CHILDREN SITUATION SURVEY IN THAILAND 2005-2006

2



## HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

Page no.....in total.....pages for this Household

1. Region..... Province..... HH7 REG CWT

2. District..... Sub-district.....

3. Address No..... Rd..... Sol.....

4. Urban Area ED.....BLK..... HH6

Rural Area ED..... Village No..... Village Name.....

5. Primary Sampling Unit No..... PSU\_NO

6. Household No. .... HH2

7. Interviewing : Date.....Month.....Year..... HH5

### Results after Interviewing

8. Name of Head of Household.....

9. Name of Respondent.....No..... HH10

10. Total No. of Household Member ..... HH11

11. No. of Women Aged 15-49 ..... No. of those Interviewing Completed..... HH12

12. No. of Children aged < 5 ..... No. of those Interviewing Completed ..... HH14

### 13. Result of Household Interview

Completed.....11 Destroyed/Burned.....12 Vacancy.....13

New Household moved in .....16 Could not interview (3 times call back).21

Could not find.....23 Other (Specify).....24

For Recording Comment/Observation of Enumerator

Editing and Coding: Date.....Month.....Year..... Name.....Checker

Name..... Enumerator Name..... Supervisor (.....)

Editor


























































Supervisor

## SECTION 1 CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLD MEMBER (HL)

**FOR ALL MEMBERS**

[illegible]

## SECTION 1 CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLD MEMBER (HL)

FOR ADULTS AGE		Check HL5. If there is any child age 0-17, tick mark ✓ in  and continue.	FOR MEMBER AGE 0 - 17 YEARS										
18-59 YEARS			IS...NATURAL MOTHER ALIVE ?  CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 DK.....8 (Code 2, 8 skip to HL11)		FOR CODE 1 IN HL9 DOES...NATURAL MOTHER LIVE IN THIS HOUSEHOLD?  Record Line no. of mother or 00 for 'no'		FOR CODE 1 IN HL10 DOES...NATURAL MOTHER LIVE IN THIS HOUSEHOLD?  Code YES.....1 NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 skip to Section 2)		IS...NATURAL FATHER ALIVE ?  CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 Skip to Section 2)		FOR CODE 1 IN HL11 DOES...NATURAL FATHER LIVE IN THIS HOUSEHOLD ?  Record Line no. of father or 00 for 'no'		FOR CODE 1 IN HL12 HAS... 'S FATHER BEEN VERY SICK FOR AT LEAST 3 MONTHS IN THE PAST 12 MONTHS ?  CODE YES.....1 NO.....2 DK.....8
HL8A			HL9	HL10	HL10A	HL11	HL12	HL12A					
													
													
													
													
Count CODE 1			Count CODE 2		Count CODE 1	Count CODE 2		Count CODE 1	Count CODE 2		Count CODE 1	Count CODE 2	

## SECTION 2 EDUCATION (ED)

[illegible]

[illegible]








### SECTION 3 ORPHANED & VULNERABLE CHILDREN (OV)

**FOR MEMBER AGE 0 - 17 YEARS**

[illegible]



## SECTION 4 CHILD LABOUR (CL)

FOR MEMBER AGE 5 - 14 YEARS (ASKED MOTHER/CARETAKER)									
Check HL5. If any member aged 5 - 14 years  - If YES, tick mark ✓ in  and  continue.  - If NO, Skip to Section 5	DURING THE PAST WEEK, DID... DO ANY KIND OF WORK FOR SOMEONE NOT A MEMBER OF THIS HOUSEHOLD ?  CODE	FOR CODE 1, 2 IN CL3  SINCE LAST ....., HOW MANY HOURS DID HE/SHE DO THIS WORK ?  If more than one job, include all hours at all jobs. (Skip to CL6)	FOR CODE 3 IN CL3  AT ANY TIME DURING THE PAST YEAR, DID.. DO ANY KIND OF WORK FOR THOSE NON-MEMBER OF THIS HOUSEHOLD ?  CODE YES, FOR PAY (Cash,Kind)...1 YES, UNPAID.....2 NO.....3 (CODE 1, 2 Cont.) (CODE 3 Skip to CL6)	DURING THE PAST WEEK, DID... HELP WITH HH CHORES SUCH AS SHOPPING, COLLECTING FIREWOOD, CLEANING, FETCHING WATER, OR CARING FOR CHILDREN ?  CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 (Skip to CL8)	FOR CODE 1 IN CL6  SINCE LAST ....., HOW MANY HOURS DID HE/SHE DO THIS CHORES ?  (Record no. of hours)	DURING THE PAST WEEK, DID... DO ANY OTHER FAMILY WORK (ON THE FARM OR IN A BUSINESS OR SELLING GOODS IN THE STREET) ?  YES.....1 (Cont.) NO.....2 (Skip to Section 5)	FOR CODE 1 IN CL8  SINCE LAST ....., HOW MANY HOURS DID HE/SHE DO THIS WORK ?		
	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	CL9		
	<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"/>		
	<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"/>		
	<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"/>		
	<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"/>		
	<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"/>		

## SECTION 5 DISABILITY (DA)

**FOR CHILDREN AGE 2 - 9 YEARS (ASK MOTHER OR CARE TAKER)**

[illegible]

SECTION 6 WATER AND SANITATION (WS)			
<b>Circle CODE</b>  <b>WS1. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF DRINKING WATER</b>  <b>FOR MEMBER OF YOUR HOUSEHOLD ?</b>  Piped water Piped into dwelling..... 11 (Skip to WS5) Piped into yard or plot..... 12 (Skip to WS5) Public tap/standpipe..... 13 Tubewell/borehole..... 21 Dug well Protected well..... 31 Unprotected well..... 32 Water from spring Protected well..... 41 Unprotected well..... 42 Rainwater collection..... 51 Tanker-truck..... 61 Surface water (river, stream, dam, lake, pond, canal, irrigation channel)..... 81 Bottled water..... 91 (Cont.) Other (specify)..... 96 (Skip to WS3)	<div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">FOR CODE 91 IN WS1</div> <b>WS2. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF WATER USED BY YOUR HOUSEHOLD FOR OTHER PURPOSES SUCH AS COOKING AND HANDWASHING ?</b>  Piped water Piped into dwelling..... 11 (Skip to WS5) Piped into yard or plot..... 12 (Skip to WS5) Public tap/standpipe..... 13 Tubewell/borehole..... 21 Dug well Protected well..... 31 Unprotected well..... 32 Water from spring Protected well..... 41 Unprotected well..... 42 Rainwater collection..... 51 Tanker-truck..... 61 Surface water (river, stream, dam, lake, pond, canal, irrigation channel)..... 81 Other (specify)..... 96	<div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">FOR CODE 13-81, 96 IN WS1 OR WS2</div> <b>WS3. HOW LONG DOES IT TAKE TO GO THERE, GET WATER, AND COME BACK ?</b>  No. of minute..... <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> (Cont.) Water on premises..... 995 (Skip to WS5) DK..... 998 (Cont.)	<div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">FOR CODE 998 IN WS3</div> <b>WS4. WHO USUALLY GOES TO THIS SOURCE TO FETCH THE WATER FOR YOUR HOUSEHOLD ?</b>  Adult woman..... 1 Adult man..... 2 Female child (under 15)..... 3 (Cont.) Male child (under 15)..... 4 DK..... 8
<b>WS5. DO YOU TREAT YOUR WATER IN ANY WAY TO MAKE IT SAFER TO DRINK ?</b>  Yes..... 1 (Cont.) No..... 2 (Skip to WS7) DK..... 8 (Skip to WS7)			



## SECTION 7 HOUSEHOLD CHARACTERISTICS (HC)

[illegible]

SECTION 7 HOUSEHOLD CHARACTERISTICS (HC)		SECTION 8 IODIZAION (SI)
<b>HC6. TYPE OF FUEL MAINLY USE FOR COOKING</b> Electricity.....01 Liquid Propane Gas (LPG).....02 (Skip to HC8) Biogas.....04 Kerosene.....05 Coal / Lignite.....06 Charcoal.....07 Wood.....08 Straw/shrubs/grass.....09 Animal dung.....10 Agricultural crop residue.....11 Other (specify).....96 No cooking.....97 (Skip to HC9)		<b>CHECK WHETHER THE SALT USED IN MAIN COOKING IN HOUSEHOLD IS IODIZED, AND COLLECT THE SAMPLE OF SALT FOR LAB TEST</b>  SI1 RESULT OF I-KIT TEST CODE Non iodized ..... 1 With iodized..... 4 No salt in home..... 6  SI2 THE PACKAGE OF SALT WHEN PURCHASED In a bag, specified with iodized..... 1 In a bottle, specified with iodized 2 In a bag/bottle, not specified about iodized..... 3 DK..... 6
<b>HC8. WHERE THE COOKING USUALLY DONE ?</b> In the house..... 1 In a separate building..... 2 Outdoors..... 3 Terrace..... 4 Other (specify)..... 6		
<b>HC9. DOES YOUR HOUSEHOLD HAVE: .....?</b> YES NO Electricity..... 1 2 Radio..... 1 2 Television..... 1 2 Mobile Telephone..... 1 2 Non-Mobile Telephone..... 1 2 Refrigerator..... 1 2 Computer..... 1 2		
<b>HC10. DOES ANY MEMBER OF YOUR HOUSEHOLD OWN: ...?</b> YES NO Watch..... 1 2 Bicycle..... 1 2 Motorcycle/Scooter ..... 1 2 Animal drawn-cart..... 1 2 Car/Truck..... 1 2 Boat with motor..... 1 2		
<b>HC7. TYPE OF STOVE USED FOR FOOD COOKING</b> <b>(For CODE 05 - 11, 96 in HC6)</b> Open fire..... 1 (Cont.) Open stove..... 2 (Cont.) Close stove..... 3 (Skip to HC8) Other (specify)..... 6 (Skip to HC8)		
<b>HC7A. THE FIRE/STOVE HAVE A CHIMNEY OR A HOOD</b> <b>(For CODE 1 - 2 in HC7)</b> Yes..... 1 No..... 2		

CONFIDENTIAL



CHILDREN SITUATION SURVEY IN THAILAND 2005-2006  
QUESTIONNAIRE FOR WOMEN AGE 15 - 49 YEARS

3

MICS 3

Page no.....in total.....pages for this Household

1. Region..... Province..... HH7 - REG ☐ CWT ☐

2. District..... Sub-district.....

3. Address No..... Rd..... Sol.....

4. Urban Area ED.....BLK.....Rural Area ED.....Village No..... Village Name..... AREA ☐

5. Primary Sampling Unit No..... PSU\_NO ☐

6. Household No..... WM2 - HH\_NO ☐

WM3 - Name of Women (Copy from HL2 in MICS2 Questionnaire)	WM4. Women's Line No. (Copy from HL6 in MICS2 Questionnaire)	WM6D-Day	WM6M-Month	WM6Y-Year of Interview	WM7- Interview Results (see Code in no. 7)
1.....	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.....	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.....	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

7. Result of Interview for Women Age 15-49 (Record Code in ☐ in WM7)

1. Completed      2. Not at Home (3 times call back)      3. Refused      4. Partly Completed      5. Incapacitated      6. Other (specify).....

Editing and Coding Date .....

Name.....Checker

Name.....

(.....)

Enumerator

Editor

Supervisor

MIC3 - 2

SECTION 1 GENERAL INFORMATION OF WOMEN (WM)									
FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS									
NO.	NAME	MONTH AND YEAR OF BIRTH		AGE Record age at the last birthday (Age in completed year)	HAVE YOU EVER ATTENDED SCHOOL ?  CODE YES.....1 (Cont.) NO .....2 (Skip to WM14)	WHAT IS THE HIGHEST LEVEL OF SCHOOL ATTENDED ?  CODE PRIMARY .....1 SECONDARY.....2 HIGHER .....3 NON STANDARD CURRICULUM.....6	FOR CODE 1 IN WM10		FOR CODE 2 IN WM10 OR RECORDED 1 OR 6 IN WM11  ASK THE RESPONDENT TO READ THE SENTENCE PROVIDED  CODE CANNOT READ AT ALL.....1 ABLE TO READ ONLY PARTS OF SENTENCE.....2 ABLE TO READ WHOLE SENTENCE.....3 NO SENTENCE IN REQUIRED LANGUAGE.....4 BLIND/MUTE/VISUALLY/ SPEED IMPAIRED.....5
		MONTH Record the Month of Birth  If don't know, record "98"	YEAR Record the Year of Birth If don't know, record "9998"				WHAT IS THE HIGHEST GRADE YOU COMPLETED AT THE LEVEL ?  Record Grade, Certificate or Academic Degree in Detail  (CODE 1 Cont., CODE 2 - 3 Skip to Section 2)		
No.	WM3	WM8 M	WM8 Y	WM9	WM10	WM11	WM12	WM14	

COPY FROM  
HL6 IN  
MICS 2  
QUESTIONNAIRE



## SECTION 2 CHILD MORTALITY (CM)

**FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS**

[illegible]

MIC3 - 4

SECTION 2 CHILD MORTALITY (CM)				SECTION 3 TETANUS TOXOID (TT)						
FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS				FOR ALL WOMEN WITH A LIVE BIRTH IN THE 2 YEARS PRECEDING DATE OF INTVIEW (CM12= Y)						
WHEN DID YOU DELIVER THE LAST BIRTH (EVEN IF HE OR SHE HAS DIED) ?  Record DAY, MONTH and YEAR of the last birth				CHECK IN CM11 WHETHER THE WOMEN'S LAST BIRTH OCCURE WITHIN THE LAST 2 YEARS	FOR CODE Y IN CM12  AT THE TIME YOU BECAME PREGNANT WITH....., DID YOU WANT TO BECOME PREGNANT THEN, DID YOU WANT TO WAIT UNTIL LATER, OR DID YOU WANT NO (MORE) CHILDREN AT ALL ?	DO YOU HAVE A CARD OR OTHER DOCUMENT WITH YOUR OWN IMMUNIZATIONS LISTED ?	WHEN YOU WERE PREGNANT WITH YOUR LAST CHILD, DID YOU RECEIVE ANY INJECTION TO PREVENT HIM OR HER FROM GETTING TETANUS ?	FOR THOSE RECORDED 1 IN TT2  HOW MANY TIMES DID YOU RECEIVE THIS ANTI-TETANUS INJECTION DURING YOUR LAST PREGNANCY ?	FOR THOSE RECORDED 2 OR 8 IN TT2, OR RECORDED LESS THAN 2 OR DK IN TT3	FOR THOSE RECORDED 1 IN TT5  HOW MANY TIMES DID YOU RECEIVE IT ?
DAY	MONTH	YEAR		CODE YES.....Y Record the name of the child and continue	CODE YES (See).....1 YES (Not Seen).....2 NO.....3 DK.....8	CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 Skip to TT5)	Record No. of times, - If at least 2 times skip to Section 4 - If less than 2 times, continue - If DK, record "98" and continue	CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 Skip to Section 4)	Record No. of time	
CM11 D	CM11 M	CM11 Y	CM12	CM13	TT1	TT2	TT3	TT5	TT6	
			.....							
			.....							
			.....							
			.....							

[illegible]

## SECTION 4 MATERNAL AND NEWBORN HEALTH (MN)

FOR ALL WOMEN WITH A LIVE BIRTH IN THE 2 YEARS PRECEDING DATE OF INTETVIEW (CM12= Y)

WHO ASSISTED WITH THE DELIVERY OF YOUR LAST CHILD ....?		WHERE DID YOU GIVE BIRTH TO ..... ?		WAS HE/SHE VERY LARGE, LARGER THAN AVERAGE, AVERAGE, SMALLER THAN AVERAGE, OR VERY SMALL ?		BIRTH WEIGHT		DID YOU EVER BREASTFEED ..... ?		FOR CODE 1 IN MN12	
HEALTH PROFESSIONAL :-		BIRTH TO ..... ?				FOR CODE 1 IN MN10		RECORD THE BIRTH WEIGHT OF THE NEWBORN FROM 1. HEALTH CARD, OR 2. INTERVIEWING		HOW LONG AFTER BIRTH DID YOU FIRST PUT ....TO THE BREASTFEED ?	
CODE		CODE		CODE		WAS.....		RECORD THE BIRTH WEIGHT OF THE NEWBORN FROM 1. HEALTH CARD, OR 2. INTERVIEWING		Record the UNIT CODE, TIME	
DOCTOR.....A		HOME: OWN.....11		VERY LARGE.....1		CODE		CODE		UNIT CODE	
NURSE/MIDWIFE.....B		OTHER.....12		LARGER THAN AVERAGE.....2		CODE		CODE		TIME	
AUXILIARY MIDWIFE.....C		PUBLIC SECTOR :-		AVERAGE.....3		CODE		CODE		TIME	
OTHER PERSON :-		GOVT. HOSPITAL.....21		SMALLER THAN AVERAGE.....4		CODE		CODE		TIME	
TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....F		CLINIC/HEALTH CENTER.....22		VERY SMALL.....5		CODE		CODE		TIME	
COMMUNITY HEALTH WORKER.....G		OTHER (Specify).....26		DK.....8		CODE		CODE		TIME	
RELATIVE/FRIEND.....H		PRIVATE SECTOR:-				CODE		CODE		TIME	
OTHER (Specify).....X		PRIVATE HOSPITAL.....31				CODE		CODE		TIME	
NO ONE.....Y		CLINIC.....32				CODE		CODE		TIME	
(Can circle more than 1 Code)		OTHER (Specify).....36				CODE		CODE		TIME	
		OTHER (Specify).....96				CODE		CODE		TIME	
		DK.....8				CODE		CODE		TIME	
MN7		MN8		MN9		MN10		MN11		MN12	
A B C D E F G H X Y		.....									
A B C D E F G H X Y		.....									
A B C D E F G H X Y		.....									
A B C D E F G H X Y		.....									

## SECTION 5 MARRIAGE/UNION (MA)

**FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS**

[illegible]

MIC3 - 8

SECTION 6 CONTRACEPTION (CP)			
FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS			
FOR THOSE RECORDED 2 OR 8 IN CP1		FOR CODE 1 CP 2	
<b>ARE YOU PREGNANT NOW ?</b>  CODE YES.....1 (Skip to Section 7) NO.....2 UNSURE/DK.....8 (CODE 2, 8 Cont.)	<b>ARE YOU CURRENTLY DOING SOMETHING OR USING ANY METHOD TO DELAY OR AVOID GETTING PREGNANT ?</b>  CODE YES.....1 (Cont.) NO.....2 (Skip to Section 7)	<b>WHICH METHOD ARE YOU USING ?</b>  Record CODE (Circle all that apply)  CODE FEMALE STERILIZATION.....A MALE STERILIZATION.....B PILL.....C IUD.....D INJECTIONS.....E IMPLANTS.....F CONDOM.....G LACTATIONAL AMENORRHOEA METHOD (LAM).....K PERIODIC ABSTINENCE.....L WITHDRAWAL.....M OTHER (Specify).....X	
CP1	CP2	CP3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G K L M X	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G K L M X	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G K L M X	

## SECTION 7 HIV/AIDS (HA)

**FOR ALL WOMEN AGE 15 - 49 YEARS**

# THE KNOWLEDGE AND UNDERSTANDING OF HIV/AIDS OF THE WOMEN

THE ENUMERATOR READ EACH STATEMENT FROM COLUMN HA2 TO HA13 TO THE RESPONDENT AND ASK WHETHER THE RESPONDENT SAY "YES", "NO" OR THEY DON'T KNOW AND THEN RECORDED THE CODE

CODE

YES.....1

2.....2

OK/UNSURE.....8

[illegible]

CONFIDENTIAL



MICS 4

## CHILDREN SITUATION SURVEY IN THAILAND 2005-2006

## QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS

4

Page no.....in total.....pages for this household

1. Region..... Province.....

2. District..... Sub-district.....

3. Address No..... Rd..... Soi.....

4. Urban Area ED.....BLK..... Rural Area ED..... Village No..... Village Name.....

5. Primary Sampling Unit No.....

6. Household No.....

HH 7 - REG ☐ CWT ☐AREA ☐PSU\_NO ☐UF2 - HH\_NO ☐

UF3 - Child's Name (Copy from HL2 in MICS2 Questionnaire)	UF4 - Child's Line No. (Copy from HL1 in MICS2)	UF5 - Mother's/Caretaker's Name (Copy from HL2 in MICS2 Questionnaire)	UF6 - Mother's/Caretaker's Line No. (Copy from HL8 in MICS2)	UF8D-Day	UF8M-Month	UF8Y-Year of Interview	UF9 - Interview Results (see Code in no. 7)
1.....	<input type="checkbox"/>	1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.....	<input type="checkbox"/>	2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.....	<input type="checkbox"/>	3.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Result of Interview for children under 5 years (Record Code in ☐ in UF9)

1. Completed 2. Not at Home (3 times call back) 3. Refused 5. Incapacitated 6. Other (Specify).....

Editing and Coding:

Name.....Checker

Name.....

Name.....

Enumerator

Editor

Supervisor



[illegible]

SECTION 2 BIRTH REGISTER AND EARLY LEARNING (BR)										SECTION 3 CHILD DEVELOPMENT(CE)											
FOR CHILDREN AGE 3 OR YEARS (RECORDED 3,4 IN UF11)				FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS						FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS											
DOES.. ATTEND ANY ORGANIZED LEARNING OR EARLY CHILDHOOD EDUCATION PROGRAMME, SUCH AS A PRIVATE OR GOVERNMENT FACILITY, INCLUDING KINDERGARTEN OR COMMUNITY CHILD CARE ?  CODE YES.....1 NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 skip to BR9A)				FOR CODE 1 IN BR6		IN THE PAST 3 DAYS, DID YOU OR ANY HOUSEHOLD MEMBER OVER 15 YEARS OF AGE ENGAGE IN ANY OF THE FOLLOWING ACTIVITIES WITH ..... ?  If YES, ask who engaged in each activity  MOTHER..... A FATHER..... B OTHER.....X NO ONE.....Y  (Circle all that apply)						HOW MANY BOOK ARE THERE IN THE HOUSEHOLD ?		HOW MANY CHILDREN'S BOOKS OR PICTURE BOOKS DO YOU HAVE FOR..... ?							
				WITHIN THE LAST SEVEN DAYS, HOW MANY HOURS DID ..... ATTEND ?		READ BOOKS OR LOOK AT PICTURE BOOKS WITH.....		TELL STORIES TO....		SING SONGS WITH.....		TAKE.... OUTSIDE THE HOME, COMPOUND, YARD OR ENCLOSURE		PLAY WITH .....		SPEND TIME WITH.....NAMING, COUNTING, AND/OR DRAWING THINGS?					
BR6				BR7		BR8 A		BR8 B		BR8 C		BR8 D		BR8 E		BR8 F		CE1		CE2	
						A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y					
						A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y					
						A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y					
						A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y		A B X Y					

MIC4 - 4

SECTION 3 CHILD DEVELOPMENT (CE)				SECTION 4 BREASTFEEDING (BF)	
FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS				FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS	
WHAT TYPE OF THINGS THAT.....PLAY WITH WHEN HE/SHE IS AT HOME ?		IN THE PAST WEEK, HOW MANY TIMES....WAS LEFT ALONE ?	HAS ..... EVER BEEN BREASTFED ?	FOR CODE 1 IN BF1	
				IS HE/SHE STILL BEING BREASTFED ?	
				CODE	
HOUSEHOLD OBJECTS (e.g. bowls, plates, cups or pots).....A			YES.....1 (Cont.)	YES.....1	
OBJECTS AND MATERIALS FOUND OUTSIDE THE LIVING QUARTERS (e.g.sticks, rocks, animals).....B			NO.....2	NO.....2	
HOMEMADE TOYS (e.g.dolls, cars and other toys made at home).....C		Record number of time If none, record "00"	DK.....8 (CODE 2, 8 skip to BF3 A)	DK.....8	
TOYS THAT CAME FROM A STORE.....D					
NO PLAYTHINGS MENTIONED.....Y					
CE3		CE4	CE5	BF 1	BF 2
A	B C D Y				
A	B C D Y				
A	B C D Y				



## SECTION 5 CARE OF ILLNESS (CA)

[illegible]

MIC4 - 7

SECTION 5 CARE OF ILLNESS (CA)										
FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS					FOR CHILDREN AGE UNDER 3 YEARS		FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS			
FOR CODE 1,3,8 IN CA7		FOR CODE 1 IN CA8			FOR CODE 1 IN CA10		(CODE 0,1,2 IN UF11)		Ask CA14 only once for each mother/caretaker	
DID YOU SEEK ADVICE OR TREATMENT FOR THE ILLNESS OUTSIDE THE HOME ?		FROM WHERE DID YOU SEEK CARE ? (Circle all providers mentioned)			WAS .....GIVEN MEDICINE TO TREAT THIS ILLNESS ?		THE LAST TIME ....PASSED STOOLS, WHAT WAS DONE TO DISPOSE OF THE STOOLS ?		WHAT TYPES OF SYMPTOMS WOULD CAUSE YOU TO TAKE YOUR CHILD TO A HEALTH FACILITY RIGHT AWAY ? (Circle all symptoms mentioned)	
		PUBLIC SOURCES PRIVATE MEDICAL SOURCES OTHER SOURCE			CODE		CODE		CODE	
YES.....1		Govt. hospital..... A Private Hospital/Clinic.. I Relative/Friend..... P			YES.....1		Antibiotic.....A		Child not able to drink or breastfeed.....A	
(Cont.)		Govt. health centre..... B Private Physician..... J Shop..... Q			(Cont.)		Paracetamol/Panadol/		Child becomes sicker.....B	
NO.....2		Govt. health post..... C Pharmacy..... K Traditional			NO.....2		Acetaminophen....P		Child develops a fever.....C	
DK.....8		Village health worker.. D Mobile Clinic..... L Practitioner.....R			DK.....8		Aspirin.....O		Child has fast breathing.....D	
(CODE 2,8 skip to CA10)		Mobile/outreach clinic E Other Private Medical Other (specify)..... X			(CODE 2,8 skip to CA13)		Ibuprofen.....R		Child has difficult breathing.....E	
		Other public (specify)..... H					Other (specify).....X		Child has blood in stool.....F	
		(If source is hospital, health center, or clinic, write the name of the place)					DK.....Z		Child is drinking poorly.....G	
CA 8		CA 9			CA 10		CA 11		CA 13	
		A B C D E H I J K L O P Q R X					A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z	
		A B C D E H I J K L O P Q R X					A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z	
		A B C D E H I J K L O P Q R X					A P Q R X Z		A B C D E F G X Y Z	

## SECTION 6 IMMUNIZATION (IM)

FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS

Copy dates for each vaccination from the card in IM2D-IM6Y

[illegible]

## SECTION 6 IMMUNIZATION (IM)

**FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS**

**Copy dates for each vaccination from the card in IM2D-IM6Y**

[illegible]





## SECTION 6 IMMUNIZATION (IM)

FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS

[illegible]

MIC4 - 12

SECTION 6 IMMUNIZATION (IM)				SECTION 7 ANTHROPOMETRY (AN)			
FOR CHILDREN AGE UNDER 5 YEARS				The measurer weighs and measures each child under 5 years after interviewed			
FOR CODE 2, 3 IN IM1		PLEASE TELL ME IF .....HAS PARTICIPATED IN NATIONAL IMMUNIZATION DAYS (POLIO) ?		WEIGHT  Record weight of a child in kilograms	LENGTH OR HEIGHT (Record height in centimetre)  Method of measuring LYING DOWN.....1 STANDING UP.....2  Child under 2 years old, measure length (lying down). Child age 2 or more years, measure height (standing up).	RESULTS OF MEASUREMENT  CODE MEASURED.....1 NOT PRESENT THROUGH OUT SURVEY PERIOD.....2 REFUSED.....3 OTHER (Specify).....6	
HAS ..... EVER BEEN GIVEN "DPT VACCINATION INJECTIONS" - AN INJECTION IN THE THIGH/BUTTOCKS TO PREVENT FROM GETTING TETANUS, WHOOPING COUGH, DIPHTHERIA (SOMETIMES GIVEN AT THE SAME TIME AS POLIO) ?	FOR CODE 1 IN IM15 HOW MANY TIMES ?	HAS.....EVER BEEN GIVEN "MEASLES VACCINATION INJECTIONS" OR MMR - A SHOT IN THE ARM AT THE AGE OF 9 MONTHS OR OLDER ?	CODE				
YES.....1 (Cont.) NO.....2 DK.....8 (CODE 2, 8 skip to IM17)	Record no. of times	YES.....1 NO.....2 DK.....8	CODE				
IM15	IM16	IM17	IM19	AN1	AN2A	AN2 AN4	



## คณะผู้จัดทำ Working staff

### ที่ปรึกษา

นางจิรวรรณ บุญเพิ่ม  
รองเลขาธิการสถิติแห่งชาติ  
นางสาววิไลลักษณ์ ชูลีวัฒนกุล  
ผู้อำนวยการสำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม

### Consultant

Ms. Jirawan Boonperm  
Deputy Secretary General  
Ms. Wilailuck Chulewatanakul  
Director of Economic and  
Social Statistics Bureau

### ผู้จัดทำ

นางสาวพรทิพย์ ศรีวัชรินทร์  
นักสถิติเศรษฐกิจสังคม 8ว  
นางศรีสมัย ทพยะประภา\*  
นักสถิติเศรษฐกิจสังคม 8ว  
นางสาวอรนุช หุตะชาต  
นักสถิติเศรษฐกิจสังคม 7ว  
นางสาวอาภาพร อมรธรรม  
นักวิชาการสถิติ 7ว  
นางสาวพรรณิ พัฒนประดิษฐ์  
นักสถิติเศรษฐกิจสังคม 6ว  
นายโกมินทร์ นิ่มนวล  
นักวิชาการสถิติ 6ว  
นายอภิชาติ ัญญาหาร  
นักสถิติเศรษฐกิจสังคม 4

### Working Staff

Ms. Porntip Sriwatcharin  
Socio-Economic Statistician 8  
Ms. Srisamai Sapyaprapa\*  
Socio-Economic Statistician 8  
Ms. Oranuch Hutajata  
Socio-Economic Statistician 7  
Ms. Arpaporn Amonthum  
Statistical Technical Officer 7  
Ms. Pannee Pattanapradit  
Socio-Economic Statistician 6  
Mr. Komin Nimnuan  
Statistical Technical Officer 6  
Mr. Apichart Thunyahan  
Socio-Economic Statistician 4

