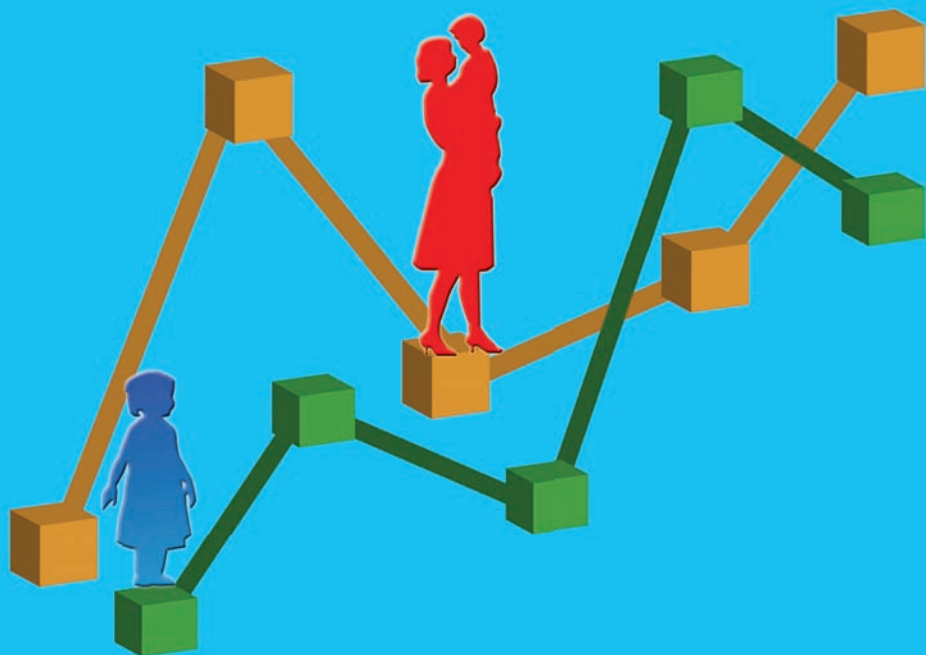


สรุปผลที่สำคัญ

MICS

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555

MAJOR FINDINGS OF  
MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY 2012





สรุปผลที่สำคัญ  
การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555

Major Findings of  
Multiple Indicator Cluster Survey 2012



หน่วยงานเจ้าของเรื่อง	<p>กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย          สำนักสถิติสังคม          สำนักงานสถิติแห่งชาติ          โทรศัพท์ 0 2142 1263 โทรสาร 0 2143 8136          ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : <a href="mailto:esesnso@nso.go.th">esesnso@nso.go.th</a></p>
หน่วยงานที่เผยแพร่	<p>สำนักสถิติพยากรณ์          สำนักงานสถิติแห่งชาติ          ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ๗          อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ          แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. 10210          โทรศัพท์ 0 2141 7498 โทรสาร 0 2143 8132          ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : <a href="mailto:binfopub@nso.go.th">binfopub@nso.go.th</a></p>
ปีที่จัดพิมพ์	2556
จัดพิมพ์โดย	<p>บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด          โทรศัพท์ 0 2617 8611-2 โทรสาร 0 2617 8616</p>
Division-in-Charge	<p>Income - Expenditure Statistics Group          Social Statistics Bureau          National Statistical Office          Tel. +66 (0) 2142 1263          Fax +66 (0) 2143 8136          E-mail : <a href="mailto:esesnso@nso.go.th">esesnso@nso.go.th</a></p>
Distributed by	<p>Statistical Forecasting Bureau          National Statistical Office          The Government Complex,          Rattaprasasanabhakti Building 2<sup>nd</sup> Floor,          Chaeng Watthana Rd.,          Laksi, Bangkok 10210          Tel. +66 (0) 2141 7498          Fax +66 (0) 2143 8132          E-mail : <a href="mailto:binfopub@nso.go.th">binfopub@nso.go.th</a></p>
Published	2013
Printed by	<p>Text and Journal Publication.,Ltd          Tel. +66 (0) 2617 8611-2 Fax +66 (0) 2617 8616</p>

## คำนำ

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ** จัดทำการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งที่ 2 (MICS 4) ในเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ.2555 หลังจากที่ทำครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2548 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 (MICS 3) ด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่องค์การยูนิเซฟ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย รวมทั้งจัดทำตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals-MDG) เป้าหมายของโลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก (A World Fit for Children -WFFC) และเป้าหมายอื่นๆ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ และเพื่อให้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติต่อไปในอนาคต

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ** ขอแสดงความขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณเป็นอย่างดี มา ณ ที่นี้ ได้แก่ องค์การยูนิเซฟ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และวิทยาลัยประชากรศาสตร์



## PREFACE

The National Statistical Office conducted the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS 4) during September-November 2012, which was the second round, after conducting the first one ; MICS 3 during December 2005-February 2006, in collaboration with Ministry of Public Health, Ministry of Education, Ministry of Social Development and Human Security and the United Nations Children's Fund (UNICEF). For this MICS 4, the National Statistical Office aims at obtaining the updated information on the situation of children and women, including some key indicators that allow the countries to monitor progress towards the Millennium Development Goals (MDGs), World Fit for Children (WFFC) and the others internationally agreed upon commitments. The data/information obtained from the MICS 4 can be used by the government organizations in their evidence-based plans and policies for the development on children and women.

The National Statistical Office would like to take this opportunity to express our gratitude to organizations, namely, the United Nations Children's Fund (UNICEF), Ministry of Public Health, Ministry of Education, Ministry of Social Development and Human Security, Thai Health Promotion Foundation, National Health Security Office, International Health Policy Program, Thailand (IHPP) and Educational Institutes (Institute for Population and Social Research, College of Population Studies) for their financial and technical support.



## ตัวชี้วัด MICS 4 ทัวราชอาณาจักร พ.ศ.2555

ชื่อเรื่อง	ตัวชี้วัด	ค่าตัวชี้วัด	ทัวราชอาณาจักร
โภชนาการ	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลาง	ร้อยละ	9.2
	ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง	ร้อยละ	16.3
	ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน	ร้อยละ	6.7
	ครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอ (15+PPM.)	ร้อยละ	70.9
	การกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด	ร้อยละ	46.3
	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ร้อยละ	96.8
	การกินนมแม่เพียงอย่างเดียวของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน	ร้อยละ	12.3
การรู้หนังสือและการศึกษา	สตรีที่รู้หนังสือ (15-24 ปี)	ร้อยละ	98.0
	การเข้าเรียนของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา	ร้อยละ	95.7
สุขภาพของเด็ก	การได้รับวัคซีน	ร้อยละ	75.1
	การรักษาอาการท้องร่วงโดยได้รับ ORT และยังคงได้รับอาหาร	ร้อยละ	52.7
พัฒนาของเด็ก	เด็กที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์	ร้อยละ	91.5
อนามัยเจริญพันธุ์	อัตราการคุมกำเนิด	ร้อยละ	79.3
	ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์	ร้อยละ	6.9
	สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์โดยบุคลากรวิชาชีพอย่างน้อย 1 ครั้ง	ร้อยละ	98.1
น้ำและสุขาภิบาล	ประชากรที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำที่สะอาด	ร้อยละ	97.0
	ประชากรที่กำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขลักษณะ	ร้อยละ	97.2
การคุ้มครองเด็ก	สตรีสมรสก่อนอายุ 15 ปี	ร้อยละ	2.7
	สตรีสมรสก่อนอายุ 18 ปี	ร้อยละ	14.7
การติดเชื้อเอชไอวี	สตรีอายุ 15-49 ปีที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี	ร้อยละ	59.9
	สตรีอายุ 15-49 ปีที่มีความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ	74.0
	สตรีอายุ 15-49 ปีที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี	ร้อยละ	30.5





## INDICATOR MICS 4 WHOLE KINGDOM, 2012

Topic	Indicator	Value	Whole Kingdom
Nutritional status	Underweight prevalence	Percent	9.2
	Stunting prevalence	Percent	16.3
	Wasting prevalence	Percent	6.7
	Iodized salt consumption (15+PPM)	Percent	70.9
	Breastfeeding within one hour of birth	Percent	46.3
	Breastfeeding mother	Percent	96.8
	Exclusive Breastfeeding	Percent	12.3
Literacy and Education	Women's literacy rate (15-24 years)	Percent	98.0
	Primary school net attendance ratio	Percent	95.7
	Secondary school net attendance ratio	Percent	82.8
Child Health	Vaccinations	Percent	75.1
	Diarrhoea treatment by ORT with continued feeding	Percent	52.7
Child Development	Early child development index score	Percent	91.5
Reproductive Health	Contraceptive prevalence	Percent	79.3
	Unmet need	Percent	6.9
	Antenatal care at least once by skill personnel	Percent	98.1
Water and Sanitation	Use of improved drinking water sources	Percent	97.0
	Use of improved sanitation facilities	Percent	97.2
Child Protection	Early marriage (before age 15)	Percent	2.7
	Early marriage (before age 18)	Percent	14.7
HIV/ AIDS	Comprehensive knowledge about HIV prevention	Percent	59.9
	Knowledge of mother-to-child transmission of HIV	Percent	74.0
	Accepting attitudes towards people living with HIV	Percent	30.5



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
ตัวชี้วัด MICS4	v
สารบัญ	ix
สารบัญตาราง	xiii
สารบัญแผนภูมิ	xvii
บทนำ	1
สรุปผลที่สำคัญ	3
ภาวะโภชนาการของเด็ก	3
สุขภาพของเด็ก	7
น้ำและสุขาภิบาล	9
อนามัยเจริญพันธุ์	10
พัฒนาการของเด็ก	12
การศึกษา	13
การคุ้มครองเด็ก	16
การติดเชื้อเอชไอวี/ โรคนเอตส์ และเด็กกำพร้า	17
ตารางสถิติที่สำคัญ	37
สารบัญตารางสถิติ	39
ภาคผนวก	51



---

**TABLE OF CONTENTS**

	<b>Page</b>
PREFACE	iii
INDICATOR MICS 4	vii
TABLE OF CONTENTS	xi
LIST OF TABLES	xv
LIST OF FIGURES	xix
INTRODUCTION	19
MAJOR FINDINGS	21
NUTRITION	21
CHILD HEALTH	25
WATER AND SANITATION	27
REPRODUCTIVE HEALTH	28
CHILD DEVELOPMENT	29
LITERACY AND EDUCATION	30
CHILD PROTECTION	33
HIV/AIDS AND ORPHANS	34
MAJOR STATISTICAL TABLES	37
LIST OF STATISTICAL TABLES	41
APPENDIX	57



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ขนาดตัวอย่าง และอัตราการสัมภาษณ์ได้ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	1
ตารางที่ 2 รายละเอียดของแบบสอบถาม ประเทศไทย พ.ศ. 2555	1
ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการกินนมแม่ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	6
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	11





## LIST OF TABLES

	<b>Page</b>
Table 1 Sample Size and Response Rates, Thailand, 2012	19
Table 2 Questionnaire Content, Thailand, 2012	19
Table 3 Findings for selected breastfeeding indicators, Thailand, 2012	24
Table 4 Findings for selected reproductive health indicators, Thailand, 2012	29



## สารบัญแนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง และภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ประเทศไทย พ.ศ. 2555	3
แผนภูมิที่ 2	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จำแนกตามแบบแผนการกินนม ตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	4
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละของสตรีที่ให้นมลูกภายในชั่วโมงแรกและวันแรกหลังคลอด ประเทศไทย พ.ศ. 2555	5
แผนภูมิที่ 4	ร้อยละของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	6
แผนภูมิที่ 5	ร้อยละของเด็กอายุ 12-23 เดือนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ก่อนอายุครบ 12 เดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555	7
แผนภูมิที่ 6	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการท้องร่วงที่ได้รับ สารละลายเกลือแร่ (ORT) ควบคู่กับการให้อาหาร ประเทศไทย พ.ศ. 2555	8
แผนภูมิที่ 7	ร้อยละของประชากรที่ได้ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ประเทศไทย พ.ศ. 2555	9
แผนภูมิที่ 8	ร้อยละของประชากรที่กำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย ประเทศไทย พ.ศ. 2555	9
แผนภูมิที่ 9	การได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	10
แผนภูมิที่ 10	การคลอดบุตร ประเทศไทย พ.ศ. 2555	10

	หน้า
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน จำแนกตามพัฒนาการ ของเด็ก 4 ด้าน ประเทศไทย พ.ศ. 2555	12
แผนภูมิที่ 12 อัตราการรู้หนังสือของสตรีอายุ 15-24 ปี จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555	13
แผนภูมิที่ 13 อัตราการเข้าเรียนของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (NAR) ประเทศไทย พ.ศ. 2555	14
แผนภูมิที่ 14 อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียน (GPI) ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ประเทศไทย พ.ศ. 2555	14
แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนอายุ 5-24 ปีที่กำลังเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	15
แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปีที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี และร้อยละ ของสตรีอายุ 20-49 ปีที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555	16
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของสตรีที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	17
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละของสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการ การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2555	18
แผนภูมิที่ 19 การเข้าเรียนของเด็กกำพร้าและไม่กำพร้า อายุ 10-14 ปี ประเทศไทย พ.ศ. 2555	18

---

**LIST OF FIGURES**

	<b>Page</b>
Figure 1 Percentage of children under age 5 who are underweight, stunted and wasted, Thailand, 2012	21
Figure 2 Percent distribution of children under age 2 by feeding pattern by age group, Thailand, 2012	22
Figure 3 Percentage of mothers who started breastfeeding within one hour and within one day of birth, Thailand, 2012	23
Figure 4 Percentage of household consuming adequately iodize salt, Thailand, 2012	24
Figure 5 Percentage of children age 12-23 months who received the recommended vaccinations by 12 months, Thailand, 2012	25
Figure 6 Percentage of children under age 5 with diarrhoea who received ORT or increased fluids and continued feeding, Thailand, 2012	26
Figure 7 Percentage of household members using improved sources of drinking water, Thailand, 2012	27
Figure 8 Percentage of household members using improved sanitation facilities, Thailand, 2012	27
Figure 9 Antenatal care coverage, Thailand, 2012	28
Figure 10 Delivery care, Thailand, 2012	28

## LIST OF FIGURES (Contd.)

	Page
Figure 11 Percentage of children age 36-59 months who are developmentally on track for indicated domains, Thailand, 2012	29
Figure 12 Literacy rates, young women age 15-24 years, by wealth quintiles, Thailand, 2012	30
Figure 13 Primary and secondary school net attendance ratios (NAR) (adjusted), Thailand, 2012	31
Figure 14 Gender parity index (GPI) in primary and secondary school, Thailand, 2012	31
Figure 15 Percentage of household members age 5-24 years attending school, by sex, Thailand, 2012	32
Figure 16 Percentage of women age 15-49 years who were married before age 15 and percentage of women age 20-49 years who were married before age 18, by wealth quintiles, Thailand, 2012	33
Figure 17 Percentage of women who have heard of AIDS, Thailand, 2012	34
Figure 18 Knowledge about HIV/AIDS prevention and transmission and accepting attitudes towards people living with HIV, for women age 15-24 and 15-49 years, Thailand, 2012	35
Figure 19 School attendance of orphans and non-orphans age 10-14 years, Thailand, 2012	35

## บทนำ

รายงานฉบับนี้นำเสนอผลการสำรวจในหัวข้อที่สำคัญ และนำเสนอตัวชี้วัดบางส่วนที่น่าสนใจ<sup>1</sup>

สำหรับคาบการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาทั้งสิ้นรวม 3 เดือน ตั้งแต่วันที่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555

ตารางที่ 1 ขนาดตัวอย่าง และอัตราการสัมภาษณ์ได้ ประเทศไทย พ.ศ. 2555			
	ขนาดตัวอย่าง/ บุคคลที่เข้าชาย	จำนวนแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์	อัตราการ สัมภาษณ์ได้
แบบสอบถามสำหรับครัวเรือน	26,850	24,119	98.5
แบบสอบถามสำหรับสตรีอายุ 15-49 ปี	22,256	21,981	98.8
แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	9,757	9,716	99.6

สำหรับแบบสอบถามของโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 นั้น ได้ปรับมาจากแบบสำรวจพหุดัชนีแบบกลุ่ม<sup>2</sup> (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ขององค์การยูนิเซฟ โดยหน่วยงานผู้ใช้ข้อมูลได้ร่วมกันคัดเลือกชุดคำถามมาเป็นแบบสอบถามภาษาไทย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายละเอียดของแบบสอบถาม ประเทศไทย พ.ศ. 2555		
แบบสอบถามสำหรับครัวเรือน	แบบสอบถามสำหรับสตรี อายุ 15-49 ปี	แบบสอบถามสำหรับเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี
ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน	ลักษณะทั่วไป	อายุของเด็ก
การศึกษา	ภาวะการตายของเด็ก	การจดทะเบียนเกิด
น้ำและสุขาภิบาล	ความต้องการบุตรคนสุดท้าย	พัฒนาการของเด็ก
ลักษณะครัวเรือน	อนามัยแม่และเด็ก	การกินนมแม่
การทำกิจกรรมของเด็ก	การคุมกำเนิด	การดูแลเมื่อเจ็บป่วย
เกลือไอโอดีน	ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์	ภูมิคุ้มกัน
	การสมรสหรือการอยู่ร่วมกัน	การชั่งน้ำหนักและ
	ฉันทสามภรรยา	วัดส่วนสูงของเด็ก
	การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์	
	ความรุนแรงในครอบครัว	

<sup>1</sup> สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำนิยาม ตัวตั้ง ตัวหาร และวิธีการคำนวณตัวชี้วัดใน MICS4 สามารถดูได้ที่ [www.childinfo.org/mics4\\_tools.html](http://www.childinfo.org/mics4_tools.html).

<sup>2</sup> สามารถดูแบบสอบถามมาตรฐานของ MICS4 ได้ที่ [www.childinfo.org/mics4\\_questionnaire.html](http://www.childinfo.org/mics4_questionnaire.html)





# สรุปผลที่สำคัญ

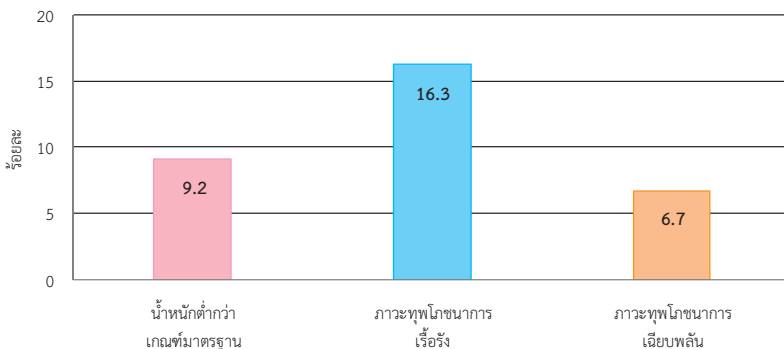
## การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555

### ภาวะโภชนาการของเด็ก

#### สถานภาพทางโภชนาการ

ตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (น้ำหนักเทียบกับอายุ<sup>3</sup>) ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (ความสูงเทียบกับอายุ<sup>4</sup>) และภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (น้ำหนักเทียบกับความสูง<sup>5</sup>) ในประเทศไทยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 9.2 มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง ร้อยละ 16.3 และมีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ร้อยละ 6.7

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง และภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ประเทศไทย พ.ศ. 2555



<sup>3</sup> เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 ถือว่ามีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานปานกลางหรือรุนแรง

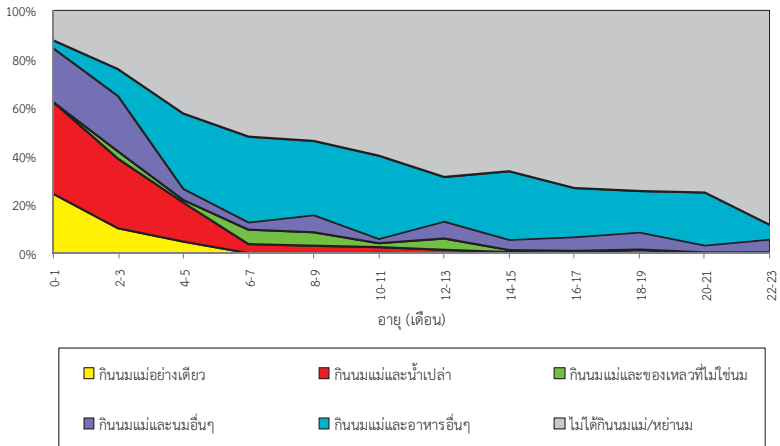
<sup>4</sup> เด็กที่มีความสูงเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 ถือว่าเตี้ย และจัดอยู่ในกลุ่มทุพโภชนาการเรื้อรังระดับปานกลางและ/หรือรุนแรง

<sup>5</sup> เด็กที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 2 จัดว่ามีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันปานกลางหรือรุนแรง

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

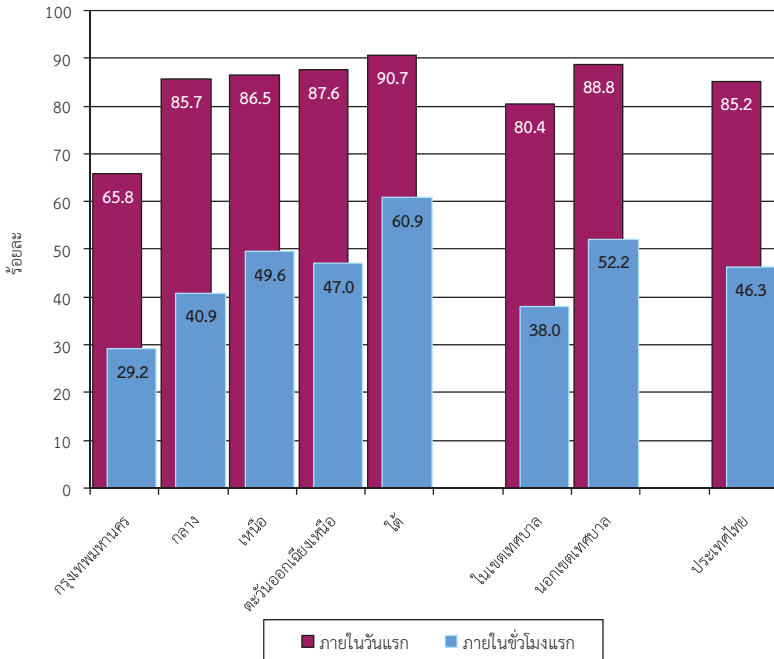
แผนภูมิที่ 2 แสดงรายละเอียดของแบบแผนการกินนมแม่ตามอายุของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า ทารกอายุ 0-1 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 24.6 ส่วนทารกอายุ 2-3 เดือนนั้น ร้อยละของการกินนมแม่อย่างเดียวลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่งเหลือเพียงร้อยละ 10.4 ซึ่งทารกกลุ่มนี้พบว่าร้อยละ 90 ได้รับของเหลวหรืออาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่าทารกอายุ 6-7 เดือนที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมีต่ำกว่าร้อยละ 1

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จำแนกตามแบบแผนการกินนมตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2555



การให้นมบุตรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทั้งทางกายภาพและอารมณ์ระหว่างแม่และลูก จากผลการสำรวจพบว่า มีสตรีเพียงร้อยละ 46.3 ที่ให้นมลูกภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด และสตรีร้อยละ 85.2 ที่ให้นมลูกภายในวันแรกหลังคลอด เมื่อพิจารณาตามรายภาคพบว่า สตรีภาคใต้ให้นมลูกภายในชั่วโมงแรกและภายในวันแรกหลังคลอดสูงสุด และสตรีในกรุงเทพมหานครต่ำสุด สตรีนอกเขตเทศบาลให้นมลูกช่วงหลังคลอดมากกว่าสตรีในเขตเทศบาล

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของสตรีที่ให้นมลูกภายในชั่วโมงแรกและวันแรกหลังคลอด ประเทศไทย พ.ศ.2555

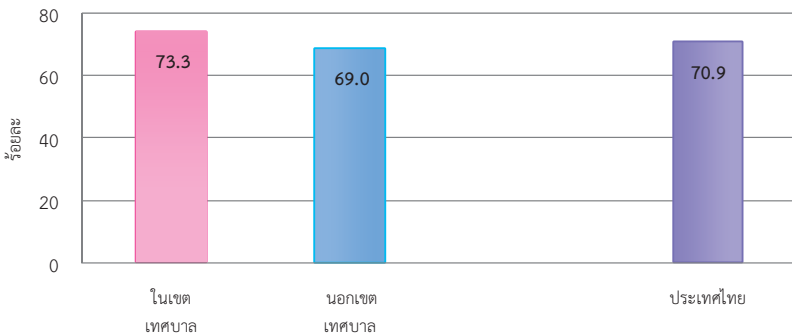


ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการกินนมแม่ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	
ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว	12.3
ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี	32.4
ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่ติดต่อกัน 2 ปี	17.8
ร้อยละของเด็กอายุ 6-8 เดือนที่ได้รับอาหารแข็ง อาหารเหลว หรืออาหารอ่อน	74.8
ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรคนสุดท้ายภายใน 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์และเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	96.8

### เกลือไอโอดีน

เกลือที่มีไอโอดีนอย่างน้อย 15 ส่วนในล้านส่วน (15+ PPM) จัดว่าเป็นเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอ แผนภูมิที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 70.9 ของครัวเรือนในประเทศไทยบริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอ นอกจากนี้ พบว่าครัวเรือนในเขตเทศบาลบริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอ มากกว่าครัวเรือนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 69.0 ตามลำดับ)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอ ประเทศไทย พ.ศ. 2555

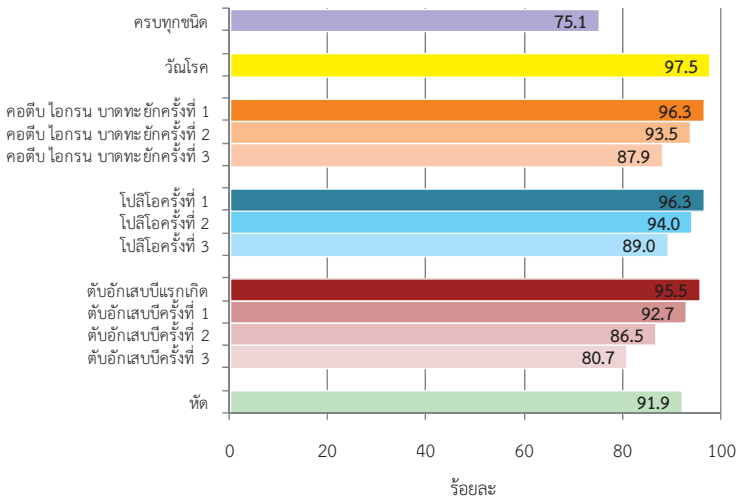


## สุขภาพของเด็ก

### การได้รับวัคซีน

ผลการสำรวจเด็กอายุ 12-23 เดือนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคก่อนอายุครบ 12 เดือน พบว่า ร้อยละ 97.5 ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค และได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มแรกร้อยละ 96.3 และลดลงเป็นร้อยละ 93.5 ในครั้งที่สอง และร้อยละ 87.9 ในครั้งที่สาม ในทำนองเดียวกัน ได้รับวัคซีนโปลิโอครั้งที่หนึ่งร้อยละ 96.3 และลดลงเป็นร้อยละ 89.0 ในครั้งที่สาม สำหรับวัคซีนป้องกันโรคหัดร้อยละ 91.9 ของเด็กได้รับก่อนอายุครบ 12 เดือน เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีร้อยละ 95.5 ได้รับครั้งที่ 1 ร้อยละ 92.7 และลดลงเป็น ร้อยละ 86.5 ในครั้งที่สอง และร้อยละ 80.7 ในครั้งที่สาม เด็กที่ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดก่อนอายุครบ 12 เดือน มีเพียงร้อยละ 75.1

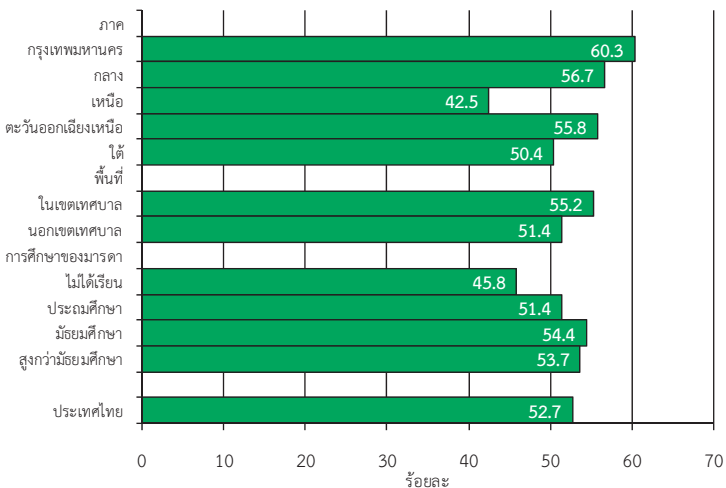
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 12 - 23 เดือนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคก่อนอายุครบ 12 เดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555



## การรักษาอาการท้องร่วง

ผลการสำรวจ พบว่า เด็กที่มีอาการท้องร่วงในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนวันสัมภาษณ์มีเพียงร้อยละ 5.1 สำหรับแนวทางการรักษาอาการท้องร่วงที่แนะนำให้ปฏิบัติ คือ การดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรือดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ผสมเอง พร้อมทั้งได้รับอาหารไปด้วย แผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 52.7 ของเด็กที่มีอาการท้องร่วงได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว โดยพบว่าสัดส่วนของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อพิจารณาตามภาคและการศึกษาของมารดาพบความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด

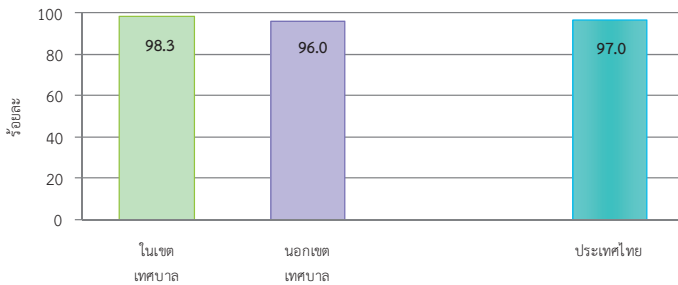
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการท้องร่วงที่ได้รับสารละลายเกลือแร่(ORT) ควบคู่กับการให้อาหาร ประเทศไทย พ.ศ.2555



## น้ำและสุขาภิบาล

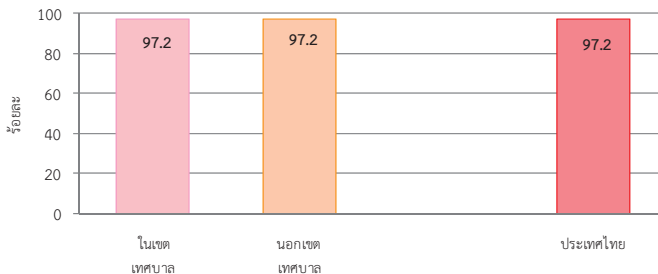
ในภาพรวม ร้อยละ 97.0 ของประชากรในประเทศไทยดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด<sup>6</sup> โดยพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อยระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล กล่าวคือ ร้อยละ 98.3 ของครัวเรือนในเขตเทศบาลที่ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำที่สะอาด ในขณะที่นอกเขตเทศบาลต่ำกว่าเล็กน้อยคือ ร้อยละ 96.0

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของประชากรที่ได้ดื่มน้ำจากแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ประเทศไทย พ.ศ. 2555



สำหรับตัวชี้วัดเรื่องการกำจัดสิ่งขี้ถ่าย พบว่า ทั้งตัวเลขในภาพรวมและแยกตามเขตที่อยู่อาศัยเท่ากัน คือร้อยละ 97.2 ของประชากรมีการกำจัดสิ่งขี้ถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย<sup>7</sup>

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของประชากรที่กำจัดสิ่งขี้ถ่ายอย่างถูกสุขอนามัย ประเทศไทย พ.ศ. 2555



<sup>6</sup> แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด หมายถึง แหล่งน้ำดื่มต่อไปนี้ น้ำประปา(ต่อท่อเข้าบ้าน, ต่อท่อเข้าบริเวณบ้าน, จากเพื่อนบ้าน, จากก๊อกน้ำสาธารณะ) น้ำบาดาล น้ำบ่อขุดที่มีการป้องกัน น้ำพุธรรมชาติที่มีการป้องกัน น้ำฝน น้ำดื่มบรรจุขวด(มีน้ำใช้จากแหล่งน้ำที่สะอาด)

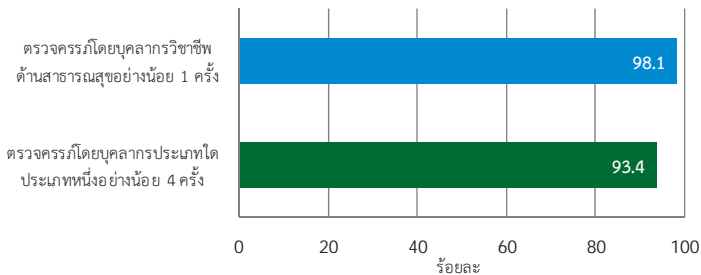
<sup>7</sup> การกำจัดสิ่งขี้ถ่ายที่ถูกสุขอนามัย คือ การระบายสิ่งขี้ถ่ายจากส้วมชักโครก/ส้วมซึมลงสู่ระบบบำบัดหรือถังปฏิกูล(ถังส้วม)หรือลงหลุมส้วมหลุมที่มีระบบระบายอากาศ ส้วมหลุมที่มีฐานและส้วมที่มีการทิ้งผสมผสาน และต้องไม่ใช้ส้วมร่วมกับครัวเรือนอื่น



## อนามัยเจริญพันธุ์

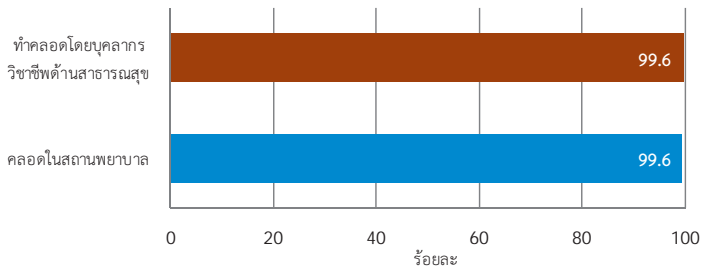
สตรีอายุ 15-49 ปีที่มีบุตรเกิดมีชีพภายใน 2 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ ร้อยละ 98.1 ได้รับการตรวจครรภ์โดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์ และร้อยละ 93.4 ได้รับการตรวจครรภ์โดยบุคลากรประเภทใดประเภทหนึ่งอย่างน้อย 4 ครั้ง

แผนภูมิที่ 9 การได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555



สำหรับความช่วยเหลือขณะคลอดนั้น พบว่า ประมาณร้อยละ 99.6 ทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และร้อยละ 99.6 ของสตรีคลอดในสถานพยาบาลทั้งที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน

แผนภูมิที่ 10 การคลอดบุตร ประเทศไทย พ.ศ. 2555



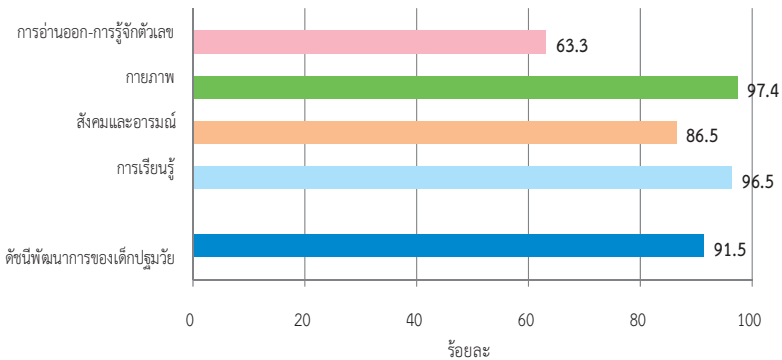
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555	
อัตราการคุมกำเนิด (ร้อยละ)	79.3
อัตราความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์ (ร้อยละ)	6.9
อัตราการให้กำเนิดบุตรของวัยรุ่น (ต่อสตรี 1,000 คน)	60

จากผลการสำรวจ พบว่าประมาณร้อยละ 79 ของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยา กำลังคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และอัตราความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์ (การยืดระยะเวลาให้มีบุตรหรือคุมกำเนิด) เท่ากับ ร้อยละ 6.9 สำหรับอัตราการให้กำเนิดบุตรของวัยรุ่นเท่ากับ 60 คนต่อสตรีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

## พัฒนาการเด็ก

การสำรวจในครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเพื่อใช้ประเมินพัฒนาการของเด็กใน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการอ่านออก-การรู้จักตัวเลข ด้านกายภาพ (การหยิบสิ่งของด้วยนิ้ว 2 นิ้ว การเจ็บป่วย) ด้านสังคมและอารมณ์ และด้านการเรียนรู้ (ความสามารถในการทำตามคำสั่งง่ายๆ การทำอะไรบางอย่างด้วยตนเอง) นอกจากนี้ ยังสามารถวัดพัฒนาการของเด็กด้วยดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งหมายถึง ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 ด้าน จากทั้งหมด 4 ด้าน สำหรับประเทศไทยดัชนีดังกล่าวมีค่า 91.5

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน จำแนกตามพัฒนาการของเด็ก 4 ด้าน ประเทศไทย พ.ศ. 2555

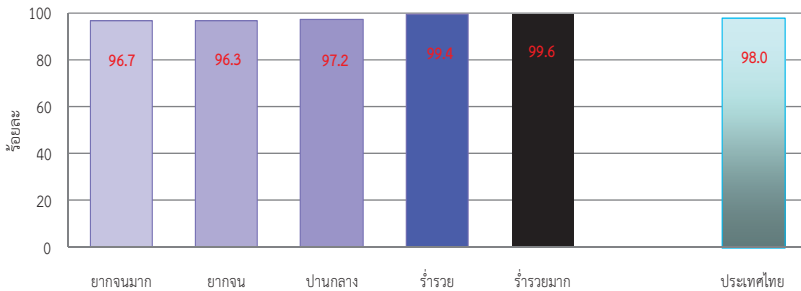


## การศึกษา

### การรู้หนังสือของสตรี

ในภาพรวม ร้อยละ 98.0 ของสตรีอายุ 15-24 ปีในประเทศไทย เป็นผู้รู้หนังสือ เมื่อพิจารณาตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า สตรีในครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีรู้หนังสือดีกว่าสตรีในครัวเรือนที่มีฐานะยากจน (ร้อยละ 99.6 สำหรับครัวเรือนที่ร่ำรวยมาก และร้อยละ 96.7 สำหรับครัวเรือนที่ยากจนมาก)

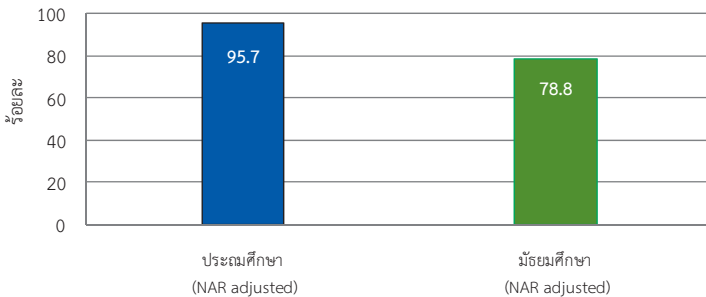
แผนภูมิที่ 12 อัตราการรู้หนังสือของสตรีอายุ 15-24 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555



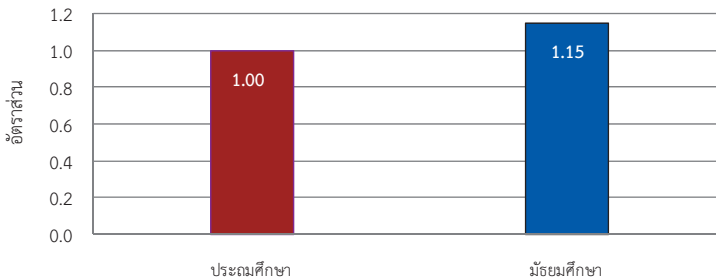
## การเข้าเรียนในโรงเรียน

อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนของประเทศไทยจัดว่าสูง โดยเด็กวัยประถมศึกษาร้อยละ 95.7 กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา และเด็กวัยมัธยมศึกษาร้อยละ 78.8 กำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา สำหรับโอกาสในการเข้าเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของเด็กหญิงและเด็กชายไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียนในระดับประถมศึกษาเป็น 1.00 อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนดังกล่าวในระดับมัธยมศึกษาจะสูงกว่า นั่นคือ 1.15 แสดงให้เห็นว่าเด็กหญิงที่กำลังเรียนระดับมัศึกษามีมากกว่าเด็กชาย

แผนภูมิที่ 13 อัตราการเข้าเรียนของเด็กวัยเรียน ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (NAR) ประเทศไทย พ.ศ. 2555

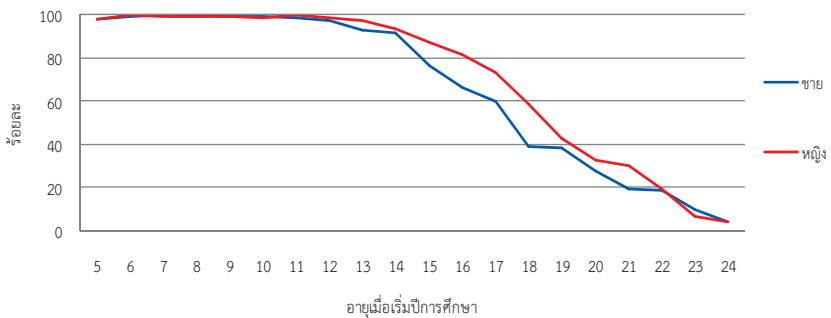


แผนภูมิที่ 14 อัตราส่วนของหญิงต่อชายที่กำลังเรียน (GPI) ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ประเทศไทย พ.ศ. 2555



ในประเทศไทย เด็กวัย 5-6 ปี เกือบทั้งหมดกำลังเรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเข้าเรียนในระดับประถมศึกษาชั้นนั้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 99 กำลังเรียนในโรงเรียน ทั้งนี้ อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กในวัย 6-11 ปีมีระดับสูงอย่างต่อเนื่อง และเริ่มลดลงในวัย 12-14 ปี อัตราดังกล่าวลดลงอย่างเห็นได้ชัดสำหรับเด็กวัย 15-20 ปี ทั้งนี้ อายุ 15-17 ปี เป็นวัยที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ สัดส่วนของสมาชิกในครัวเรือนที่อายุมากกว่า 20 ปี และกำลังเรียนในโรงเรียนมีเพียงเล็กน้อย หากพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศของเด็กกับการเข้าเรียน ไม่พบความแตกต่างมากนัก แต่มีข้อสังเกตว่า ช่วงอายุ 13-21 ปี สัดส่วนของเด็กชายที่เข้าเรียนในโรงเรียนมีน้อยกว่าเด็กหญิง

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนอายุ 5-24 ปีที่กำลังเรียน จำแนกตามเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2555

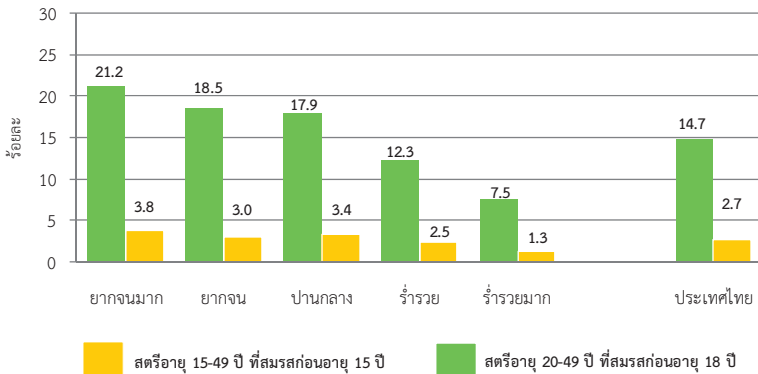


## การคุ้มครองเด็ก

### การสมรสในขณะอายุน้อย

ในประเทศไทยมีสตรีอายุ 20-49 ปีประมาณร้อยละ 15 สมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยาครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า สตรีในครัวเรือนที่มีฐานะยากจนที่สุดร้อยละ 21.2 สมรสก่อนอายุ 18 ปี ในขณะที่สตรีในครัวเรือนที่มีฐานะร่ำรวยที่สุดและสมรสก่อนอายุดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 7.5 และพบว่าสตรีอายุ 15-49 ปีประมาณร้อยละ 3 สมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยาครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า สตรีในครัวเรือนที่มีฐานะยากจนที่สุดร้อยละ 3.8 สมรสก่อนอายุ 15 ปี ในขณะที่สตรีในครัวเรือนที่มีฐานะร่ำรวยที่สุดและสมรสก่อนอายุดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 1.3

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี และร้อยละของสตรีอายุ 20-49 ปี ที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ประเทศไทย พ.ศ. 2555

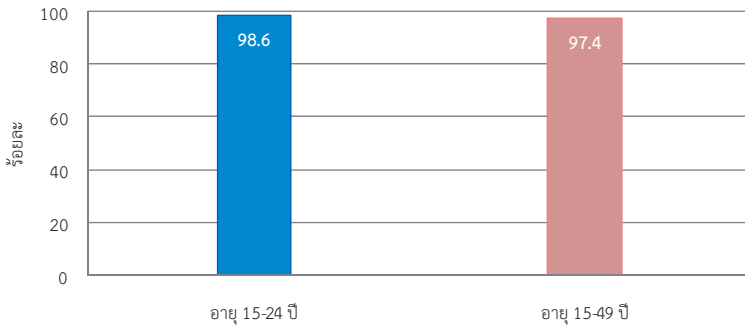


## การติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ และเด็กกำพร้า

### เชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์

สตรีในประเทศไทยเกือบทั้งหมดเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ โดยพบว่า สตรีอายุ 15-24 ปีซึ่งเป็นวัยเยาวชนรับรู้เรื่องโรคเอดส์สูงถึงร้อยละ 98.6 ในขณะที่สตรีในกลุ่มที่รวมสตรีที่มีอายุ 24 ปีขึ้นไปถึง 49 ปีมีสัดส่วนในการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำกว่าเล็กน้อยคือร้อยละ 97.4

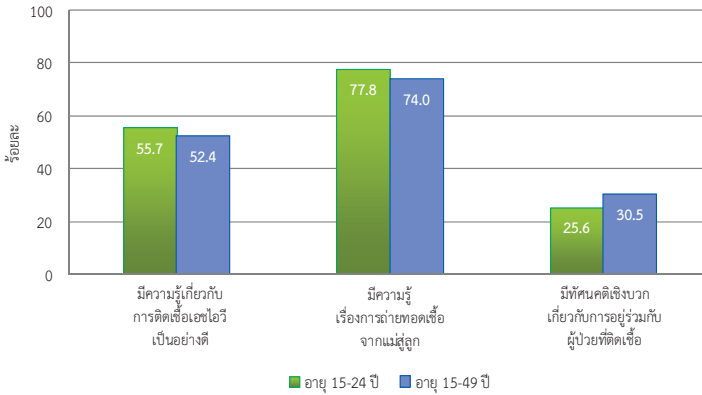
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของสตรี ที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2555



เมื่อพิจารณาสตรีวัย 15-24 ปี พบว่า ร้อยละ 55.7 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์เป็นอย่างดี และร้อยละ 77.8 สามารถระบุวิธีที่เชื้อเอชไอวีถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ถูกต้องทั้ง 3 วิธี ส่วนตัวชี้วัดดังกล่าวทั้ง 2 ตัวสำหรับสตรีอายุ 15-49 ปีนั้นพบว่าต่ำกว่ากลุ่มอายุแรกเล็กน้อย แต่เมื่อถามถึงทัศนคติเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์พบว่า สตรีที่มีทัศนคติเชิงบวกครบทั้ง 4 ข้อ ของกลุ่มอายุ 15-49 ปี มีร้อยละ 30.5 ซึ่งสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 25.6)



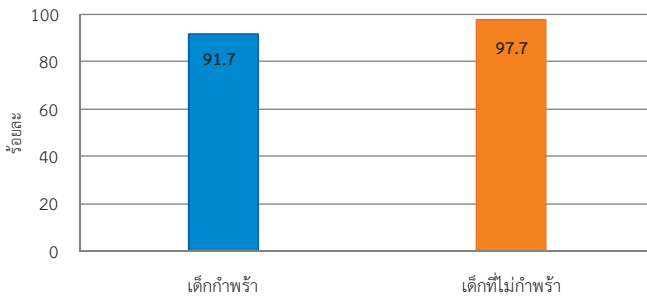
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละของสตรีอายุ 15-24 ปีและ 15-49 ปีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกและทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2555



### การเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กกำพร้า

ในประเทศไทย เด็กอายุ 10-14 ปี ที่ทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ร้อยละ 91.7 กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียน ในขณะที่เด็กกลุ่มอายุดังกล่าวที่พ่อและแม่มียังมีชีวิตหรืออาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนเท่ากับร้อยละ 97.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนการเข้าเรียนของเด็กที่กำพร้าทั้งพ่อและแม่ต่อเด็กที่ไม่กำพร้า พบว่า เท่ากับ 0.94 แสดงให้เห็นว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มนี้มีโอกาสในการเรียนไม่แตกต่างกันมากนัก

แผนภูมิที่ 19 การเข้าเรียนของเด็กกำพร้าและไม่กำพร้า อายุ 10-14 ปี ประเทศไทย พ.ศ. 2555



## INTRODUCTION

This report presents selected results on some of the key topics covered in the survey and on a subset of indicators<sup>6</sup>.

Fieldwork was carried out between September and November, 2012.

	<i>Sample size/ Eligible persons</i>	<i>Number completed</i>	<i>Response rate</i>
Household questionnaires	26,850	24,119	98.5
Questionnaires for individual women	22,256	21,981	98.8
Questionnaires for children under five	9,757	9,716	99.6

The standard MICS4 questionnaires<sup>7</sup> were adapted to the country context.

Household Questionnaire	Questionnaire for Individual Women (age 15-49)	Questionnaire for Children under Five
Household Listing Form	Woman's Background	Age
Education	Child Mortality	Birth Registration
Water and Sanitation	Desire for Last Birth	Early Childhood
Household Characteristics	Maternal and Newborn Health	Development
Child Labour	Contraception	Breastfeeding
Salt Iodization	Unmet Need	Care of Illness
	Marriage/Union	Immunization
	HIV/AIDS	Anthropometry
	Attitudes Toward Domestic Violence	

<sup>6</sup> For more information on the definitions, numerators, denominators and algorithms of indicators covered in MICS4 see [www.childinfo.org/mics4\\_tools.html](http://www.childinfo.org/mics4_tools.html).

<sup>7</sup> See [www.childinfo.org/mics4\\_questionnaire.html](http://www.childinfo.org/mics4_questionnaire.html) for standard MICS4 questionnaires.



## MAJOR FINDINGS

### Multiple Indicator Cluster Survey 2012

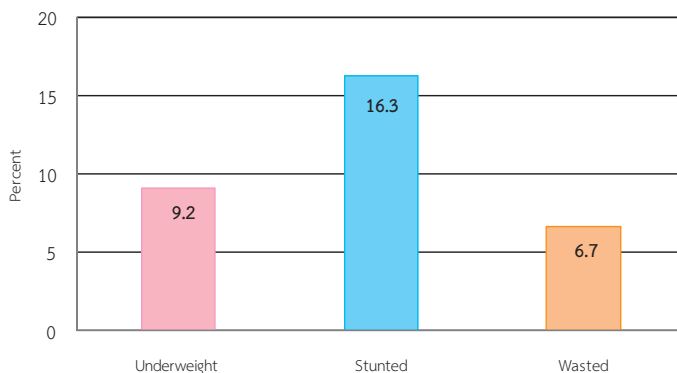
---

## NUTRITION

### *Child Nutritional Status*

The key indicators for monitoring the nutritional status of a child under the age of five are underweight (weight-for-age<sup>8</sup>), stunting (height-for-age<sup>9</sup>) and wasting (weight-for-height<sup>10</sup>). In Thailand 9.2 percent of children under age five are underweight, 16.3 percent are stunted and 6.7 percent are wasted.

Figure 1 Percentage of children under age 5 who are underweight, stunted and wasted, Thailand, 2012



---

<sup>8</sup> Children whose weight for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered moderately or severely underweight.

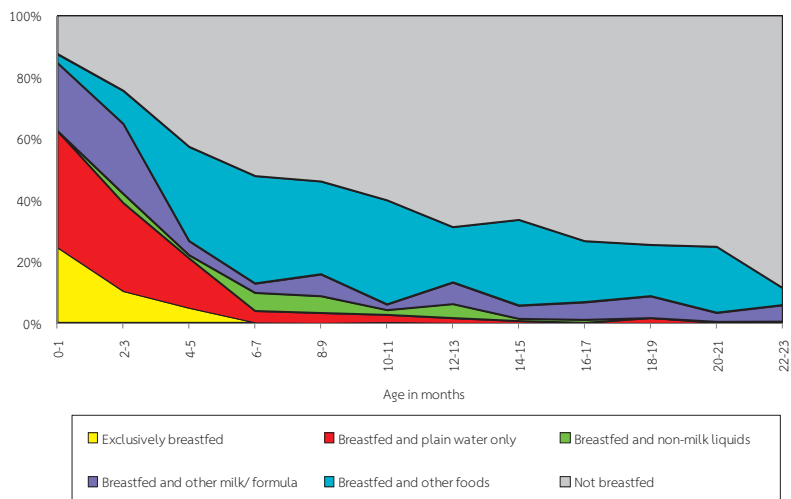
<sup>9</sup> Children whose height for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered short for their age and are classified as moderately or severely stunted.

<sup>10</sup> 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.

## Breastfeeding

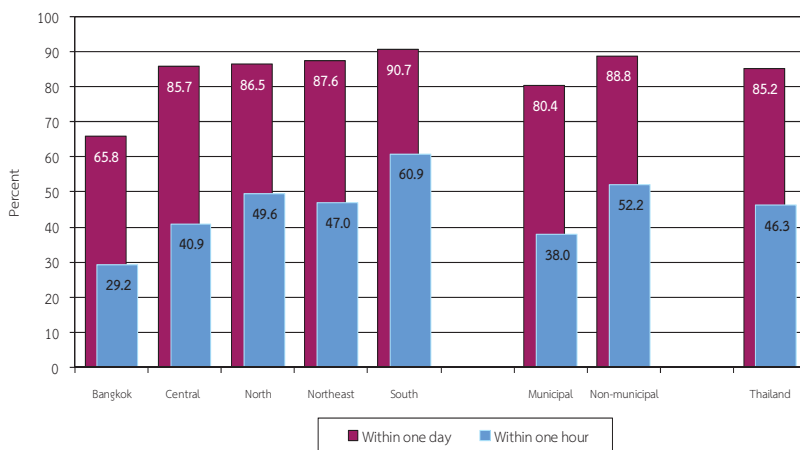
Figure 2 shows the detailed pattern of breastfeeding by the child's age in months. About 24.6 percent of 0-1 month old children are exclusively breastfed. Among children that are 2-3 months old the percentage of children that are exclusively breastfed declines (10.4 percent) and almost 90 percent of children receive liquids or foods other than breast milk. By the sixth month, the percentage of children that are exclusively breastfed is below 1 percent.

Figure 2 Percent distribution of children under age 2 by feeding pattern by age group, Thailand, 2012



Although a very important step in management of lactation and establishment of a physical and emotional relationship between the baby and the mother, 46.3 percent of babies are breastfed for the first time within one hour of birth, while 85.2 percent of newborns in Thailand start breastfeeding within one day of birth. The highest proportion is found among women in the South Region and the lowest among women in Bangkok. Differentials are clearly seen with respect to women's residential area.

Figure 3 Percentage of mothers who started breastfeeding within one hour and within one day of birth, Thailand, 2012



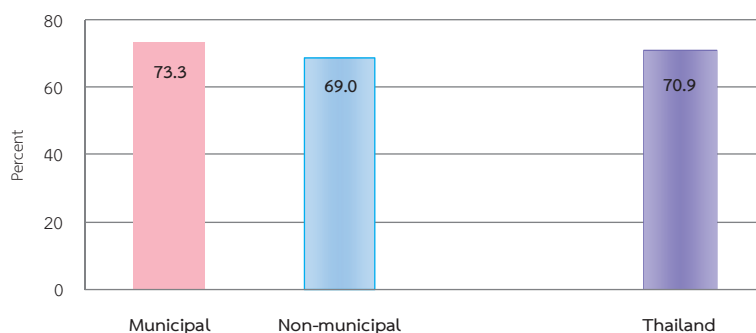
**Table 3.** Findings for selected breastfeeding indicators, Thailand, 2012

Exclusive breastfeeding under 6 months	12.3	Percent
Continued breastfeeding at 1 year	32.4	Percent
Continued breastfeeding at 2 years	17.8	Percent
Introduction of solid, semi-solid or soft foods (children 6-8 months)	74.8	Percent
Women aged 15-49 years who have ever been breastfeeding mother	96.8	Percent

### Salt Iodization

Adequately iodized salt must have at least 15 PPM. (parts per million) of iodine. Figure 4 shows that 70.9 percent of the households consumed adequately iodized salt. Moreover, municipal households use adequately iodized salt more than non-municipal households (73.3 percent and 69.0 percent, respectively)

Figure 4 Percentage of household consuming adequately iodize salt, Thailand, 2012

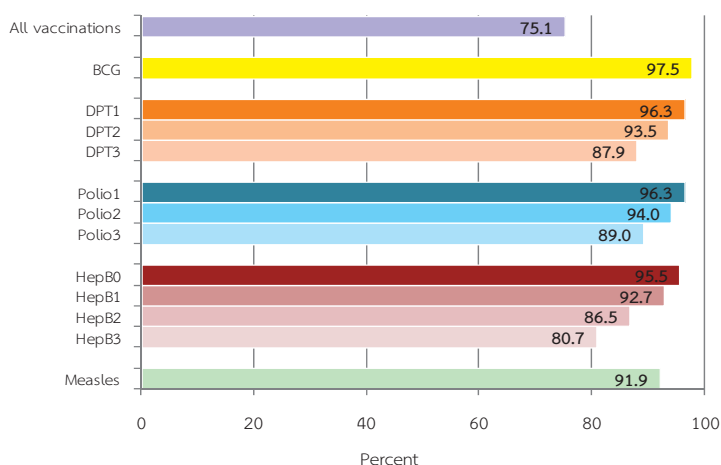


## CHILD HEALTH

### Vaccinations

Approximately 97.5 percent of children age 12-23 months received a BCG vaccination by the age of 12 months and the first dose of DPT was given to 96.3 percent. The percentage declines for subsequent doses of DPT to 93.5 percent for the second dose, and 87.9 percent for the third dose. Similarly, 96.3 percent of children received Polio 1 by age 12 months and this declines to 89.0 percent by the third dose. The coverage for Measles vaccine by 12 months is 91.9 percent. Newborns receive Hepatitis B vaccine, 95.5 percent. There is also a slight decline in the Hepatitis B vaccination from 92.7 percent for the first dose to 86.5 percent for the second dose, and 80.7 percent for the third dose. The percent of children who had all the recommended vaccinations by their first birthday is low at only 75.1 percent.

Figure 5 Percentage of children age 12-23 months who received the recommended vaccinations by 12 months, Thailand, 2012

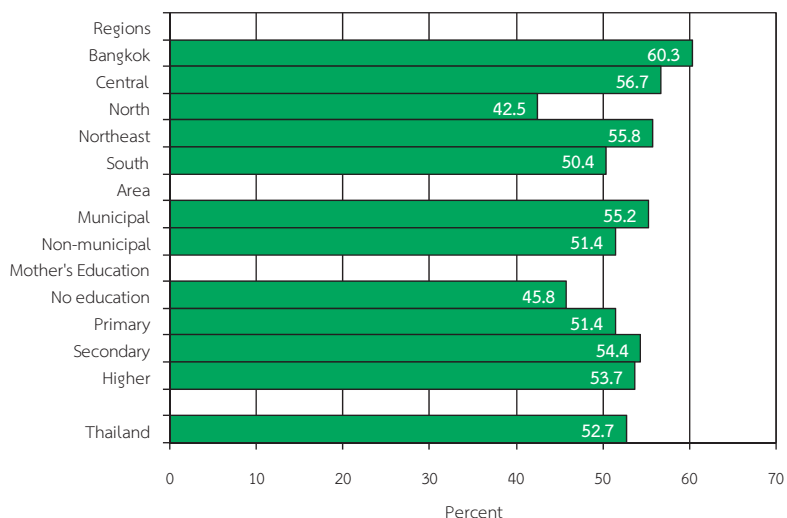




## Treatment of Diarrhoea

In Thailand only 5.1 percent of the children under age five had diarrhoea in the two weeks preceding the survey. The recommended treatment for diarrhoea in children is oral rehydration therapy (ORS packet or recommended homemade fluid or increased fluids) with continued feeding. Almost fifty-three percent of children with diarrhoea received this treatment. The difference between municipal and non-municipal areas is small. However, there have some significant differences between region and mother's education.

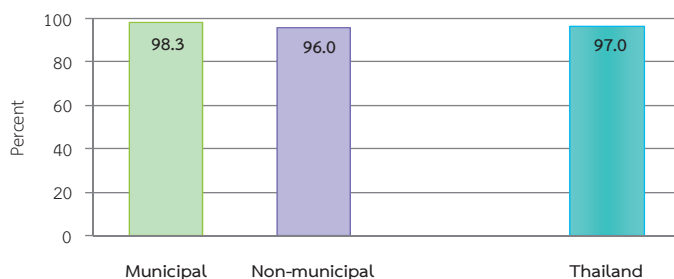
Figure 6 Percentage of children under age 5 with diarrhoea who received ORT or increased fluids and continued feeding, Thailand, 2012



## WATER AND SANITATION

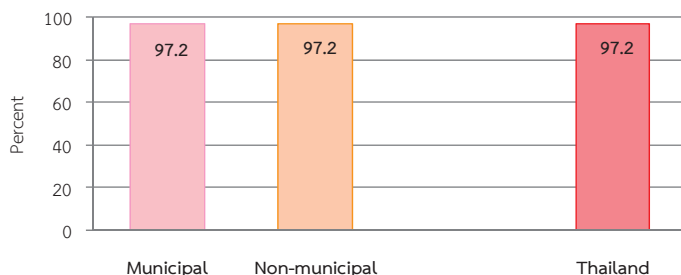
Overall, 97 percent of the population in Thailand use an improved water source.<sup>11</sup> The difference between municipal and non-municipal areas is small: about 98.3 percent of household members in municipal areas use an improved water source, while the corresponding percentage for non-municipal areas is 96.0.

Figure 7 Percentage of household members using improved sources of drinking water, Thailand, 2012



The sanitation indicator shows similar parities: about 97.2 percent of household members in both municipal and non-municipal areas use an improved sanitation facility.<sup>12</sup> Overall, 97.2 percent of household members also use an improved sanitation facility.

Figure 8 Percentage of household members using improved sanitation facilities, Thailand, 2012



<sup>11</sup> Improved source of drinking water : piped water (into dwelling, compound, yard or plot, to neighbour, public tap/standpipe), tube well/borehole, protected well, protected spring, rainwater collection and bottled water (using and improved water source for handwashing and cooking).

<sup>12</sup> Improved sanitation facilities : flush to a piped sewer system, septic tank, or pit latrine, ventilated improved pit latrine, pit latrine with slab, composting toilet and not shared.

## REPRODUCTIVE HEALTH

Ninety-eight percent of women age 15-49 years with a live birth in the two years preceding the survey received antenatal care (ANC) at least once by skilled personnel and 93.4 percent received ANC at least 4 times by any provider. Almost hundred percent were attended by a doctor, or nurse at delivery and 99.6 percent delivered in a health facility.

Figure 9 Antenatal care coverage, Thailand, 2012

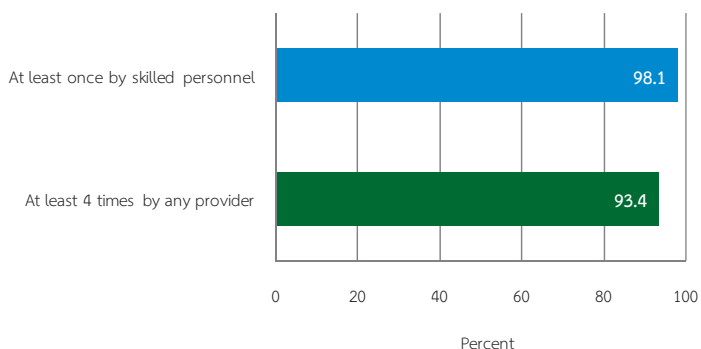
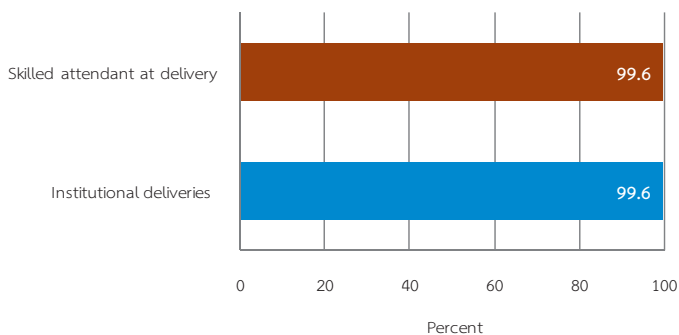


Figure 10 Delivery care, Thailand, 2012



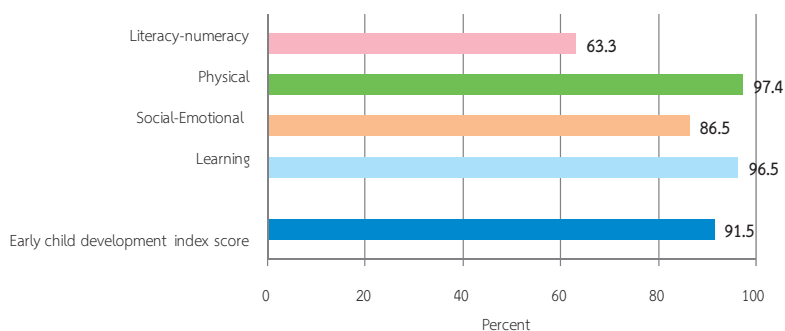
Contraceptive Prevalence Rate (Percent)	79.3
Unmet Need (Percent)	6.9
Adolescent Birth Rate (Per 1,000 women)	60

Seventy-nine percent of married women age 15-49 years use a contraceptive method and the unmet need for contraception (for either spacing or limiting births), is 6.9 percent. The adolescent birth rate is 60 births per 1,000 women age 15-19 years.

## CHILD DEVELOPMENT

Young children's development in four key domains was assessed in the survey: literacy-numeracy, physical (motor skills, freedom of recurrent illness), social-emotional and learning (ability to follow simple instructions, ability to occupy herself/himself independently). The Early Child Development Index (ECDI) is the percentage of children who are developmentally on track in at least three of these four domains. In Thailand the ECDI score is 91.5.

Figure 11 Percentage of children age 36-59 months who are developmentally on track for indicated domains, Thailand, 2012



## LITERACY AND EDUCATION

### *Literacy among young women*

Overall, in Thailand, 98 percent of young women ages 15-24 years are literate. Differences are found in terms of socio-economic status. The proportion of women from very wealthy households who are literate is higher than that of women from very poor households (99.6 percent and 96.7 percent, respectively).

Figure 12 Literacy rates, young women age 15-24 years, by wealth quintiles, Thailand, 2012



## School Attendance

School attendance is high in Thailand. Almost ninety-six percent of children of primary school age are attending primary school and over 78 percent of children of secondary school age are attending secondary school. Girls and boys are attending primary school to about the same extent; the Gender Parity Index (GPI) is 1.00. However, in secondary school the GPI rises to 1.15, indicating that more girls than boys attend secondary school.

Figure 13 Primary and secondary school net attendance ratios (NAR) (adjusted), Thailand, 2012

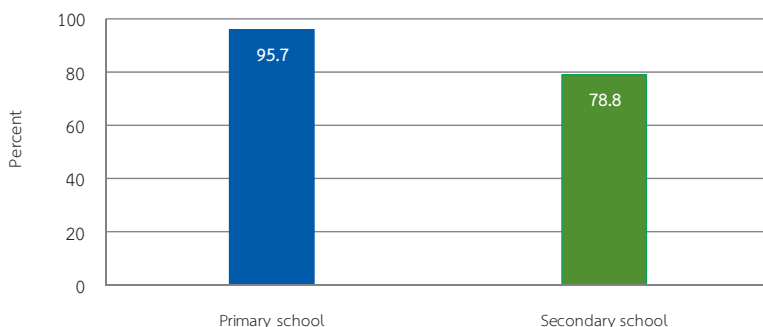
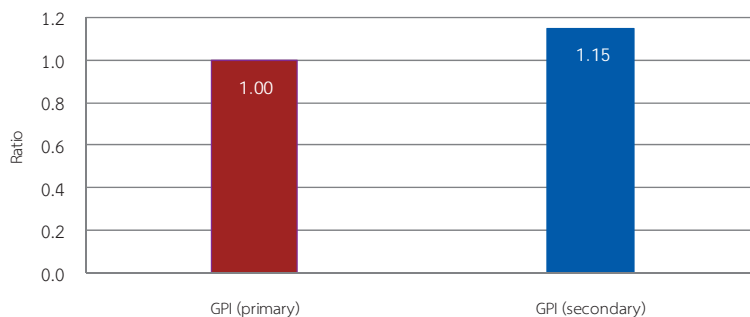
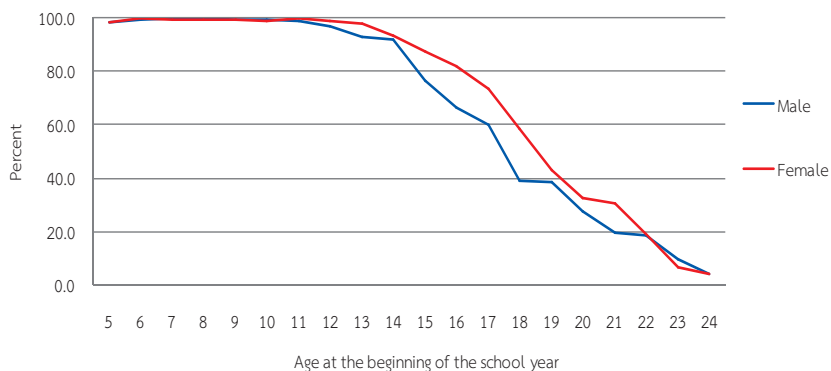


Figure 14 Gender parity index (GPI) in primary and secondary school, Thailand, 2012



Most children of ages five and six are attending any form of school. Over 99 percent of 6 year olds are attending school; age 6 is the official school starting age in Thailand. School attendance remains at this level for children of age 6-11 and starts to decrease for children of age 12-14 years. For children between 15-20 years the school attendance drops quite dramatically the older the child gets. Fifteen to seventeen years is the official age range for upper-secondary school. Few household members above 20 years of age attend school. Gender differentials are generally not large, but for the population between 13 -21 years, less boys than girls appear to attend school.

Figure 15 Percentage of household members age 5-24 years attending school, by sex, Thailand, 2012

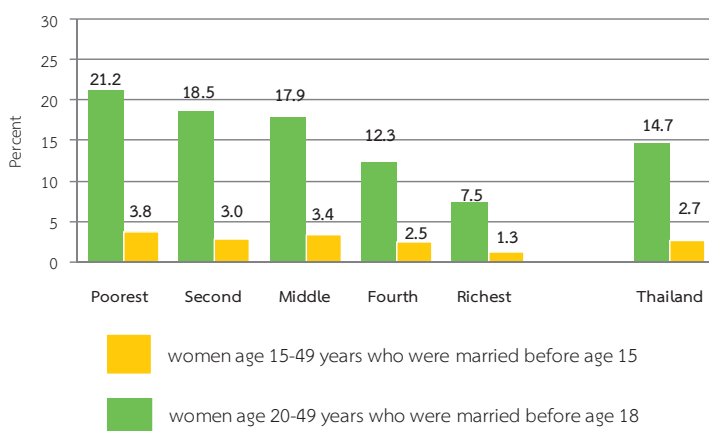


## CHILD PROTECTION

### Early Marriage

The percentage of women age 20-49 years who were first married or in union (living together with a man as if married) before age 18 is nearly 15 percent in Thailand. Differences by wealth quintiles exist; 21.2 percent of women from the poorest households were married before age 18, while 7.5 percent from the richest households were married at this age. The percentage of women age 15-49 years who were first married or in union (living together with a man as if married) before age 15 is nearly 3 percent in Thailand. Differences by wealth quintiles exist; 3.8 percent of women from the poorest households were married before age 15, while 1.3 percent from the richest households were married at this age.

Figure 16 Percentage of women age 15-49 years who were married before age 15 and percentage of women age 20-49 years who were married before age 18, by wealth quintiles, Thailand, 2012



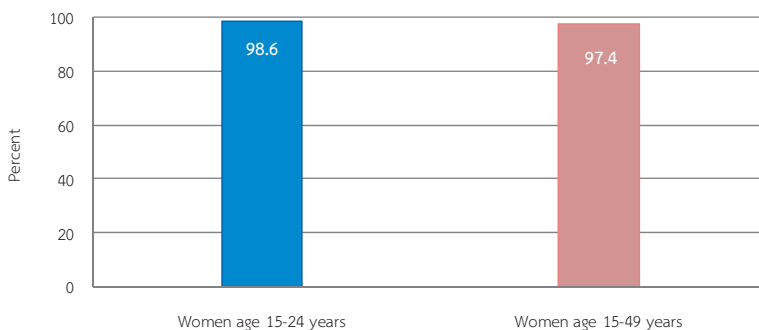


## HIV/ AIDS AND ORPHANS

### HIV/ AIDS

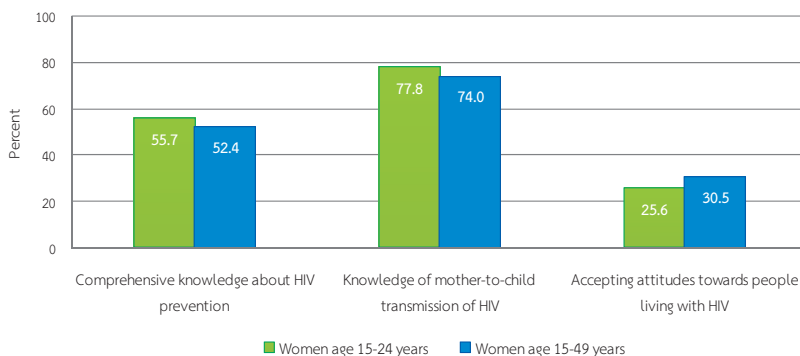
Practically almost all women in Thailand have heard of AIDS. Young women age 15-24 years have heard of AIDS slightly more than that of women age 15-49 years (98.6 percent and 97.4 percent, respectively).

Figure 17 Percentage of women who have heard of AIDS, Thailand, 2012



Almost fifty-six percent of young women age 15-24 years has comprehensive knowledge about HIV prevention and 77.8 percent correctly identify all three means mother-to-child HIV transmission. Calculated for all women age 15-49 years, these indicators are slightly less than the first group. Twenty-six percent of young women express accepting attitudes towards people living with HIV. Among all women age 15-49 years the corresponding percentage is 30.5.

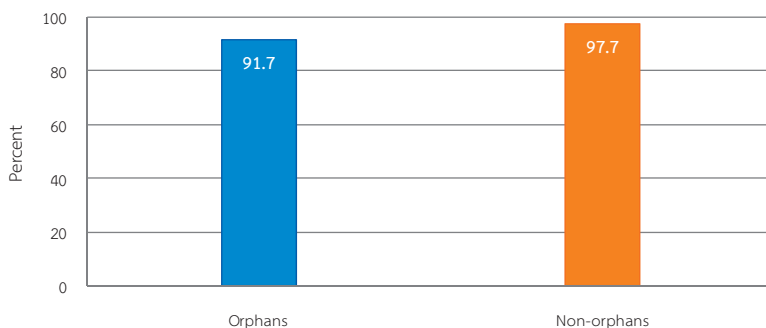
Figure 18 Knowledge about HIV/AIDS prevention and transmission and accepting attitudes towards people living with HIV, for women age 15-24 and 15-49 years, Thailand, 2012



### School Attendance of Orphans

In Thailand the school attendance rate among children 10-14 years who have lost both their parents is 91.7 percent. Among children of the same age, whose parents are alive, and who is living with at least one parent, the school attendance rate is also 97.7 percent. The orphans to non-orphans school attendance ratio is 0.94, indicating that both groups of children have the same opportunity to attend school.

Figure 19 School attendance of orphans and non-orphans age 10-14 years, Thailand, 2012





# ตารางสถิติที่สำคัญ

## Major Statistical Tables



## สารบัญชิตารางสถิติ

	หน้า
ตารางที่ A1 สรุปตัวชี้วัดที่สำคัญ จำแนกตามพื้นที่และภาค	43
ตารางที่ A2 ส่วนสูงและน้ำหนักมาตรฐาน ตามเพศและกลุ่มอายุของเด็ก (เดือน)	49



## LIST OF TABLES

	<b>Page</b>
Table A1 Summary of main indicator by area and region	43
Table A2 Standard height and weight by sex and age group (Month)	49





สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555  
Major Findings of Multiple Indicator Cluster Survey 2012

ตาราง A1 สรุปตัวชี้วัดที่สำคัญ จำแนกตามพื้นที่และภาค

Table A1 Summary of main indicators by area and region

คำชี้แจง	พื้นที่ Area			ภาค Region			รวม Total
	ในเขต เทศบาล Municipal	นอกเขต เทศบาล Non- municipal	กรุงเทพ มหานคร Bangkok	กลาง Central	ตะวันออก เหนือ Northeast	ใต้ South	
<b>สถานภาพโภชนาการ</b>	<b>ภาวะโภชนาการของเด็ก NUTRITION</b>						
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ (%) 7.1	ร้อยละ (%) 10.4	7.9	7.3	7.8	10.7	9.2
ภาวะทุโภชนาการเรื้อรัง	ร้อยละ (%) 13.3	ร้อยละ (%) 18.1	16.2	13.6	13.8	18.9	16.3
ภาวะทุโภชนาการเฉียบพลัน	ร้อยละ (%) 6.4	ร้อยละ (%) 6.9	6.7	6.5	6.1	6.5	6.7
<b>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>	<b>Breastfeeding</b>						
ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ (%) 12.2	ร้อยละ (%) 12.3	8.2	7.9	19.6	13.8	12.3
เด็กที่กินนมแม่ติดต่อกัน	Exclusive breastfeeding rate						
- 1 ปี	ร้อยละ (%) 27.0	ร้อยละ (%) 35.9	23.0	27.6	21.6	38.1	32.4
- 2 ปี	ร้อยละ (%) 15.2	ร้อยละ (%) 19.1	12.5	17.3	13.4	18.0	17.8
เด็กอายุ 6-8 เดือนที่ได้รับอาหารแข็ง	ร้อยละ (%) 76.2	ร้อยละ (%) 74.1	(*)	87.4	71.7	75.4	74.8
อาหารเหลวหรืออาหารอ่อน	Introduction of solid, semi-solid or soft foods (children 6-8 months)						





ตาราง A1 สรุปตัวชี้วัดที่สำคัญ จำแนกตามพื้นที่และภาค (ต่อ)

Table A1 Summary of main indicators by area and region (Continued)

ค่าตัวชี้วัด Value	พื้นที่ Area		ภาค Region				รวม Total			
	ในเขตเทศบาล Municipal	นอกเขตเทศบาล Non-municipal	กรุงเทพฯ Bangkok	กลาง Central	เหนือ North	ตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ Northeast South				
- ที่ทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข	ร้อยละ (%)	99.5	99.6	99.7	99.9	99.0	99.2	99.6	- were delivered by skilled personnel	
- คลอดในสถานพยาบาล	ร้อยละ (%)	99.5	99.6	99.8	99.9	99.7	99.6	99.6	- had their births in health facilities	
อัตราการให้กำเนิดบุตรของวัยรุ่น (ต่อสตรี 1,000 คน)	อัตรา (Rate)	55	63	45	60	47	73	53	Adolescent Birth Rate (per 1,000 women)	
อัตราการรวมกำเนิด	ร้อยละ (%)	78.2	80.1	75.7	81.3	81.4	81.7	69.7	Contraceptive Prevalence Rate	
อัตราความต้องการที่ยังไม่เต็มที่	ร้อยละ (%)	7.1	6.7	8.2	5.7	5.7	5.5	12.7	Unmet Need	
<b>พัฒนาการของเด็ก CHILD DEVELOPMENT</b>										
ด้านการอ่านออก-การรู้ตัวตัวเลข	ร้อยละ (%)	65.8	61.8	71.8	68.6	61.4	59.1	62.9	63.3	Literacy-numeracy
ด้านกายภาพ	ร้อยละ (%)	96.7	97.9	94.4	97.8	96.7	98.4	96.9	97.4	Physical
ด้านสังคมและอารมณ์	ร้อยละ (%)	85.8	87.0	82.4	91.4	80.9	87.1	86.0	86.5	Social-Emotional
ด้านการเรียนรู้	ร้อยละ (%)	95.8	96.9	94.8	97.1	96.5	96.9	95.7	96.5	Learning
ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	ร้อยละ (%)	91.9	91.3	91.8	96.1	87.9	90.4	91.0	91.5	Early child development index score



ตาราง A1 สรุปตัวชี้วัดที่สำคัญ จำแนกตามพื้นที่และภาค (ต่อ)

Table A1 Summary of main indicators by area and region (Continued)

คำชี้แจง	พื้นที่ Area				ภาค Region			รวม Total
	Value	ในเขตเทศบาล Municipal	นอกเขตเทศบาล Non-municipal	กรุงเทพ Bangkok	กลาง Central	เหนือ North	ตะวันออกเฉียงเหนือ Northeast	
<b>การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และเด็กกำพร้า HIV/AIDS AND ORPHANS</b>								
<b>การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (สตรีอายุ 15-49 ปี)</b>								
สตรีที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์	ร้อยละ (%)	98.1	96.8	99.3	98.6	96.7	96.4	97.4
สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกัน	ร้อยละ (%)	54.4	50.7	51.9	60.0	55.6	48.3	52.4
การติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี	ร้อยละ (%)	73.3	74.6	63.8	80.7	72.9	74.9	74.0
สตรีที่มีความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ร้อยละ (%)	25.3	34.9	16.0	23.8	48.1	36.9	30.5
สตรีที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับ การอยู่ร่วมกับผู้ช่วยที่ติดเชื้อ	ร้อยละ (%)							
<b>การเข้าเรียนโรงเรียนของเด็กกำพร้า</b>								
อัตราการเข้าเรียน (อายุ 10-14 ปี)	ร้อยละ (%)	87.4	96.3	100.0	100.0	100.0	79.8	91.7
- เด็กกำพร้า	ร้อยละ (%)	97.7	97.7	99.1	97.6	98.6	97.5	97.7
- เด็กไม่กำพร้า								

(\*) ไม่สามารถออกตัวเลขได้ เนื่องจากขนาดตัวอย่างที่ไม่ถึงน้ำหนักขั้นต่ำน้อยกว่า 25 (\*) Figures that are based on less than 25 unweighted cases

ตาราง A2 ส่วนสูงและน้ำหนักมาตรฐาน ตามเพศและกลุ่มอายุของเด็ก (เดือน)  
Table A2 Standard height and weight by sex and age group (Month)

อายุของเด็ก (เดือน) Age (Month)	ส่วนสูง (เซนติเมตร) Height (cm.)				น้ำหนัก (กิโลกรัม) Weight (kg.)			
	ชาย Boy		หญิง Girl		ชาย Boy		หญิง Girl	
	ต่ำสุด Min.	สูงสุด Max.	ต่ำสุด Min.	สูงสุด Max.	ต่ำสุด Min.	สูงสุด Max.	ต่ำสุด Min.	สูงสุด Max.
0 - 2	36.0	74.0	36.0	72.0	0.5	10.0	0.5	9.0
3 - 5	45.0	83.0	44.0	80.0	1.0	13.0	1.0	12.0
6 - 8	51.0	87.0	50.0	86.0	2.0	15.0	2.0	14.0
9 - 11	56.0	91.0	54.0	90.0	3.0	16.5	2.5	15.5
12 - 14	59.0	96.0	57.0	95.0	4.0	17.5	3.0	16.5
15 - 17	62.0	100.0	60.0	99.0	4.0	18.5	3.5	17.5
18 - 20	64.0	104.0	62.0	102.0	4.0	19.5	3.5	18.5
21 - 23	65.0	107.0	64.0	106.0	4.5	20.5	4.0	19.5
24 - 26	67.0	108.0	66.0	107.0	4.5	23.0	4.5	21.5
27 - 29	68.0	112.0	68.0	111.0	5.0	24.0	5.0	23.0
30 - 32	70.0	115.0	69.0	114.0	5.0	24.5	5.0	24.5
33 - 35	71.0	118.0	71.0	117.0	5.0	25.5	5.0	25.5
36 - 38	73.0	121.0	72.0	120.0	5.0	26.0	5.0	27.0
39 - 41	74.0	124.0	74.0	122.0	5.0	27.0	5.0	28.0
42 - 44	75.0	127.0	75.0	124.0	5.0	28.0	5.5	29.0
45 - 47	77.0	129.9	77.0	126.0	5.0	29.0	5.5	30.0
48 - 50	78.0	132.0	78.0	129.0	5.0	30.0	5.5	31.0
51 - 53	79.0	134.0	79.0	131.0	5.0	31.0	5.5	32.0
54 - 56	80.0	136.0	81.0	133.0	5.5	32.0	6.0	33.0
57 - 60	82.0	139.0	81.0	136.0	5.5	33.0	6.0	34.5





## ภาคผนวก



## 1. ความเป็นมา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์การยูนิเซฟ จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ของเด็กในประเทศไทยสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเด็กในประเทศไทย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากรายงานการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals-MDG) ครั้งแรก ได้บ่งชี้ว่าข้อมูลที่แสดงสถานการณ์เด็กในประเทศไทยมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพและข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีวิธีการเก็บรวบรวมและคำนิยามที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกันได้ ส่งผลให้ไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดติดตามและประเมินสถานการณ์เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติทำให้ประเทศมีข้อมูลที่เชื่อถือได้และมีความทันสมัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบกับนานาชาติได้

ในระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการนี้เป็นครั้งที่สอง ภายใต้ชื่อโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แสดงสถานการณ์เด็กและสตรีที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับใช้ในการประเมินและติดตามความก้าวหน้าการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษรวมทั้งเป้าหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและสตรี

## 2. วัตถุประสงค์

การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 มีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

- 1) เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย สำหรับใช้ในการประเมินสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย
- 2) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals - MDG) เป้าหมายของโลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก (A World Fit for Children - WFFC) และเป้าหมายอื่นๆ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานในอนาคต
- 3) มีส่วนช่วยในการพัฒนาปรับปรุงข้อมูล และระบบติดตามเกี่ยวกับสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย และสร้างความแข็งแกร่ง ความชำนาญด้านเทคนิคในการออกแบบระบบ นำระบบไปปฏิบัติการและการวิเคราะห์ระบบดังกล่าว

## 3. ขอบข่าย

การสำรวจครั้งนี้ครอบคลุมบุคคลผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศ โดยไม่รวมครัวเรือนสถาบัน และครัวเรือนชาวต่างประเทศที่ทำงานในสถานทูตหรือองค์การระหว่างประเทศที่มีเอกสิทธิ์ทางการทูต

## 4. ระเบียบวิธีสำรวจ

แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับโครงการนี้คือ Stratified two - stage sampling โดยมีภาค และเขตการปกครองเป็นสตราตัม รวม 9 สตราตัม (กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาค จำแนกเขตการปกครอง) มีเขตแฉงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง โดยในแต่ละเขตแฉงนับตัวอย่างทำการแบ่งครัวเรือนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 : ครั้วเรือนที่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 2 : ครั้วเรือนที่ไม่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 5 ปี

สำหรับการเลือกหน่วยตัวอย่างมี 2 ชั้น ดังนี้

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง ในแต่ละสตราตัม ทำการเลือกเขตแดนับตัวอย่างโดยทำการสุ่มแบบมีระบบจากกรอบตัวอย่างซึ่งได้จากโครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครั้วเรือน พ.ศ. 2555 (สพค.55) ได้เขตแดนับตัวอย่าง 1,350 เขตแดนับ จากจำนวนเขตแดนับทั้งหมด 5,970 เขตแดนับ

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง ในแต่ละเขตแดนับตัวอย่าง ทำการเลือกครั้วเรือนตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยกำหนดให้เลือกครั้วเรือนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 10 ครั้วเรือน ได้ครั้วเรือนรวมทั้งสิ้น 27,000 ครั้วเรือน ในจำนวนนี้เป็นครั้วเรือนที่มีผู้อยู่อาศัย 26,850 ครั้วเรือน



# Appendix





## 1. Background

The Thailand Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) was carried by the National Statistical Office in collaboration with the Ministry of Social Development and Human Security, the Ministry of Education and the Ministry of Public Health. The survey was developed, for the first time in 2005-2006, 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.

During September-November 2012, the National Statistical Office has conducted the Thailand Multiple Indicator Cluster Survey for the second time. MICS provides up-to-date information on the situation of children and women and measures key indicators that allow countries to monitor progress towards the Millennium Development Goals (MDGs) and other internationally agreed upon commitments.

## 2. Objectives

The Thailand MICS primary objectives include:

- 1) providing up-to-date information for assessing the situation of children and women in Thailand;
- 2) furnishing data needed for monitoring progress toward goals established by the Millennium Development Goals (MDG), 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 level; and
- 3) contributing to the improvement of data and monitoring systems on the situation of children and women in Thailand and strengthening technical expertise for the design, implementation, and analysis of such systems.

## 3. Coverage

The survey covered persons residing in all private, non-institutional households. Households of foreign diplomats or international organizations were excluded.

## 4. Sample Design

The sampling method used for this survey is a stratified two-stage sampling with a region disaggregated into rural/urban areas as a stratum. There were altogether 9 strata. Enumeration area (EA) was the sample frame for first stage selection; whereas, households was the sample frame for second stage. In each EA, households had been categorized into two groups:

**Group 1:** Households with children under 5

**Group 2:** Households without children under 5

A short explanation of the two-stage sampling is as follows:

**1) First stage selection** Data from the 2012 Basic Household Information Survey were used as the frame for household samples in the Thailand MICS. In each stratum, EA will be selected systematically, and 1,350 out of 5,970 EAs were selected.

**2) Second stage selection** In each EA, households will be selected systematically, with 10 households in each group, and a total of 26,850 household samples were obtained.





TEXT & JOURNAL PUBLICATION CO., LTD.

บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด

เชี่ยวชาญเฉพาะ

งานพิมพ์หนังสือ-ตำรา

158/3 ซอยยาสูบ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 0 2617 8611 - 2 มือถือ 081 421 0753

แฟกซ์ 0 2617 8616 อีเมลล์ tj8575@gmail.com



**มั่นใจในสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ**

**[www.nso.go.th](http://www.nso.go.th)**