

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ถามทุกคน

การมีชื่อในทะเบียนบ้าน	วัน เดือน ปี			อายุ	เพศ	ศาสนา	สัญชาติ
".....(ชื่อ)..... มีชื่อในทะเบียนบ้านนี้ หรือไม่"	บันทึก รหัสเดือนและปีเกิด			"....(ชื่อ).... อายุเท่าใด"		"....(ชื่อ).... นับถือศาสนาใด"	"....(ชื่อ).... มีสัญชาติอะไร"
บันทึกรหัส มีอยู่ที่บ้านนี้..... 1 ไม่มีบ้านนี้ แต่มีที่บ้านอื่น - จังหวัดนี้..... 2 - จังหวัดอื่น..... 3 ไม่มีในประเทศไทย แต่มีในประเทศอื่น.... 4 ไม่มีที่ใดเลย..... 5	กรณีเด็กเกิดใหม่ระหว่างรอบการสำรวจ ให้บันทึก "วันที่" ด้วย			(บันทึกอายุเต็มปี ถ้าต่ำกว่า 1 ปี บันทึก "0" ขีดขวา)	บันทึกรหัส ชาย..... 1 หญิง..... 2	บันทึกรหัส พุทธ..... 1 อิสลาม..... 2 คริสต์..... 3 ฮินดู..... 4 ขงจื้อ..... 5 ซิกข์..... 6 อื่นๆ (ระบุ)..... 7 ไม่มีศาสนา..... 8	- ถ้ามีสัญชาติ บันทึกรหัสสัญชาติ ตามรายการ - ถ้าไม่มีสัญชาติ บันทึกรหัสไม่มีสัญชาติ (รหัส 998)
	วัน	เดือน	ปี				
F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส					ถามเฉพาะเพศหญิง								
					บุตรเกิดรอด <small>(ไม่รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม)</small>			การคุมกำเนิด <small>(ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุไม่เกิน 50 ปี)</small>					
บันทึกรหัส					จำนวนบุตร เกิดรอด ทั้งสิ้น	จำนวนบุตร เกิดรอด ที่ยังมีชีวิตอยู่	จำนวนบุตร เกิดรอด ที่ตายไปแล้ว	"ขณะนี้ท่านหรือคู่ของท่านคุมกำเนิดหรือไม่"					
					- ถ้ามี	- ถ้ามี	- ถ้ามี	- ถ้าไม่คุม	- ถ้าคุม				
โสด..... 1					ให้บันทึก "จำนวน" - ถ้าไม่มี ให้บันทึก "0" ซิดขวา	ให้บันทึก "จำนวน" - ถ้าไม่มี ให้บันทึก "0" ซิดขวา	ให้บันทึก "จำนวน" - ถ้าไม่มี ให้บันทึก "0" ซิดขวา	ให้บันทึกเหตุผลที่สำคัญที่สุด		ให้บันทึกวิธีที่ใช้ส่วนใหญ่			
สมรส								บันทึกรหัส					
- จัดทะเบียน..... 2								ไม่คุม		คุมโดยวิธี			
- ไม่จดทะเบียน..... 3								- ต้องการมีบุตร..... 1		- ยาเม็ดคุมกำเนิด..... 12			
หม้าย..... 4								- ไม่มีเพศสัมพันธ์..... 2		- ยาเม็ดคุมฉุกเฉิน..... 13			
หย่า..... 5								- สามีไม่ให้คุม..... 3		- ยาฉีดคุมกำเนิด..... 14			
แยกกันอยู่..... 6								- กลัวอันตรายต่อ สุขภาพ..... 4		- ยาฝังคุมกำเนิด..... 15			
เคยสมรส แต่ไม่ทราบสถานภาพ..... 7					- ยา/อุปกรณ์/บริการคุม กำเนิดราคาแพง..... 5		- ถุงยางอนามัยชาย..... 16						
					- กำลังตั้งครรภ์..... 6		- ถุงยางอนามัยหญิง..... 17						
					- เพิ่งคลอดบุตร/ หลังแท้ง..... 7		- ห่วงอนามัย..... 18						
					- คิดว่าอายุมากแล้ว/ ไม่มีประจำเดือน..... 8		- ทำหมันหญิง..... 19						
					- เข้าถึงสถานบริการยาก/ ลำบาก..... 9		- ทำหมันชาย..... 20						
					- สถานบริการไม่มีวิธีคุม กำเนิดที่ต้องการ..... 10		- นับระยะปลอดภัย..... 21						
					- อื่นๆ (ระบุ)..... 11		- หลังนอกช่องคลอด..... 22						
							- อื่นๆ (ระบุ)..... 23						
							- ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด.... 24						
รอบ 1	รอบ 2	รอบ 3	รอบ 4	รอบ 5	F32	F33	F34	F35					
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ถามเฉพาะเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป					ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป							
การตั้งครรภ์					การฝากครรภ์					การทำงานระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์		
					(ถามเฉพาะหญิงตั้งครรภ์)					อาชีพหลัก	อุตสาหกรรม	สถานภาพการทำงาน
- ถ้าไม่ตั้งครรภ์					บันทึกรหัส					"ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...ทำงานอะไร"	"กิจกรรมหลักที่...(ชื่อ)...ทำอยู่เป็นกิจกรรมหรือผลิตอะไร"	"ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์... (ชื่อ)...ทำงานในฐานะอะไร?"
ให้บันทึก "0" ชิดขวา					ไม่ฝาก..... 1							
- ถ้าตั้งครรภ์ ให้บันทึก					? สถานพยาบาลของรัฐ					- ถ้าทำงาน ให้บันทึก "หน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ และ ตำแหน่ง (ถ้ามี)..." (ถ้าทำงานหลายอย่าง ให้บันทึกงานที่ใช้เวลายามากที่สุด)	บันทึก ประเภทของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน	บันทึก รหัส
"จำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์"					- โรงพยาบาลของรัฐ..... 2							
- ถ้าคลอดระหว่างรอบการสำรวจ ให้บันทึก "77"					- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก..... 3					- ถ้าไม่ทำงาน ให้บันทึก "ไม่ทำ" (ข้ามไปถาม F65)		นายจ้าง..... 1
- ถ้าแท้งระหว่างรอบการสำรวจ ให้บันทึก "88"					- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)..... 4							
- ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก "99"					? สถานพยาบาลของเอกชน							ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง..... 3
					- โรงพยาบาลของเอกชน..... 5							
					- คลินิกเอกชน..... 6							ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5
												สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต..... 7
รอบ 1	รอบ 2	รอบ 3	รอบ 4	รอบ 5	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 3	รอบ 4	รอบ 5			
F36	F37	F38	F39	F40	F41	F42	F43	F44	F45			
<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"/>	<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"/>

ตอนที่ 2 การเกิด (ถามรอบการสำรวจที่ 2 - 5)

ถามเฉพาะกรณีเด็กเกิดใหม่ในครัวเรือนนี้

การอยู่อาศัยของเด็กเกิดใหม่	สถานที่เกิด		การแจ้งเกิด			
	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส	บันทึกรหัส
มีการเกิดและยังอยู่ในครัวเรือน..... 1	สถานพยาบาลของรัฐ		แจ้งแล้ว			
มีการเกิดแต่ตายแล้ว..... 2	- โรงพยาบาลของรัฐ..... 1		- ได้รับสูติบัตรแล้ว..... 1			
มีการเกิดแต่ย้ายออก	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก..... 2		- ยังไม่ได้รับสูติบัตร..... 2			
หรือมาอยู่ชั่วคราวและกลับไปแล้ว..... 3	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)..... 3		ยังไม่ได้แจ้ง..... 3			
	สถานพยาบาลของเอกชน					
	- โรงพยาบาลของเอกชน..... 4					
	- คลินิกเอกชน..... 5					
	บ้าน..... 6					
	ระหว่างทาง เช่น บนรถ/เรือ..... 7					
	อื่นๆ (ระบุ)..... 8					
			รอบ 2	รอบ 3	รอบ 4	รอบ 5
F49	F50		F51	F52	F53	F54
<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"/>

ตอนที่ 4 ลักษณะของที่อยู่อาศัย (ถามเฉพาะครัวเรือนส่วนบุคคล ในรอบที่ 1)

ให้บันทึกรหัสลงใน

H1. "ประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนนี้"

(ถ้ามีหลายประเภท ให้บันทึกตามที่หัวหน้าครัวเรือนอยู่)

- บ้านเดี่ยว..... 1 H1
 - ทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด/ทาวน์โฮม..... 2
 - คอนโดมิเนียม/แมนชั่น..... 3
 - แฟลต/อพาร์ทเมนท์/หอพัก..... 4
 - ตึกแถว/ห้องแถว/เรือนแถว..... 5
 - ห้องภายในบ้าน..... 6
 - ห้องภายในสำนักงาน..... 7
 - เรือ/แพ/รถ..... 8
 - อื่น ๆ (ระบุ)..... 0
- } (ข้ามไปข้อ H3)

H2. "ลักษณะของที่อยู่อาศัย" (ถามเฉพาะ H1 บันทึกที่รหัส 1-5)

- ตึก..... 1 H2
- ไม้..... 2
- ครึ่งตึกครึ่งไม้..... 3
- ใช้วัสดุไมถาวรในท้องถิ่น เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก.... 4
- ใช้วัสดุใช้แล้ว/วัสดุเหลือใช้ เช่น ก่อ่ง ลัง..... 5
- อื่น ๆ (ระบุ)..... 6

H3. "ลักษณะการครอบครอง ที่อยู่อาศัย ของคนในครัวเรือน" (ไม่รวมที่ดิน)

- เป็นเจ้าของ
 - มี ภาระการผ่อนชำระ..... 1 H3
 - ไม่มี ภาระการผ่อนชำระ..... 2
 - เช่าซื้อ..... 3
 - เช่า..... 4
 - อยู่โดยไม่เสียค่าเช่าเพราะ
 - เป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง..... 5
 - ให้อยู่เปล่า..... 6
 - อื่น ๆ (ระบุ)..... 7
- } (ข้ามไปข้อ H5)

H4. "ลักษณะการครอบครอง ที่ดิน ที่เป็นที่ตั้งของที่อยู่อาศัย"

(ถามเฉพาะ H3 บันทึกที่รหัส 1 - 3)

- เป็นเจ้าของ..... 1 H4
- เช่าซื้อที่ดิน..... 2
- เช่า..... 3
- ไม่เสียค่าเช่าที่ดิน..... 4
- อื่น ๆ (ระบุ)..... 5

H5. "ครัวเรือนนี้มีห้องนอนและห้องอื่นๆ ที่ใช้นอนกี่ห้อง" (บันทึก "จำนวน" ซิดขวา)

(ถ้า ไม่มี บันทึก "0" ซิดขวา)

- ห้องนอน..... H5A
- ห้องอื่น ๆ ที่ใช้นอน..... H5B

H6. "ครัวเรือนนี้ส่วนใหญ่ใช้แสงสว่างชนิดใด"

- ไฟฟ้า..... H6
- การไฟฟ้า..... 1
- พลังงานแสงอาทิตย์ (โซลาเซลล์)..... 2
- ปั่นเอง..... 3
- อื่น ๆ (ระบุ)..... 4

H7. "ครัวเรือนนี้ส่วนใหญ่ใช้เชื้อเพลิงชนิดใดประกอบอาหาร"

- ก๊าซ..... 1 H7
- ถ่าน/ฟืน/เศษไม้..... 2
- ไฟฟ้า..... 3
- น้ำมันก๊าด/อื่น ๆ (ระบุ)..... 4
- ไม่มีมีการหุงต้ม..... 5

H8. "ครัวเรือนนี้ส่วนใหญ่ใช้ส้วมประเภทใด"

- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า..... 1 H8
- ส้วมแบบนั่งยอง..... 2
- ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... 3
- ส้วมหลุม/ส้วมถัง..... 4
- ส้วมถ่ายลงแม่น้ำ ลำคลอง..... 5
- ไม่มีส้วม..... 6

H9. "ครัวเรือนนี้ส่วนใหญ่ใช้ น้ำดื่ม และน้ำใช้ จากแหล่งใด"

(บันทึกที่รหัสประเภท น้ำดื่ม ใน H9A และ รหัสประเภท น้ำใช้ ใน H9B)

- น้ำประปา..... 1
- น้ำประปาผ่านการบำบัด (ต้ม/กรอง)..... 2 H9A
- น้ำบาดาล..... 3
- น้ำบ่อ..... 4 H9B
- น้ำจากแม่น้ำ/ลำธาร/คลอง/น้ำตก/ภูเขา..... 5
- น้ำฝน..... 6
- น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... 7
- อื่น ๆ (ระบุ)..... 8

ตอนที่ 4 ลักษณะของที่อยู่อาศัย (ถามเฉพาะครัวเรือนส่วนบุคคล ในรอบที่ 1) (ต่อ)

ให้บันทึกรหัสลงใน

H10. "วิธีกำจัดขยะภายในครัวเรือน" (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ)

H10A

H10B

คัดแยกขยะก่อนรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... 1

ไม่คัดแยกขยะก่อนรวมให้พนักงานนำไปทิ้ง..... 2

เผา..... 3

ฝังกลบ..... 4

นำไปเลี้ยงสัตว์..... 5

ทำปุ๋ยหมัก..... 6

ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง..... 7

ทิ้งตามที่วาง ที่สาธารณะ..... 8

อื่นๆ (ระบุ)..... 9

H11. "สมาชิกในครัวเรือนคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของเครื่องใช้เหล่านี้หรือไม่"

ถ้า "เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "1"

"ไม่เป็นเจ้าของ" บันทึกรหัส "0"

โทรทัศน์..... H11A

เครื่องเล่น VCD/DVD..... H11B

โทรศัพท์มือถือ..... H11C

คอมพิวเตอร์..... H11D

ตู้เย็น/ตู้แช่..... H11E

ไมโครเวฟ/เตาอบ..... H11F

เครื่องซักผ้า..... H11G

เครื่องปรับอากาศ..... H11H

รถยนต์ส่วนบุคคล/รถปิกอัพ/รถตู้..... H11I

รถจักรยานยนต์..... H11J

รถแทรกเตอร์ 4 ล้อ..... H11K

รถไถ 2 ล้อ (รถไถเดินตาม)..... H11L

H12. "สมาชิกในครัวเรือนมีอุปกรณ์/ การใช้เทคโนโลยี เหล่านี้หรือไม่"

ถ้า "มี" บันทึกรหัส "1"

"ไม่มี" บันทึกรหัส "0"

เคเบิลทีวี..... H12A

จานดาวเทียม..... H12B

อินเทอร์เน็ต..... H12C

H13. "ครัวเรือนมีรายได้รวมต่อเดือนเท่าใด"

(รวมรายได้ของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนทั้งที่เป็นตัวเงินและสิ่งของ) H13

ต่ำกว่า 5,000 1

5,001 - 10,000 2

10,001 - 15,000 3

15,001 - 30,000 4

30,001 - 50,000 5

50,001 - 70,000 6

70,001 - 100,000 7

มากกว่า 100,000 8