MICS

unicef
for every child

ช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ: เพื่อเด็กทุกคนในประเทศไทยได้เติบโตอย่างเท่าเทียม

เผยแพร่โดย องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
19 ถ.พระอาทิตย์ พระนคร
กรุงเทพ 10200 ประเทศไทย
อีเมล: thailandao@unicef.org
เว็บไซต์: www.unicef.org/thailand

สำหรับการอ้างอิง: *ช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ:*
เพื่อเด็กทุกคนในประเทศไทยได้เติบโตอย่างเท่าเทียม, กรุงเทพ,
องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, มิถุนายน 2567

สงวนลิขสิทธิ์ © องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
มิถุนายน 2567

ภาพปก: © UNICEF Thailand/Athit Perawongmetha

สารบัญ

คำนำ 4

1. ทำไมต้องทำรายงานนี้ และทำไมทำตอนนี้? 5

2. 12 หัวข้อที่สำคัญด้านความเสมอภาคของเด็กในประเทศไทย 6

2.1 โภชนาการ 7

2.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 12

2.3 การรับวัคซีน 16

2.4 พัฒนาการของเด็กปฐมวัย 19

2.5 การดูแลและการเลี้ยงดู 22

2.6 เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ 27

2.7 การเข้าเรียนในโรงเรียน 30

2.8 การเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน 35

2.9 การสร้างวินัยให้กับเด็ก 39

2.10 การคลอดในวัยรุ่น 42

2.11 การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 45

2.12 ความคุ้มครองทางสังคม 48

3. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) 51

คำนำ

การได้เกิดในประเทศไทยสำหรับเด็กหลายคนในเวลานี้นับเป็นช่วงเวลาที่ดี ประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่โดดเด่น ทำให้ประเทศมีความก้าวหน้าในหลาย ๆ ด้านโดยเฉพาะด้านการศึกษา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นประโยชน์แก่เด็กหลายล้านคน แต่หากมองให้ลึกลงไปจะพบกับความจริงอีกแง่หนึ่ง มีเด็กอีกจำนวนมากที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังความก้าวหน้านี้ เด็กหลายคนเกิดมาพร้อมกับความเหลื่อมล้ำ เผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ อย่างเช่น ความยากจน ปัญหาโภชนาการและการศึกษาที่ไม่เพียงพอ การเผชิญกับความรุนแรง ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลตลอดชีวิตของเด็ก

รายงานนี้ได้ถูกออกแบบมาให้มองลึกลงไปผ่านการใช้ข้อมูลตัวเลขให้เป็นดั่งแว่นขยาย ในยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การเผชิญกับภาวะวิกฤตและความท้าทายต่าง ๆ ในระดับโลก ดังนั้นจึงไม่เป็นการกล่าวเกินจริงถึงความสำคัญของข้อมูลที่มีครอบคลุมและน่าเชื่อถือ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ นับเป็นเวลากว่าสองทศวรรษ และได้ทำการสำรวจครัวเรือนถึง 34,000 ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2565 ถือเป็นการสำรวจสถานการณ์ของเด็กและสตรีในประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งนอกจากจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เข้าใจโครงสร้างทางสังคมที่หลากหลายของไทยผ่านการสำรวจประเด็นที่สำคัญ อาทิ สาธารณสุข พัฒนาการของเด็ก การศึกษา และการคุ้มครองเด็ก และยังเป็นพิมพ์เขียวสำหรับการใช้ข้อมูลหลักฐานเพื่อวางแผนกำหนดนโยบายและการดำเนินนโยบายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่ยั่งยืนได้

เพื่อให้เห็นภาพของความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ลองจินตนาการถึงเด็กสองคนที่มีภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันมาก ซึ่งส่งผลต่อวัยเด็กที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ลลิลเกิดมาในครอบครัวที่ถือเป็นประชากรสัดส่วนร้อยละ 20 ที่ร่ำรวยที่สุดในประเทศ และได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนอย่างมากมาย ในขณะที่นิดาเติบโตจากครอบครัวที่ถือเป็นสัดส่วนประชากรร้อยละ 20 ที่ยากจนที่สุดในประเทศ อาจอาศัยอยู่ในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งข้อมูล MICS ระบุว่า เป็นภาคที่เด็กมักเผชิญกับความเหลื่อมล้ำรุนแรงที่สุด

แน่นอนว่าลลิลจะได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนเมื่ออายุครบ 1 ปี ในขณะที่นิดามีโอกาสเพียงหนึ่งในสี่ที่จะได้รับวัคซีนทั้งหมด นิดามีความเป็นไปได้ที่จะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าลลิลถึงสองเท่า เนื่องจากมีโภชนาการที่แย่กว่า และเมื่อลลิลและนิดาเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ประสบการณ์ของพวกเขาก็จะแตกต่างกันมาก สามในสี่ของเพื่อน ๆ ของลลิลจะมีทักษะพื้นฐานด้านการคำนวณ ในขณะที่เพียงครึ่งหนึ่งของเพื่อนของนิดามีทักษะนี้ เมื่อพวกเขาเติบโตขึ้น ลลิลมีความเป็นไปได้ถึงร้อยละ 89 ที่จะเรียนต่อโรงเรียนมัธยมปลาย ซึ่งเป็นการวางรากฐานให้กับอนาคตที่เจริญงอกงามเปี่ยมไปด้วยศักยภาพ ในขณะที่เด็กแบบนิดามีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีความเป็นไปได้ที่จะได้เรียนต่อระดับมัธยมตอนต้น ตัวเลือกสำหรับอนาคตของนิดานั้นมีไม่มากและเป็นไปได้ที่เธอจะแต่งงานเร็ว โดยมีเพื่อนรุ่นเดียวกันกับเธอถึงร้อยละ 29 ที่แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับลลิลซึ่งมีความเป็นไปได้เพียงร้อยละ 8

รายงานนี้จัดทำขึ้นเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ของเด็กแบบนิดา จากการวิเคราะห์ผลของการสำรวจด้านสุขภาพในรายละเอียดรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาอย่างถี่ถ้วน รายงานนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประเทศไทย นับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้ข้อมูลนี้ในการระบุปัญหาที่ยืดเยื้อและกลุ่มของเด็กที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง และเพื่อให้แน่ใจว่าทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นมุ่งตรงไปยังผู้ที่ต้องการมากที่สุด

Kyungsun Kim
คยองซัน คิม
ผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

1 ทำไมต้องทำรายงานนี้ และทำไมทำตอนนี้?

วัตถุประสงค์หลักของรายงานนี้คือเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของความเหลื่อมล้ำในเด็กและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อรับประกันว่าเด็กทุกคนในประเทศไทยจะได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในการเจริญเติบโต เป็นที่คาดหวังว่าสิ่งที่ค้นพบนี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานโยบายเชิงประจักษ์ในระดับชาติและภาค โดยมุ่งที่จะปิดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมในเด็ก

เป้าหมายรองของการศึกษานี้คือการจุดประกายให้เกิดการพูดคุยในวงกว้างถึงความไม่เสมอภาคสำหรับโอกาสของเด็กในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะเป็นก้าวที่น่ายินดีของประเทศในการให้โอกาสอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อนกับเด็กหลายคน แต่ก็จำเป็นต้องยอมรับว่ายังมีเด็กที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง รายงานนี้เน้นความเหลื่อมล้ำในหัวข้อหลัก 12 ประการ และให้คำแนะนำที่ปฏิบัติได้จริงในการที่จะปิดช่องว่างเหล่านี้ เมื่อประเทศไทยมุ่งสู่สถานะของการเป็นประเทศรายได้สูง ประเทศไทยจะต้องจัดลำดับความสำคัญให้กับความเป็นอยู่ที่ดีและโอกาสที่เสมอภาคสำหรับเด็กทุกคน

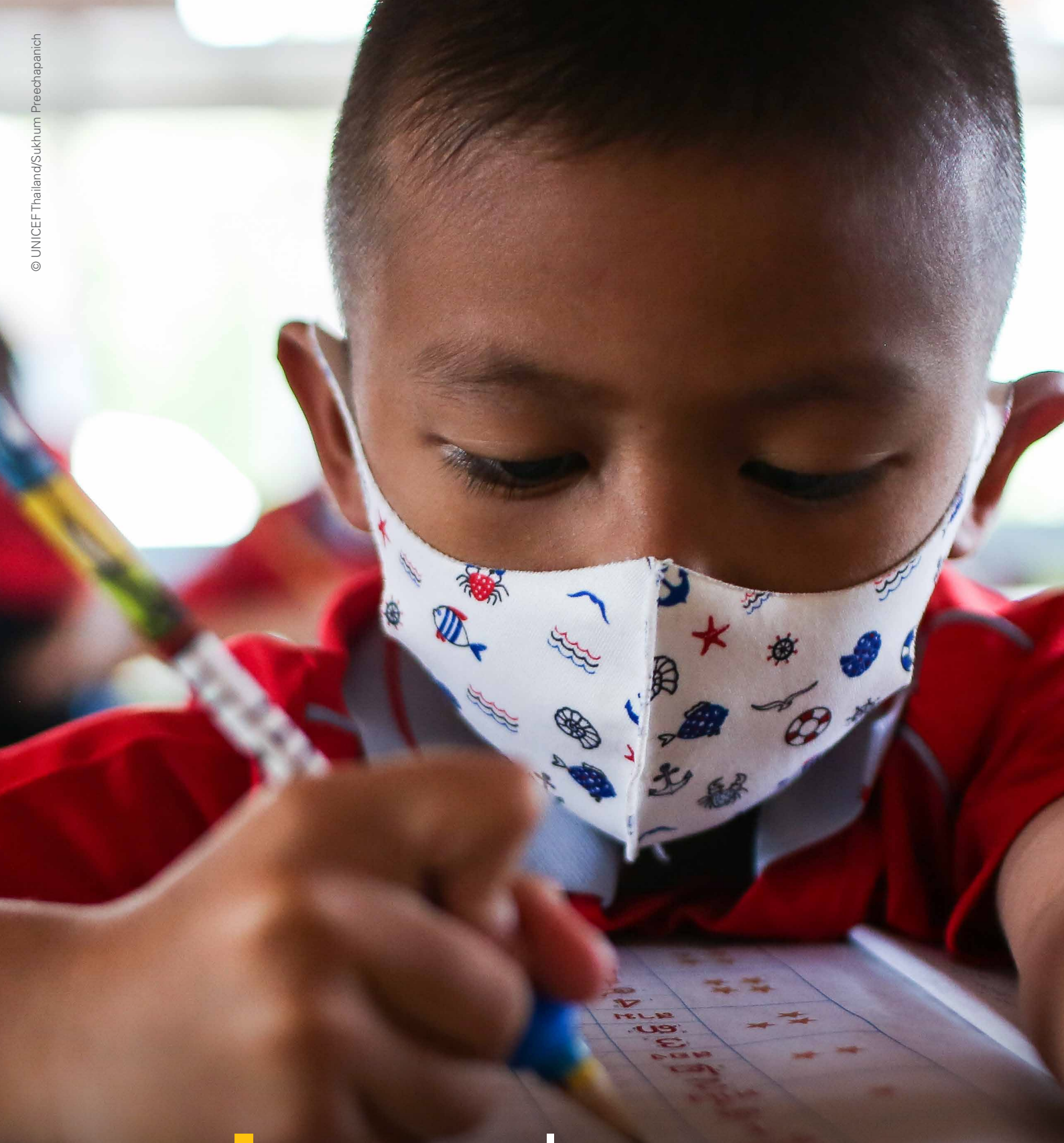
ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS) ในปี พ.ศ. 2565 เสนอโอกาสอันดีที่จะระบุประเด็นหลักสำคัญที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีและวิเคราะห์ช่องว่างของเด็ก การสำรวจ MICS เป็นข้อมูลแหล่งใหญ่ที่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติและสามารถเทียบเคียงข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและสตรีในระดับสากลได้ ตั้งแต่มีการริเริ่มการสำรวจในปี พ.ศ. 2538 MICS ได้จัดทำในประเทศต่าง ๆ มากกว่า 110 ประเทศ และเป็นแหล่งข้อมูลหลักสำหรับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีการจัดการสำรวจ MICS ในประเทศไทยไปแล้ว 5 รอบ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ

เพราะเหตุใดการสำรวจ MICS จึงมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ? การสำรวจนี้ไม่เพียงแต่เป็นการสำรวจที่มีระเบียบวิธีที่แม่นยำและได้ข้อมูลที่ครอบคลุม แต่ยังมีศักยภาพที่จะผลิตข้อมูลที่มีรายละเอียดสำหรับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ทำให้เห็นความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเด็กโตและเด็กเล็ก เด็กที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท เด็กที่มีแม่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่า ตลอดจนเด็กที่มาจากครอบครัวที่ยากจนและครอบครัวที่ร่ำรวยกว่า รายละเอียดนี้ช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายริเริ่มการแทรกแซงให้เข้ากับความต้องการเฉพาะของเด็ก ๆ เหล่านี้ได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งของ MICS คือการสำรวจครอบคลุมเด็กทุกคน ซึ่งไม่เพียงแต่เด็กที่อยู่ในระบบเท่านั้น ยกตัวอย่าง เช่น การสำรวจนี้ศึกษาข้อมูลทั้งของเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาและเด็กที่ออกจากโรงเรียนกลางคัน ครอบครัวที่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมและครอบครัวที่ไม่ได้รับ เป็นต้น

ข้อมูลเป็นรากฐานของการเปลี่ยนแปลงและแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า คุณค่าที่แท้จริงของข้อมูลนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ พวกเราทุกคนที่ยูนิเซฟเชื่ออย่างหนักแน่นว่าข้อมูลที่ดีจำเป็นต้องอยู่ในมือของผู้ที่ใช้งานได้เป็นอย่างดี อยู่ในเวลาที่เหมาะสม เราหวังว่าความเข้าใจที่เกิดจากข้อมูล MICS และการวิเคราะห์เชิงลึกในรายงานนี้จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจที่ทรงพลัง ข้อเสนอแนะที่อยู่ในนี้จะเป็นแผนกลยุทธ์สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมายสำหรับเด็ก

รายงานนี้แสดงการวิเคราะห์เชิงลึกและข้อเสนอแนะใน 12 ด้าน

- โภชนาการ
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การรับวัคซีน
- พัฒนาการของเด็กปฐมวัย
- การดูแลและการเลี้ยงดู
- เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่
- การเข้าเรียนในโรงเรียน
- การเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
- ระเบียบวินัยสำหรับเด็ก
- การคลอดในวัยรุ่น
- การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ความคุ้มครองทางสังคม



© UNICEF Thailand/Sukhum Preechapanich

2 12 หัวข้อที่สำคัญด้านความเสมอภาคของเด็กในประเทศไทย

2.1 โภชนาการ

เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต โภชนาการที่เหมาะสมสามารถมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กโดยเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของร่างกาย การรับรู้ และอารมณ์ ทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพและเป็นรากฐานที่แข็งแกร่ง เพื่อให้เด็กบรรลุศักยภาพสูงสุดของตน เด็กที่ได้รับสารอาหารที่ดียังมีความสามารถที่ดีกว่าในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และพวกเขาจะพร้อมมากกว่าในการรับมือกับโรค ภัยพิบัติและวิกฤตอื่น ๆ ช่วงเริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุสองปีเป็นช่วงที่สมองและร่างกายของเด็กนั้นเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ช่วงเวลา 1,000 วันแรกของชีวิตจึงเป็นหน้าต่างสำคัญที่โภชนาการจะสามารถสร้างความแตกต่างให้กับเด็กระหว่างการใช้ชีวิตให้รอดหรือการเจริญเติบโต หลังจากสองปีแรก ผลที่เกิดจากการขาดสารอาหารนั้นแก้ไขได้ยาก แต่ก็ยังคงมีโอกาสที่จะพัฒนาขึ้นได้อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่สองของการเจริญเติบโตอย่างก้าวกระโดด

การขาดสารอาหารของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เด็กที่มีภาวะผอมแห้ง (มีน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับส่วนสูง) จะมีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น หากมีชีวิตรอดพวกเขาก็จะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตที่ไม่เป็นไปตามวัยและพัฒนาการที่ล่าช้าในระยะยาว การขาดสารอาหารเรื้อรังยังส่งผลให้เตี้ยแคระแกร็น (เตี้ยเมื่อเทียบกับอายุ) ซึ่งไม่เพียงแต่กระทบการเจริญเติบโตของเด็ก แต่ยังสามารถก่อให้เกิดความล่าช้าในพัฒนาการด้านการรับรู้และการเคลื่อนไหวด้วย

ในทางเดียวกันเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนก็มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้เด็กที่มีน้ำหนักเกินยังมีความเสี่ยงมากกว่าที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและความมั่นใจในตนเองต่ำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตีตรา (รวมทั้งการตีตราตนเอง) ภาวะทุพโภชนาการแบบสองด้านในประเทศไทย ซึ่งมีทั้งเด็กที่โภชนาการขาดและโภชนาการเกิน นับเป็นความท้าทายทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นและเป็นความกดดันอย่างหนักต่อระบบสาธารณสุข ซึ่งส่งผลถึงการลดผลิตภาพทางเศรษฐกิจอีกด้วย

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้งหรือน้ำหนักเกิน

คำนิยาม

ภาวะเตี้ยแคระแกร็น – ส่วนสูงเทียบกับอายุ ภาวะเตี้ยแคระแกร็นคือเมื่อเด็กเตี้ยเกินไปสำหรับอายุ

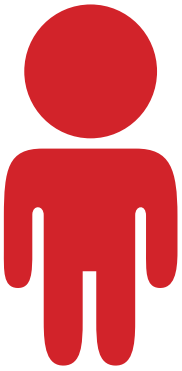
ภาวะผอมแห้งและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ – น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ภาวะผอมแห้งคือเมื่อเด็กมีน้ำหนักต่ำเกินไปสำหรับอายุ

น้ำหนักเกิน – น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ภาวะน้ำหนักเกินคือเมื่อเด็กมีน้ำหนักมากเกินไปสำหรับส่วนสูง

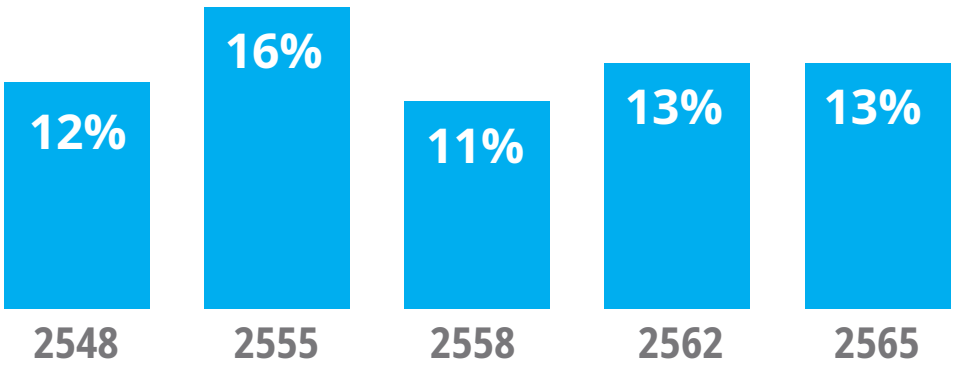
ผลการสำรวจ

ร้อยละ 13 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยเตี้ยแคระแกร็น (มีความสูงที่เตี้ยเกินไปเมื่อเทียบกับอายุ)

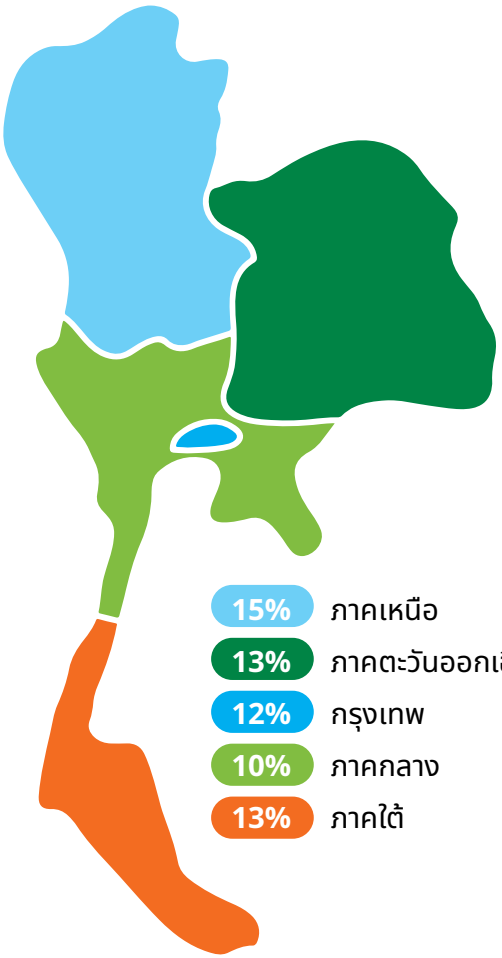
สัดส่วนของเด็กที่เตี้ยแคระแกร็นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากนักตั้งแต่ปี 2548 และปัญหายังคงมีอยู่



สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เตี้ยแคระแกร็น



ภาวะเตี้ยแคระแกร็นเป็นปัญหาทั่วประเทศ



15% ภาคเหนือ
13% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
12% กรุงเทพ
10% ภาคกลาง
13% ภาคใต้

เด็กจากครอบครัวที่พูดภาษาไทย **12%**

เด็กจากครอบครัวที่พูดภาษาอื่น **16%**

แม่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่าระดับประถม **14%**

แม่มีการศึกษาระดับสูงกว่าประถม **10%**

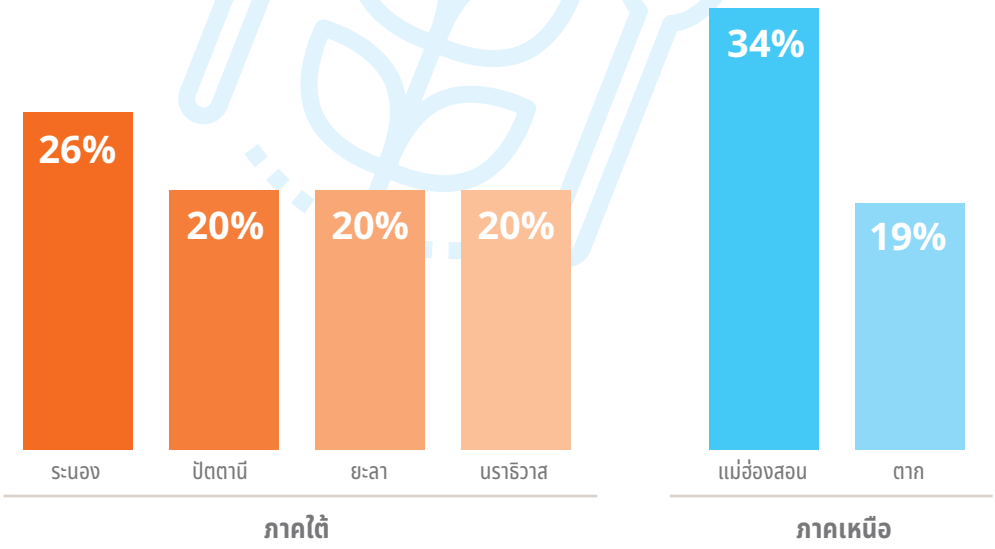
อายุของแม่เมื่อเด็กเกิด

16% น้อยกว่า 20 ปี
13% 20-34 ปี
12% 34-49 ปี

แต่ในบางจังหวัด
เด็กมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น
สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

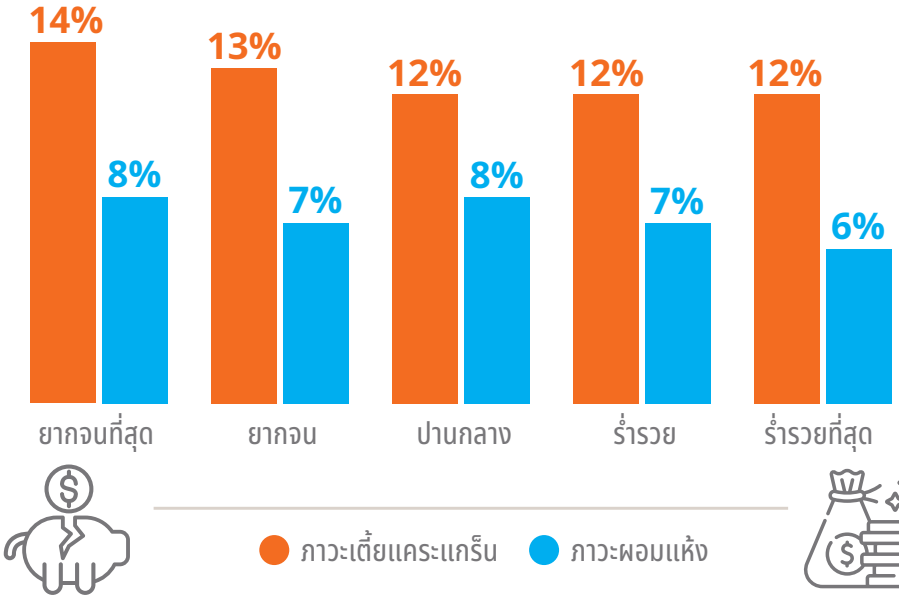
13% ในภาคใต้

และ **20%**
หรือมากกว่าในภาคเหนือ
(แม่ฮ่องสอนและตาก)



เตี้ยแคระแกร็นและภาวะผอมแห้งเกิดขึ้นในเด็กที่มาจากครอบครัวยากจนมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ร่ำรวย แต่

12% ของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ร่ำรวยที่สุดก็เผชิญกับภาวะเตี้ยแคระแกร็นระดับปานกลาง (และ 6% สำหรับภาวะผอมแห้ง)



ใครคือผู้ที่ด้อยโอกาสที่สุดในภาวะเตี้ยแคระแกร็นและภาวะผอมแห้ง

Based on "Leaving No One Behind" (LNOB) methodology, ESCAP, https://lnob.unescap.org/

ภาวะเตี้ยแคระแกร็น

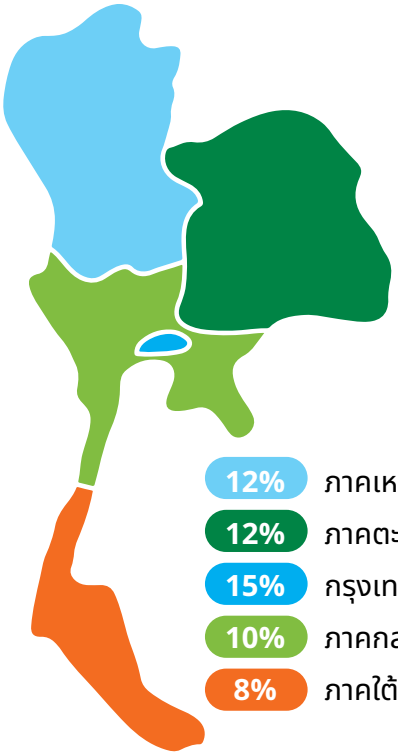
พบใน 15% ของผู้ที่ด้อยโอกาสที่สุด โดยเป็นผู้ที่

i มีแม่ที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า
ii มีฐานะยากจน หรือ ยากจนที่สุด
iii เป็นเพศชาย

ภาวะผอมแห้ง

พบใน 9% ของผู้ที่ด้อยโอกาสที่สุด ซึ่งรวมถึง

i ผู้ที่อาศัยในเขตเมือง



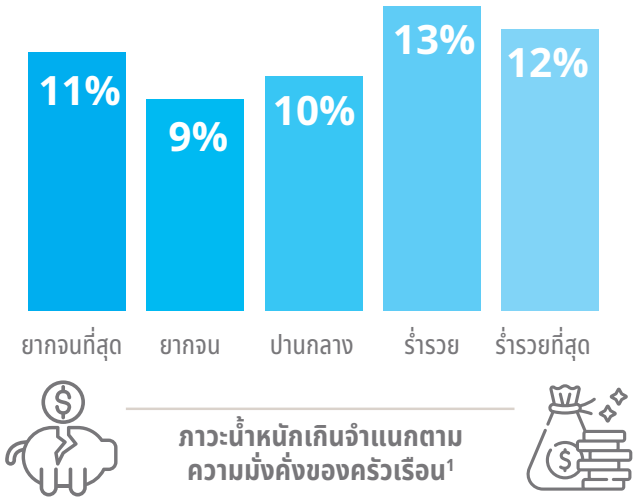
12% ภาคเหนือ
12% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
15% กรุงเทพ
10% ภาคกลาง
8% ภาคใต้

ประเทศไทยประสบกับภาวะทุพโภชนาการแบบสองด้าน นอกจากภาวะโภชนาการต่ำ (เตี้ยแคระแกร็นและผอมแห้ง) ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ก็เป็นปัญหาด้วย

11% ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยมีน้ำหนักเกินโดยมีอัตราสูงที่สุดในกรุงเทพและต่ำที่สุดในภาคใต้

ภาวะน้ำหนักเกินพบมากในเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่พูดภาษาไทยมากกว่าครอบครัวที่พูดภาษาอื่น

12% vs. **6%** (ตามลำดับ)



1 ดัชนีความมั่งคั่งที่ใช้ใน MICS เป็นตัววัดความมั่งคั่งของครัวเรือนโดยรวม คำนวณโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการครอบครองทรัพย์สิน สินค้าอุปโภคบริโภค ลักษณะที่อยู่อาศัย น้ำและสุขาภิบาล และลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความมั่งคั่งของครัวเรือน คะแนนปัจจัยรวมจะใช้ในการจัดอันดับครัวเรือนและแบ่งเป็นห้าระดับ (จากยากจนที่สุด 20% ถึงร่ำรวยที่สุด 20%) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างในผลลัพธ์การพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

เราสามารถทำอย่างไรได้บ้าง

- ดำเนินการตามแนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตในแผนงานด้านโภชนาการระดับชาติ โดยมุ่งเป้าไปที่ 1,000 วันแรกของชีวิต (ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงวันเกิดปีที่ 2 ของเด็ก) เช่นเดียวกับวัยเรียนและวัยรุ่น โดยมุ่งการหยุดวงจรของการขาดสารอาหารที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น
- พัฒนาและส่งเสริมการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและให้การสนับสนุนสำหรับแม่ตั้งครรภ์และแม่ให้นมเมื่อมาฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอดตามกำหนด มุ่งเน้นให้แม่ที่มาจากครอบครัวที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามกำหนดอย่างเท่าเทียม
- ยกระดับบริการที่สนับสนุนพ่อแม่ผู้ปกครองและเพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพของโครงการสำหรับเด็กเล็กที่ให้ความสำคัญกับทุกมิติของการดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งโภชนาการ ทำให้แน่ใจว่าผู้ให้การดูแลทุกกลุ่ม (รวมทั้งปู่ย่าตายาย) สามารถเข้าถึงโครงการเหล่านี้ได้
- พัฒนาคุณภาพและการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลที่ให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อทำให้แน่ใจว่าพ่อแม่มือใหม่ และผู้ดูแลอื่น ๆ ที่อยู่ที่บ้านจะมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตเด็ก (ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงวันเกิดในปีที่ 2) เพื่อให้เกิดผลทางพัฒนาการสูงสุด
- ขยายความครอบคลุมของเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดไปยังเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีทุกคน รวมทั้งแม่ตั้งครรภ์ และเอื้อให้เกิดการผสานรวมกับนโยบาย แผนงาน และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับโภชนาการ เพื่อให้เกิดผลกระทบที่มากที่สุด
- การใช้ช่องทางในการส่งต่อไปรับบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งไปยังกลุ่มที่เปราะบางที่สุด เพิ่มการลงทุนในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรมในระดับกว้างด้วยการเลือกใช้ข้อความที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารที่เปี่ยมด้วยโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับเด็ก
- เพิ่มความเข้มงวดของระเบียบข้อบังคับในการทำการตลาดสำหรับอาหารขยะและเครื่องดื่มที่มีความหวานในกลุ่มเด็ก รวมทั้งการโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัล และจำกัดการขายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เช่น ของว่างที่มีความหวาน เค็ม มันสูง) ในและรอบ ๆ โรงเรียน
- กระตุ้นให้ธุรกิจทำการประเมินว่าการทำการตลาดของอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เช่น อาหารที่มีความหวาน เค็ม มันสูง) ส่งผลกระทบต่อสิทธิเด็กและสร้างความเสี่ยงให้กับธุรกิจของพวกเขา รวมทั้งในการดำเนินธุรกิจในห่วงโซ่อุปทานของพวกเขาเองด้วย ทั้งนี้ ควรมีการออกแบบกลยุทธ์ที่จะบรรเทาความเสี่ยงที่ระบุได้
- ส่งเสริมการดำเนินการตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารและโภชนาการในโรงเรียนทั่วประเทศ ซึ่งรวมทั้งการให้ความรู้แก่เด็กเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างกระฉับกระเฉง โดยสอดแทรกเนื้อหาในวิชาพลศึกษาและการศึกษานอกเวลา
- ส่งเสริมการประสานงานและการผสานนโยบายและบริการข้ามภาคส่วนอย่างเกษตรกรรม สาธารณสุขและการศึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาและความสัมพันธ์กันในระบบอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพที่จะนำมาซึ่งโภชนาการที่เหมาะสมที่สุด

2.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการเริ่มต้นชีวิตเด็กที่ดีต่อสุขภาพที่สุดและสามารถช่วยชีวิตของเด็กได้ นมแม่นั้นไม่เพียงแต่เป็นแหล่งอาหารที่มีสารอาหารมากที่สุด แต่ยังอุดมสมบูรณ์ไปด้วยสารภูมิต้านทานที่ช่วยป้องกันโรค ซึ่งปรับให้เหมาะกับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน โดยช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ในช่วงแรกของชีวิต เช่น โรคท้องร่วง นอกเหนือจากผลระยะสั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน การวิจัยยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อสุขภาพและพัฒนาการในระยะยาว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการป้องกันเด็กจากภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในวัยเด็ก รวมทั้งช่วยพัฒนาของสติปัญญาด้วย[2]

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยสร้างสายสัมพันธ์ทางกายและอารมณ์ระหว่างแม่และทารก ที่จำเป็นและยืนยาวตลอดชีวิต การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการดำเนินการทางสุขภาพที่คุ้มค่าในการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยจะให้การป้องกันทางสุขภาพไปตลอดชีวิต และให้โอกาสเด็กทุกคนในการเจริญเติบโตอย่างเท่าเทียมกัน แม้ว่าเด็กจะมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจก็ตาม อย่างไรก็ดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่ใช่แค่งานของแม่แต่เพียงผู้เดียว แม่ที่เลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากรัฐบาล ระบบสาธารณสุข ที่ทำงาน และครอบครัว เพื่อที่จะบรรลุผลสำเร็จ

2 Victora et al. 2016, Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016 Jan 30; 387

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกของชีวิต
- ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด/ภายในวันแรกหลังคลอด
- ร้อยละของเด็กที่กินนมแม่ต่อเนื่องเมื่อมีอายุ 1 หรือ 2 ปี

ผลการสำรวจ

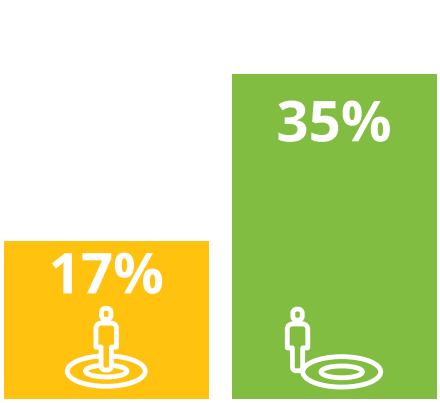
เด็กทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว

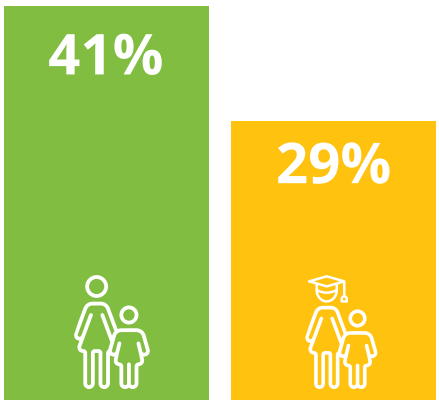
เด็ก **29%** ในปี 2565 กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกของชีวิต

ในขณะเดียวกัน

เป้าหมายโภชนาการทั่วโลกอยู่ที่

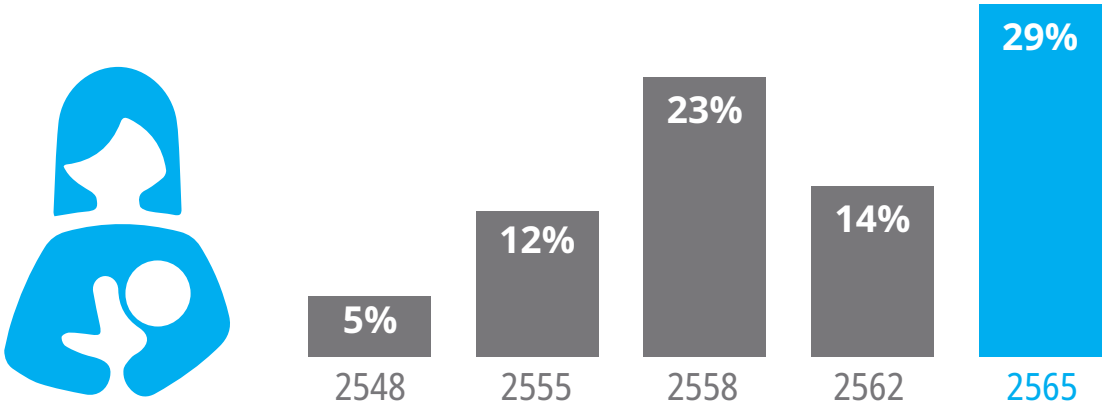
50% [3]





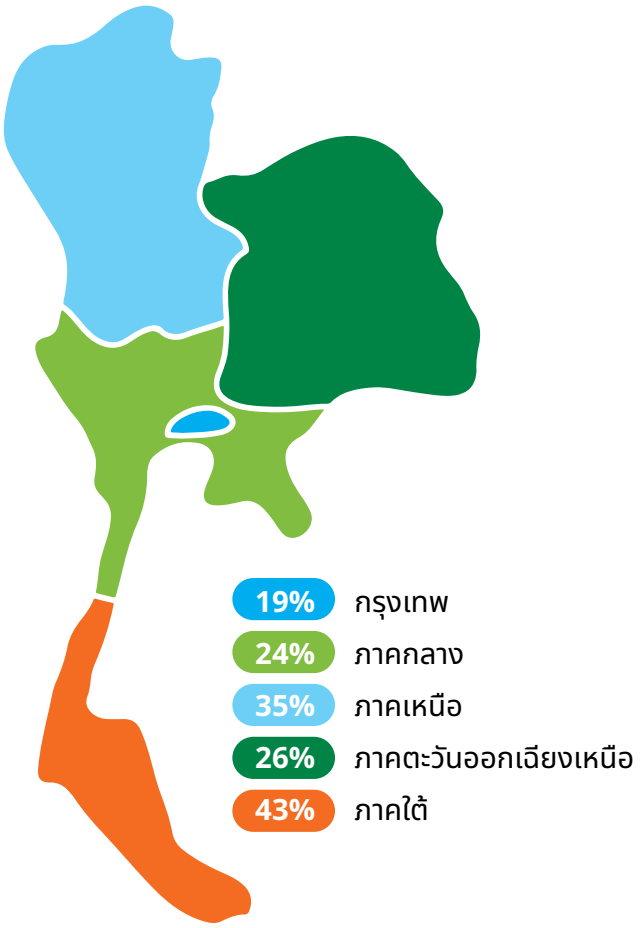
3 WHO resolution. 2025 Global Nutrition Targets http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/

เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว

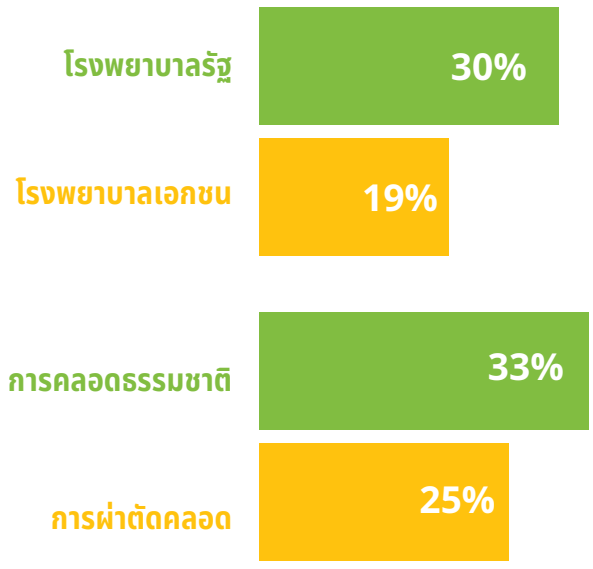


การกินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก มีการพัฒนาดีขึ้นในปี 2565

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเริ่มแรก มีเด็กเพียง 29% ที่ได้กินนมแม่ในช่วงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเริ่มแรกมักเกิดขึ้น
ที่โรงพยาบาลรัฐมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน
และสำหรับการคลอดธรรมชาติมากกว่าการผ่าตัดคลอด



เราสามารถทำอย่างไรได้บ้าง

- ส่งเสริมการดำเนินการตามหลักบันได 10 ขั้นของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วทั้งประเทศ
    - สนับสนุนให้แม่สามารถเริ่มให้นมได้ตั้งแต่หนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ย้ำแนวปฏิบัติระดับชาติและเฝ้าติดตามการดำเนินการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีนโยบายอยู่แล้ว
    - ด้วยการสนับสนุนที่เหมาะสม ทารกที่เกิดด้วยการผ่าคลอดสามารถรับนมแม่ได้ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลักดันให้โรงพยาบาลมีนโยบายที่ส่งเสริมและเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนนมแม่หลังผ่าคลอด ในขณะเดียวกันก็สื่อสารกับแม่ตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการผ่าคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า
    - ลงทุนในการสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดให้แม่ทุกคนได้รับคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาช่องทางใหม่ให้แม่สามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาอย่างทันท่วงทีและสะดวกตลอดเส้นทางการให้นมแม่
- รับประกันว่ามีการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในพื้นที่สาธารณะอย่างเข้มงวด เช่นเดียวกับในสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐและเอกชน ทบทวนระเบียบข้อบังคับเพื่อให้ขอบเขตของกฎหมายสอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ และสามารถจัดการกับการละเมิดผ่านวิธีส่งเสริมการตลาดใหม่ ๆ โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์
- ลงทุนในการศึกษาวิจัยเพื่อระบุและทำความเข้าใจอุปสรรคทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการให้อาหารเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการจัดทำนโยบาย กลยุทธ์และโครงการระดับชาติที่จำเป็นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ลงทุนในการรณรงค์สื่อสารอย่างมีกลยุทธ์ที่จะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (ไม่ป้อนน้ำหรือของเหลวอื่น ๆ) และการเริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุครบ 6 เดือน การรณรงค์สื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและมุ่งเป้าไปยังครอบครัวและชุมชนสามารถช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ทำให้การเลี้ยงลูกด้วนมแม่เป็นสิ่งที่ปกติและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อหลังจากหกเดือน
- ริเริ่มนโยบายที่ครอบคลุมและเป็นมิตรต่อครอบครัวในการสนับสนุนแม่ที่ต้องทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีนโยบายการลาเลี้ยงดูบุตรโดยได้รับค่าจ้าง ช่องทางเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็กที่ราคาย่อมเยาและมีคุณภาพ (ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน) เงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า และค่าจ้างที่เพียงพอ สถานที่ทำงานควรจัดให้มีช่องทางเข้าถึงห้องนมแม่ที่ปลอดภัย สะอาดและเหมาะสมกับวัฒนธรรม และรับประกันว่าแม่จะได้รับค่าจ้างระหว่างการพัก บีบเก็บน้ำนมโดยมีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น

2.3 การรับวัคซีน

วัคซีนเป็นเครื่องมือที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถช่วยควบคุมและขจัดโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถคร่าชีวิตได้ และมีการประเมินว่าสามารถป้องกันการเสียชีวิตในแต่ละปีได้ถึง 3.5 – 5 ล้านราย[4] ซึ่งเป็นการลงทุนทางสุขภาพที่คุ้มค่า โดยมีกลยุทธ์ที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถเพิ่มการเข้าถึงได้ แม้แต่ประชากรกลุ่มที่เข้าถึงยากและเปราะบางที่สุด

การรับวัคซีนตามปกติที่แนะนำสำหรับเด็กโดยองค์การอนามัยโลก[5] ส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนสำหรับวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ หัด ตับอักเสบ-บี ฮิบ นิวโมคอคคัส โรต้าไวรัส และหัดเยอรมัน[6] โดยแนะนำให้ได้รับครบทุกโดสก่อนที่เด็กจะอายุครบ 1 ปี ตามแต่วิทยาการระบาดของโรคในแต่ละประเทศ สำหรับโรคหัดและหัดเยอรมันแนะนำให้ได้รับเมื่ออายุครบ 12 เดือน หรือหลังจากนั้น จำนวนและกำหนดเวลาที่แนะนำสำหรับแต่ละโดสนั้นอาจแตกต่างกันไปเล็กน้อยตามวิทยาการระบาดท้องถิ่น และอาจรวมเข็มกระตุ้นในช่วงหลังของวัยเด็ก

แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีดังนี้

ตาราง กำหนดการรับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

Age	วัคซีน								
	BCG	HepB	OPV	DTP-HepB-Hib[7]	Rota[8]	IPV	MMR	DTP	LAJE
แรกเกิด	✓	✓							
2 เดือน			✓	✓	✓				
4 เดือน				✓	✓	✓			
6 เดือน				✓	✓				
9 เดือน						✓	✓		
1 ปี									✓
1.5 ปี			✓				✓	✓	
2.5 ปี									✓
4 ปี			✓					✓	

4 Immunization Highlights 2015.” World Health Organization. 27 June, 2016. Accessed 23 August, 2018. http://www.who.int/immunization/highlights/2015/en/.

5 WHO Recommendations for Routine Immunization - Summary Tables. World Health Organization. 22 August, 2018. Accessed 23 August, 2018. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

6 นอกจากนี้ยังแนะนำให้เด็กหญิงอายุ 9-14 ปีให้ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) แต่ยังไม่ได้รวมวัคซีนนี้ไว้ในการสำรวจ MICS เนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาระเบียบวิธี

7 การรับวัคซีน Hib เริ่มรวมอยู่ในรายการเมื่อปี 2562 จึงไม่ได้รวมอยู่ในแบบสอบถามสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

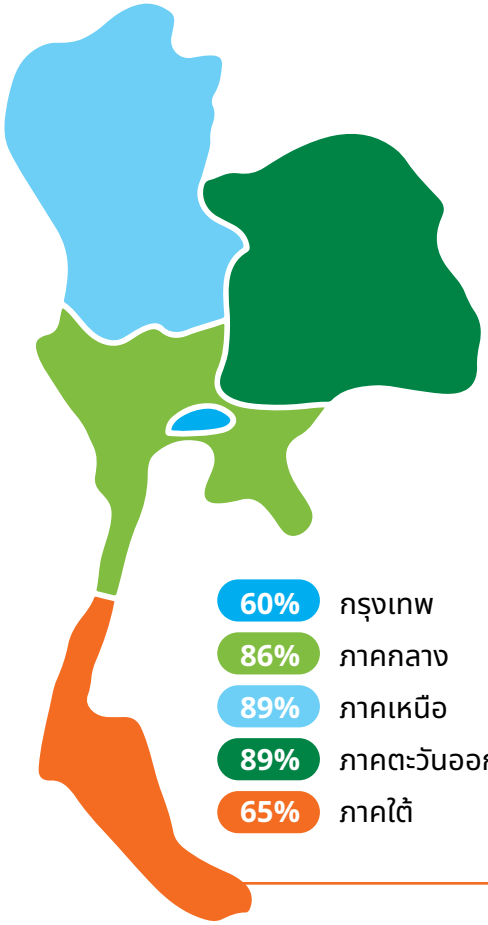
8 การรับวัคซีนโรต้า เริ่มรวมอยู่ในรายการเมื่อปี 2563 จึงไม่ได้รวมอยู่ในแบบสอบถามสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตัวชี้วัดหลัก

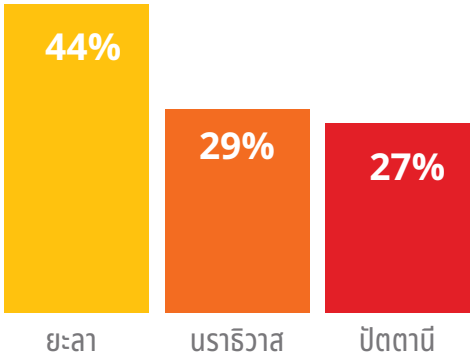
วัคซีนพื้นฐาน: ร้อยละของเด็กอายุ 12-23 เดือนที่ได้รับวัคซีนสำหรับโรคที่สามารถป้องกันได้ในวัยเด็กในช่วงเวลาใดก็ตามก่อนการทำแบบสำรวจ (แอนติเจนพื้นฐาน)

ผลการสำรวจ

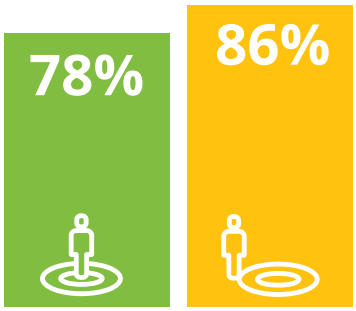
83% ของเด็กอายุ 1 ปีทั่วประเทศได้รับวัคซีนครบถ้วนสำหรับโรคต่าง ๆ เช่น หัด โปลิโอและวัณโรค (วัคซีนพื้นฐาน) แต่อัตรานั้นแตกต่างกันไปตามภูมิภาค



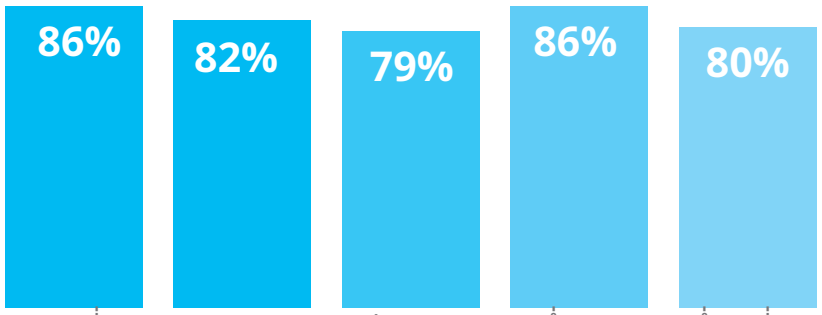
- 60% กรุงเทพ
- 86% ภาคกลาง
- 89% ภาคเหนือ
- 89% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 65% ภาคใต้



จังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตราการได้รับวัคซีนพื้นฐานต่ำ



อัตราการรับวัคซีนต่ำกว่าในเขตเมือง เมื่อเปรียบเทียบกับชนบท



อัตราการได้รับวัคซีนต่ำกว่าสำหรับ:

- เด็กที่แม่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษาตอนต้นหรือไม่มีการศึกษา **67%**
- เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่พูดภาษาไทย **71%**
- ดูเหมือนจะไม่มีข้อจำกัดทางการเงินเกี่ยวกับการรับวัคซีน เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนกว่ากลับมีอัตราสูงกว่า ในขณะที่กลุ่มระดับกลางนั้นมีอัตราต่ำที่สุด

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้าและสื่อสารกับพ่อแม่และผู้ดูแล โดยย้ำถึงความสำคัญของการรับวัคซีนโดสติดตาม เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด จัดการกับปัญหาการรับวัคซีนต่ำสำหรับโดสที่ 2 และ 3
  - ระบุหาสาเหตุของอัตราที่ต่ำ ซึ่งอาจเป็นไปตามเฉพาะบริบทของแต่ละพื้นที่และปรับตามความเหมาะสม
  - แจ้งเตือนผู้ปกครองทางโทรศัพท์ ข้อความและเครือข่ายประชาสัมพันธ์อย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านเกี่ยวกับกำหนดการของโดสติดตาม
  - ทำให้แน่ใจว่าการบริการนั้นสะดวกสำหรับพ่อแม่และผู้ดูแล เช่น การลดระยะเวลารอคิวและการขยายช่วงเวลาให้บริการ
  - ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองที่มีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงลบเมื่อเด็กได้รับวัคซีนโดสแรก
- ทำให้แน่ใจว่าเด็กกลุ่มเปราะบางทุกสัญชาติและผู้ที่อาศัยอยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการด้านวัคซีนได้ ประชาสัมพันธ์ไปยังพ่อแม่และผู้ดูแลที่ไม่สามารถพูดภาษาไทย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับวัคซีน และวิธีการที่เด็กจะได้รับวัคซีน
- เสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้สื่อสารถึงความสำคัญของการรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรับมือได้อย่างมั่นใจกับความกังวลเกี่ยวกับวัคซีน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการดูแลเด็กหลังรับวัคซีน
- พัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่อัตราการรับวัคซีนต่ำ (อย่างจังหวัดชายแดนภาคใต้) และจัดแคมเปญรณรงค์ไปถึงพ่อแม่และผู้ดูแล โดยเน้นแก้ไขความลังเลใจในการรับวัคซีนและย้ำถึงความสำคัญของการรับวัคซีน เฝ้าติดตามและรับมือกับข้อมูลที่บิดเบือนและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีน และให้ผู้นำชุมชนและผู้นำทางศาสนาเข้าร่วมในกิจกรรมขับเคลื่อนของชุมชนด้วย

2.4 พัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องหลายมิติ ทั้งการพัฒนาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การรับรู้ ภาษา ทักษะทางสังคมและอารมณ์ และทักษะในการควบคุมตนเองในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต[9] จึงเป็นสาเหตุที่องค์ประกอบทั้งห้าของการดูแลอย่างเอาใจใส่ (nurturing care) ได้แก่ สุขภาพ โภชนาการ การเรียนรู้ในช่วงแรกของชีวิต ความปลอดภัย และการดูแลแบบตอบสนองนั้นมีความสำคัญ การศึกษาและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การเอาใจใส่และการส่งเสริมมิติทั้งหมดเหล่านี้ในแบบองค์รวมเป็นหัวใจหลักในการทำให้แน่ใจว่าเด็กมีโอกาสที่ดีที่สุดที่จะเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ การลงทุนในช่วงเริ่มแรกของชีวิตส่งเสริมการเรียนรู้ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในอนาคต นับเป็นการยึดมั่นต่อสิทธิในการมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต[10]

ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2030 (Early Childhood Development Index 2030 - ECDI-2030) ดึงข้อมูลพัฒนาการหลักที่สำคัญของเด็กอายุระหว่าง 24 – 59 เดือน ดัชนี ECDI2030 ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ มีเกณฑ์วัดที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสำหรับการเฝ้าติดตามและรายงานเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 4.2.1 (SDG 4.2.1) เครื่องมือในการวัดนี้มีคำถาม 20 ข้อเกี่ยวกับการปฏิบัติของเด็กในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งทักษะและความรู้ที่เด็กมี โดยสะท้อนให้เห็นระดับที่ยากขึ้นของทักษะเมื่ออายุมากขึ้นโตขึ้น ซึ่งแบ่งได้เป็นสามด้าน คือ สุขภาพ การเรียนรู้ และสุขภาวะทางจิตสังคม[11]

ดัชนีนี้จะถือว่าเด็กมีพัฒนาการที่เป็นไปตามเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัย (Developmental milestones) ตามจำนวนขั้นต่ำสำหรับกลุ่มอายุของพวกเขา ในแต่ละด้าน มีหัวข้อย่อยดังนี้

- ด้านสุขภาพ: พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การอ่านออกเขียนได้ การคำนวณ พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการดูแลตนเอง
- ด้านการเรียนรู้: ภาษาที่แสดงออก การอ่านออกเขียนได้ การคำนวณ การขีดเขียน และความสามารถของสมองส่วนหน้า (EF)
- ด้านสุขภาวะทางจิตสังคม: ทักษะทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม พฤติกรรมที่เก็บอารมณ์และไม่แสดงออก และพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา ขาดการควบคุม

ช่วงปีแรก ๆ ของชีวิตเป็นช่วงที่ความไม่เท่าเทียมเริ่มก่อร่างขึ้น เด็กในประเทศไทยจำนวนกว่า 1 ใน 5 คน มีความเสี่ยงที่จะไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพเนื่องจากความยากจน โภชนาการที่ไม่เพียงพอ การเผชิญความเครียด และการขาดการกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ในช่วงแรก เด็กที่มีภูมิหลังที่มั่งคั่งและมีการศึกษามีแนวโน้มที่จะบรรลุเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยต่าง ๆ ได้ตามระยะเวลา และเริ่มเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างมีความพร้อม

9 UNICEF et al. Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale. Executive Summary, The Lancet, 2016. https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf

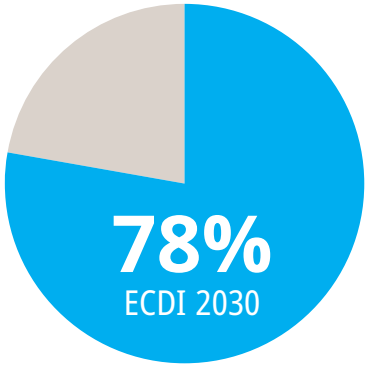
10 Shonkoff, J. and D. Phillips. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.; United Nations Children's Fund, Early Moments Matter, New York: UNICEF, 2017.

11 ดูเพิ่มเติมที่ 'ECDI2030-Frequently-AskedQuestions' https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/

ตัวชี้วัดหลัก

- ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2030 (Early Childhood Development Index 2030 - ECDI2030) (จำนวนร้อยละของเด็กอายุ 24 – 59 เดือน ที่มีบรรลุเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยขั้นต่ำสำหรับกลุ่มอายุนั้น ๆ)[12]
- การเข้าเรียนของเด็กปฐมวัย (จำนวนร้อยละของเด็กที่เข้าเรียนระดับปฐมวัย เมื่อมีอายุระหว่าง 36-59 เดือน)

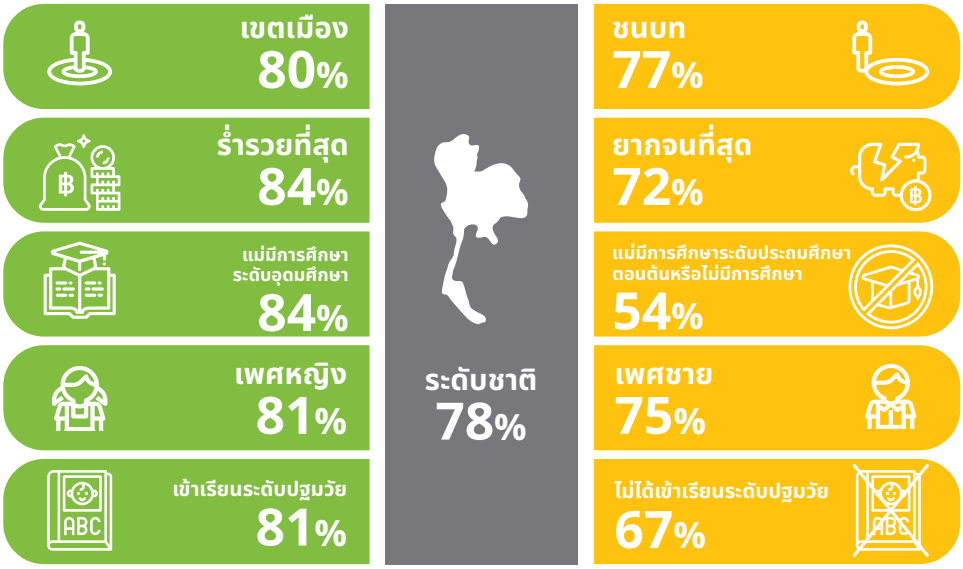
ผลการสำรวจ



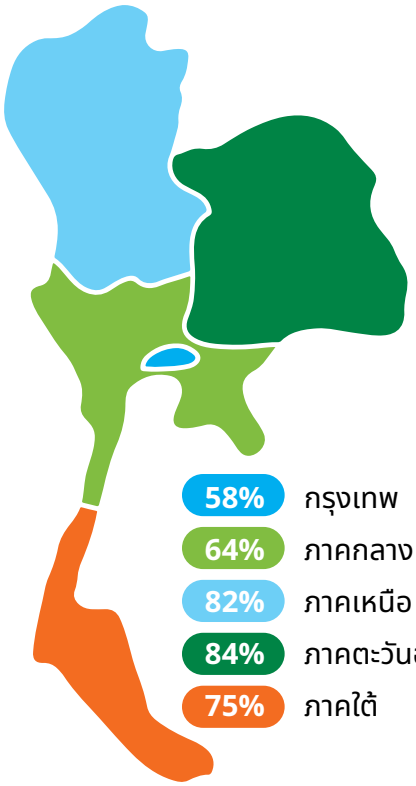
ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2030 SDG 4.2.1

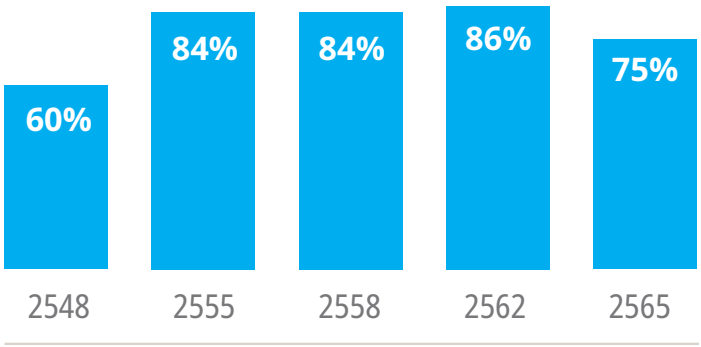
ECDI 2030: ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2030
ร้อยละของเด็กอายุ 24 – 59 เดือนที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งสุขภาพ การเรียนรู้และสุขภาวะทางจิตสังคม

ECDI 2030: ข้อมูลจำแนก

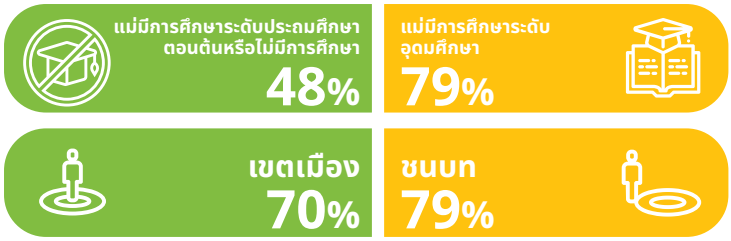


12 ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย CDI2030 ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลตัวชี้วัดด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พ.ศ. 2552 รายละเอียดดูได้ที่ 'ECDI2030 Frequently Asked Questions' (https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/07/ECDI2030-Frequently-Asked-Questions.pdf).





ร้อยละของเด็กอายุ 3 -5 ปีที่เข้าเรียนหลักสูตรพัฒนาการเด็กปฐมวัย: แนวโน้ม 15 ปีที่ผ่านมา



ร้อยละของเด็กอายุ 3 -5 ปี ที่เข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัย

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- ดำเนินยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการหลายภาคส่วนและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ซึ่งนำโดยผู้บริหารระดับสูงจากภาครัฐ เพื่อจัดการกับความต้องการของเด็กและครอบครัวอย่างครอบคลุมตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562
- ยกระดับการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการดำเนินการหลายกระทรวง ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (รวมทั้งการคุ้มครองเด็กและความคุ้มครองทางสังคม) กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ เกี่ยวกับมาตรฐานและตัวชี้วัดของการพัฒนาการปฐมวัย ซึ่งรวมถึงงบประมาณและรายจ่ายด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวางแผน การดำเนินการและการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการตีพิมพ์รายงานความคืบหน้าประจำปีและแจกจ่ายอย่างทั่วถึง
- ดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างภูมิภาค และความไม่เท่าเทียมในการบรรลุเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัย การเข้าถึงการดูแลและการศึกษาระดับปฐมวัยสำหรับเด็กต่ำกว่า 3 ปีที่มีคุณภาพและราคาเข้าถึงได้ นอกจากนี้ ควรมีการดำเนินการระดับพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการศึกษาปฐมวัย โดยสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น วัฒนธรรม และประเด็นสำคัญเร่งด่วนในพื้นที่นั้น
- ลงทุนในบุคลากรที่ทำงานกับเด็กปฐมวัย รวมทั้งผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้มีคนทำงานที่ได้รับการอบรมอย่างเต็มที่ มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีงบประมาณเพียงพอในการจัดจ้าง ทำให้แน่ใจว่ามีการพัฒนาทักษะอาชีพอย่างต่อเนื่องทั่วทุกสถานบริการ
- เพิ่มความตระหนักรู้ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการเข้าเรียน ลงทุนกับโครงการที่ให้ความรู้ผู้ปกครอง ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าได้ผล เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและส่งเสริมการพัฒนาการ
- จัดให้มีนโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัวในที่ทำงาน เช่น การจัดให้มีการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรที่ยังคงได้รับค่าจ้าง สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน บริการดูแลเด็กที่ราคาย่อมเยาและมีคุณภาพ (ทั้งในและนอกที่ทำงาน) และการให้เงินอุดหนุนเด็กถ้วนหน้าและค่าจ้างที่เพียงพอ

2.5 การดูแลและการเลี้ยงดู

นอกจากสุขภาพที่ดีแล้ว ความปลอดภัย โอกาสในการเรียนรู้ และการเลี้ยงดูอย่างเอาใจใส่เป็นตัวต่อที่สำคัญสำหรับการดูแลเด็กเล็ก ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแลถือเป็นครูคนแรกและเป็นผู้ที่ใช้เวลาอยู่กับเด็กยาวนานที่สุด เป็นผู้สร้างโอกาสสำหรับการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก การดูแลและการกระตุ้นที่เหมาะสมด้วยการพูดคุยและการเล่นที่บ้านช่วยเสริมการทำงานของระบบประสาท และช่วยทำให้เด็กเกิดการพัฒนาสมองที่สมบูรณ์ (การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง เล่านิทาน ร้องเพลง เล่น นับเลข วาดภาพ และพาเด็กไปนอกบ้าน)

สิ่งของต่าง ๆ เช่นหนังสือและของเล่นที่เหมาะสมกับวัย ก็มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ผ่านการเล่นเช่นกัน กิจกรรมเหล่านี้กระตุ้นกล้ามเนื้อ ขยายวิสัยทัศน์ของเด็ก กระตุ้นจินตนาการและความอยากเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กเล็กยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้นอีกด้วย เมื่อใช้หนังสือและของเล่นต่าง ๆ ควบคู่กับปฏิสัมพันธ์จากผู้ดูแล จะช่วยพัฒนาทักษะด้านภาษาในโรงเรียนรวมถึงทักษะในการรับมือ เช่น การควบคุมอารมณ์

หลักฐานแสดงให้เห็นว่า เด็กที่เติบโตในบ้านที่มีหนังสือจำนวนมากมักจะมีการศึกษาสูงกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่มีหนังสือถึงสามปี ไม่ว่าพ่อแม่ผู้ปกครองจะมีการศึกษา อาชีพและฐานะอย่างไร[13] ถึงแม้ว่าการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มขึ้นทำให้เด็กจดจ่อความบันเทิงที่หลากหลาย แต่การวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การใช้หน้าจอมากเกินไปอาจจะส่งผลเสียต่อความสามารถของเด็กในการตีความการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดและการเรียนรู้ทักษะที่จะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การใช้เวลาหน้าจอมากเกินไปอาจจะเป็นการกระตุ้นและการซึมซับเนื้อหาที่เป็นภาพบนหน้าจออยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อช่วงของความสนใจและการจดจ่อของเด็กอีกด้วย องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าไม่ควรให้เด็กอายุต่ำกว่าสองปีใช้เวลาหน้าจอ และควรจำกัดเวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมงต่อวันสำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 - 4 ปี

13 Evans, Mariah D.R., et al., Family Scholarly Culture and Educational Success: Books and schooling in 27 nations, Research in Social Stratification and Mobility, vol. 28, no. 2, June 2010, pp. 171–197

ตัวชี้วัดหลัก

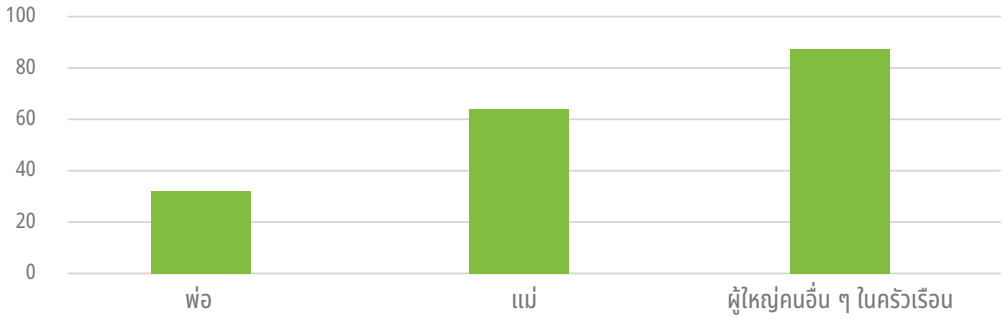
- ร้อยละของเด็กอายุ 2-4 ปีซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ร่วมทำกิจกรรมอย่างน้อย 4 กิจกรรม
- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม
- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

ผลการสำรวจ

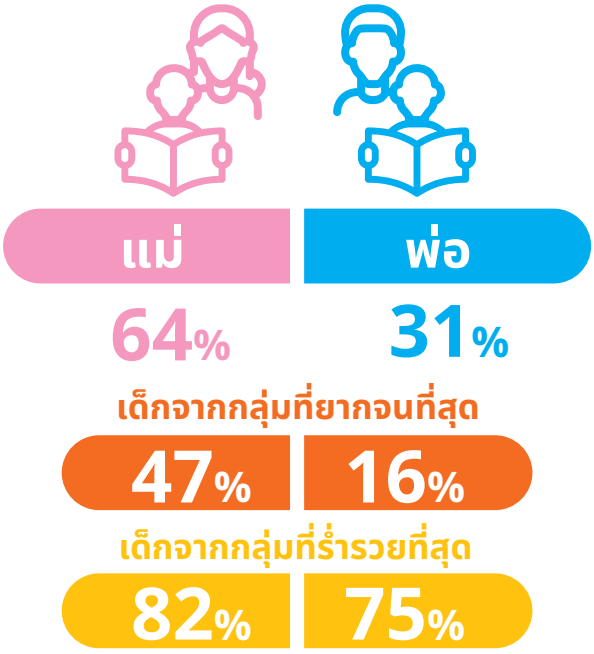
ในช่วงสามวันก่อนการทำการสำรวจมีเด็กอายุ 2-4 ปี **88%** ที่ทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนอย่างน้อย 4 อย่างร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่

กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย

การกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลอย่างเอาใจใส่

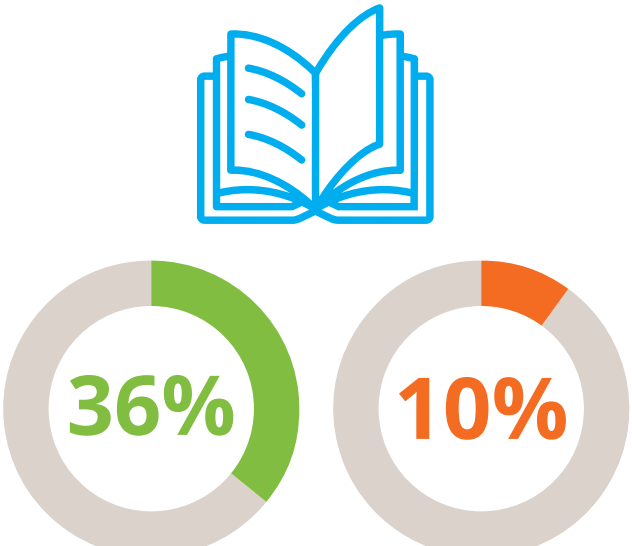


ร้อยละของเด็กอายุ 2-4 ปีที่พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ ในครัวเรือนร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และความพร้อมในการเข้าเรียนในโรงเรียนระหว่างสามวันที่ผ่านมา



การมีส่วนร่วมของพ่อในกิจกรรมเรียนรู้ต่ำกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับแม่ โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่ยากจนที่สุด

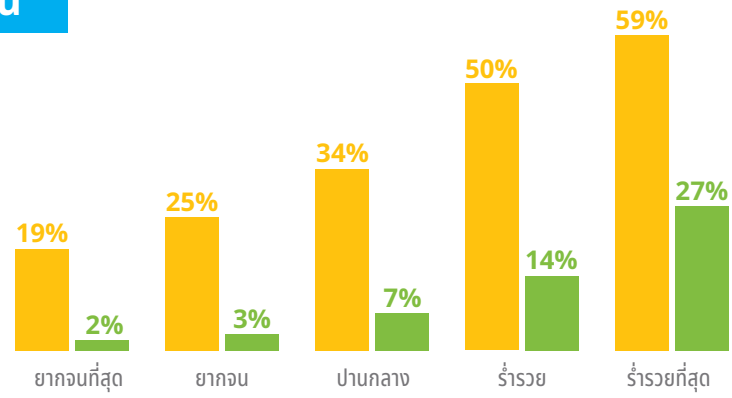
เด็กมีหนังสือที่บ้าน



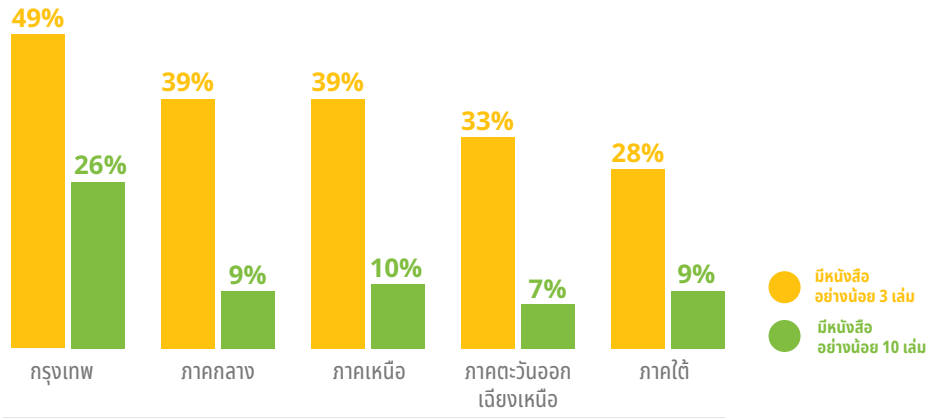
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีหนังสือที่บ้านอย่างน้อย 3 เล่ม หรือมากกว่า

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีหนังสือที่บ้านอย่างน้อย 10 เล่ม หรือมากกว่า

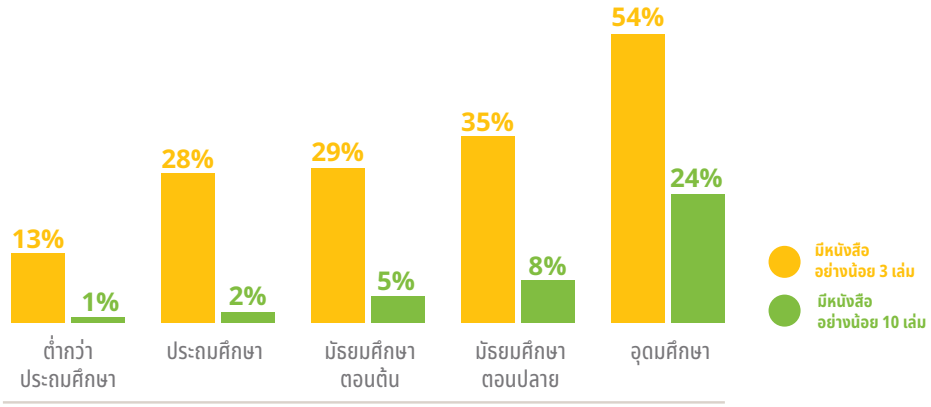
เด็กมีหนังสือที่บ้าน



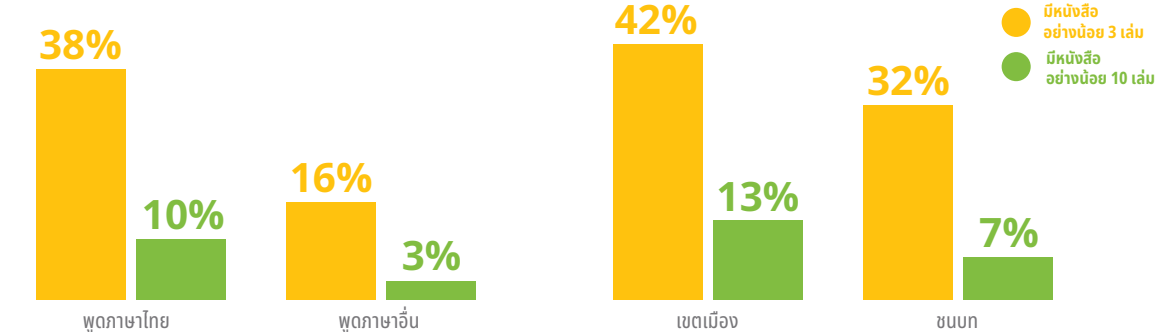
แบ่งตามฐานะ



แบ่งตามภูมิภาค



แบ่งตามการศึกษาของแม่



ตามภาษาพูดของหัวหน้าครัวเรือน

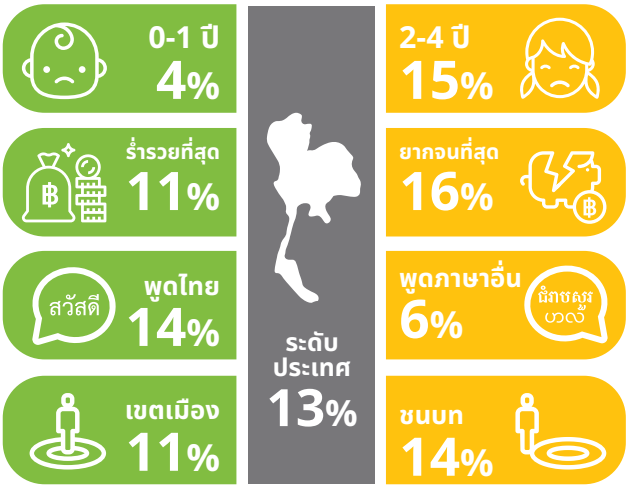
ตามที่อยู่อาศัย

การเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี **62%** เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

อ้างอิงจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรใช้จอไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน
และเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรใช้จอเลย[14]

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี **13%** ใช้เวลา 3 ชั่วโมงหรือมากกว่าในแต่ละวันเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์



เราทำอย่างไรได้บ้าง

- เสริมความตระหนักรู้ของพ่อแม่และผู้ดูแลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมในโอกาสทางการศึกษาผ่านการรณรงค์ให้ข้อมูลและการผนวกข้อความหลักที่ต้องการสื่อสารเข้าไปในบริการทางสังคมต่างๆ
- สนับสนุนโครงการให้ความรู้ผู้ปกครองที่มีหลักฐานเป็นประจักษ์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเอาใจใส่ เพื่อปรับปรุงผลด้านพัฒนาการเด็กในภาพรวม ให้พ่อเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการด้านการเลี้ยงดูต่างๆ โดยการสร้างแนวทางและทรัพยากรในการฝึกอบรมที่เน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กร่วมกัน และให้ความสำคัญกับบทบาทที่น่ายกย่องของทั้งพ่อและแม่ในพัฒนาการเด็ก
- ส่งเสริมและดำเนินการตามนโยบายระดับชาติที่เป็นมิตรต่อครอบครัว รวมทั้งการแก้กฎหมายแรงงานและแนวปฏิบัติในที่ทำงาน ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ส่งเสริมการให้ค่าจ้างในช่วงลาคลอดและเลี้ยงดูบุตรสำหรับทั้งชายและหญิงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงานพร้อมช่องทางเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีราคาย่อมเยาและมีคุณภาพ (ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน) เงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าและค่าจ้างที่เพียงพอ สร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร
- ช่วยเหลือพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเล็กในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ภาษาที่บ้าน สถานศึกษาและสถานที่ดูแลเด็ก ที่เหมาะสมกับวัย ภาษา และทรัพยากรทางวัฒนธรรมของเด็ก รวมทั้งการขยายการเข้าถึงห้องสมุดเคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกล และจัดหาชุดการเรียนรู้ผ่านการเล่นให้กับครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และรณรงค์ส่งเสริมการอ่าน
- ศึกษาเกี่ยวกับสื่อดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อดูถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้สื่อผ่านจอ ต่อพัฒนาการการเรียนรู้ และชีวิตครอบครัวของเด็กเล็ก พัฒนาคำแนะนำที่มีหลักฐานรองรับ เพื่อช่วยลดผลกระทบทางลบและเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้สื่อของเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยควรให้คำแนะนำผ่านกิจกรรมให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครอง

14 WHO Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age, https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536

2.6 เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child หรือ CRC) เน้นย้ำว่าเด็กทุกคนควรเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของพวกเขาเด็กอาจต้องถูกแยกจากพ่อแม่เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานเพื่อโอกาสในการทำงาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของทั้งพ่อและแม่ หรือจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ เด็กที่แยกจากผู้ปกครองในประเทศไทยมักอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่คือปู่ย่าตายาย

การทำความเข้าใจในประเด็นการอาศัยอยู่ของเด็กรวมถึงองค์ประกอบของบ้าน สถานที่ที่เด็กอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เด็กอาศัยอยู่ และอายุของผู้ดูแลหลัก เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ควรทราบเพื่อนำไปออกแบบความช่วยเหลือที่มุ่งเป้าไปที่การส่งเสริมการดูแลเด็กและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก

มีหลักฐานบ่งชี้ว่าการขาดพ่อแม่เนื่องจากการย้ายถิ่นอาจส่งผลเสียต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพ และการมีงานทำในอนาคต เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่รายงานว่าไม่เคยได้ใช้และแทบไม่ได้ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวเลยซึ่งอาจส่งผลเสียในระยะยาวต่อชีวิตครอบครัวของเด็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การสำรวจที่จัดทำขึ้น[15] ในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้ดูแลอื่นนอกเหนือจากพ่อแม่ มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจน มีโอกาสได้รับประสบการณ์ในการทำกิจกรรมเสริมพัฒนาการกับผู้ดูแลน้อย และมีแนวโน้มที่จะได้รับการทำโทษทางร่างกายมากกว่า เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและแม่มีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาทางภาษา

15 Mahidol University and UNICEF Thailand, The Impact of Internal Migration on Early Childhood Well-Being and Development: Baseline results of quantitative and qualitative surveys, April 2016

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-17 ปีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ (ทั้งพ่อและแม่ยังมีชีวิตอยู่)

ผลการสำรวจ

เด็ก **1** ใน **4** ไม่ได้อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ **25%**

ร่ำรวยที่สุด	ยากจนที่สุด
31%	12%

เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ได้อยู่อาศัยกับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดมีจำนวนถึง

36%

- 15% กรุงเทพ
- 21% ภาคกลาง
- 25% ภาคเหนือ
- 36% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 14% ภาคใต้

เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ส่วนใหญ่

79%

อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- ส่งเสริมให้มีการจัดทำนโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัวอย่างครอบคลุม มาตรการและการจัดการที่จะทำให้พ่อแม่และผู้ดูแลสามารถใช้เวลาอย่างมีคุณภาพให้ได้มากขึ้น (และให้การดูแลที่มีคุณภาพ) กับลูก ๆ ของพวกเขาในขณะที่ทำงาน ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีนโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยยังได้รับค่าจ้าง สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงานพร้อมช่องทางเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีราคาย่อมเยาและมีคุณภาพ (ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน) สนับสนุนเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าและได้รับค่าจ้างที่เพียงพอ
- ในภาคของแรงงานนอกระบบ และในส่วนของแรงงานข้ามชาติที่มีบุตรอาจจำเป็นต้องใช้แนวทางที่แตกต่างออกไป เราควรเสริมสร้างระบบคุ้มครองสังคมของประเทศเพื่อให้มั่นใจเพื่อให้เข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและก่อให้เกิดความมั่นคงทางรายได้พื้นฐานสำหรับแรงงานรายได้ต่ำหรือภาคธุรกิจไม่เป็นทางการ ควรขยายทางเลือกในการให้บริการเลี้ยงดูเด็กและพื้นที่ให้นมบุตรพร้อมกับมีคำแนะนำที่ชัดเจนและมีการฝึกอบรมอย่างมืออาชีพเพื่อให้มั่นใจว่าพวกเขาให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ
- จัดให้มีการฝึกอบรมอย่างเคร่งครัดและสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานระดับชุมชน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์และผู้ที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในการเสริมสร้างความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเด็กที่อยู่ห่างไกลจากพ่อแม่ของพวกเขาโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่าตายายและผู้ที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ปรับและเสริมความแข็งแกร่งให้กับแผนงานด้านสวัสดิการสังคมและแผนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อสนับสนุนเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ตัวอย่างเช่น เพิ่มบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการระบุและเฝ้าติดตามครอบครัวที่ต้องการช่วงเหลือ
- ส่งเสริมการเลี้ยงดูทดแทนที่มีฐานอยู่ในครอบครัวสำหรับเด็กที่ไม่สามารถอาศัยอยู่กับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดอย่างครอบครัวอุปถัมภ์หรือเครือญาติอุปถัมภ์ ซึ่งรวมทั้งการพัฒนามาตรฐานและระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจนสำหรับการคัดเลือก อบรมและเฝ้าติดตามผู้ดูแลทดแทน รวมทั้งจัดหาการสนับสนุนทางการเงินและจิตสังคมให้แก่พวกเขา

2.7 การเข้าเรียนในโรงเรียน

เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา ไม่ว่าจะมีเพศ ภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจ ชาติพันธุ์และสถานที่อยู่อาศัยใด การศึกษาที่มีคุณภาพเตรียมเด็กให้มีความรู้และทักษะที่จะบรรลุศักยภาพอย่างเต็มที่ ปกป้องตนเองจากภัยอันตรายและการแสวงหาประโยชน์ และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคม

เด็กที่เข้าเรียนช้าหรือยังไม่ได้เข้าเรียนอย่างเป็นทางการอาจประสบกับผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ย่ำแย่กว่าในระยะยาว มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่ผลการเรียนที่ย่ำแย่หรือการออกจากโรงเรียนก่อนเวลาอันควร ผลการศึกษาในระดับสากลแสดงให้เห็นว่าการเรียนที่เพิ่มขึ้นหนึ่งปีเพิ่มรายได้บุคคลมากขึ้นถึงร้อยละ 10 การเรียนที่เพิ่มขึ้นหนึ่งปีของผู้หญิงทำให้รายได้ต่อปีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10-20[16] การมีประชากรอายุน้อยที่มีการศึกษาดีช่วยกระตุ้นความสามารถในการแข่งขันและผลิตภาพแรงงานของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการลดความยากจน ดังนั้นการจัดระบบการศึกษาที่ยุติธรรมและครอบคลุมที่สำหรับทุกคนเป็นสิ่งที่ทรงอานุภาพที่สุดสำหรับสังคมที่เสมอภาค

เด็กทุกคนในประเทศไทยนั้นมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา 15 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งรวม 9 ปีของการศึกษาภาคบังคับ โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานะทางกฎหมายหรือสัญชาติตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545[17] และมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลล่าสุดแสดงให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษานั้นไม่ได้ลดลง เด็กที่มาจากกลุ่มด้อยโอกาสยังคงประสบกับความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาอย่างมาก โดยเห็นได้อย่างชัดเจนในระดับมัธยมศึกษา

16 Psacharopoulos, George, and Harry Antony Patrinos, Returns to Investment in Education – A Decennial Review of the Global Literature, Policy Research Working Paper 8402, Washington, DC: The World Bank, April 2018. Available at: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29672/WPS8402.

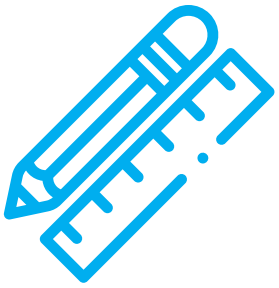
17 พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545 http://www.bks.ac.th/lms/ebook/pdf/prb45/pdf.pdf

ตัวชี้วัดหลัก

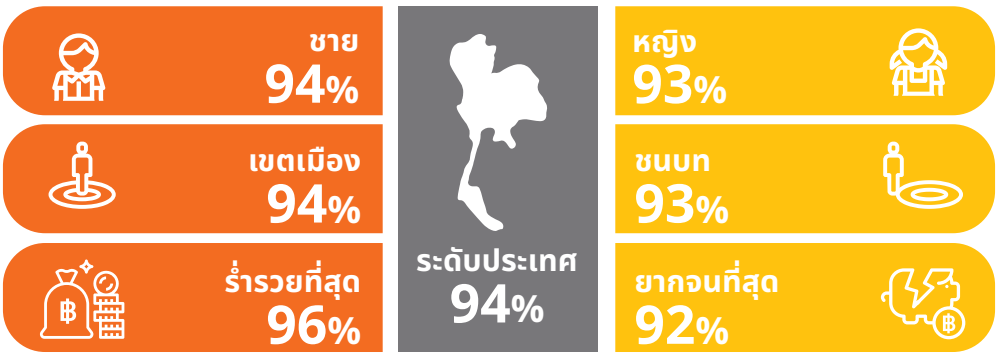
- อัตราการเข้าเรียน (ร้อยละของเด็กที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย)
- อัตราการสำเร็จการศึกษา (ร้อยละของเด็กที่อายุมากกว่าวัยที่ต้องเรียนชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี)

ผลการสำรวจ

อัตราการเข้าเรียน (ที่ปรับแล้ว)



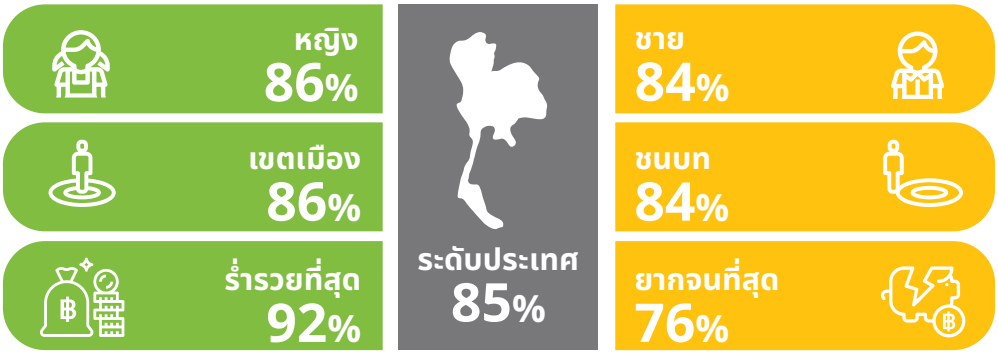
อัตราการเข้าเรียนระดับประถมศึกษา (ปรับแล้ว)



ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษา (ณ วันที่เริ่มปีการศึกษา) ที่กำลังเข้าเรียนระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา

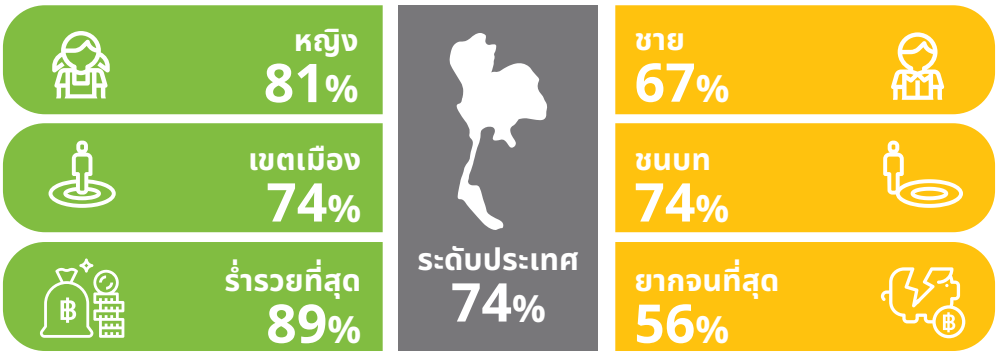
18 ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือนที่กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัย
19 ร้อยละของเด็กวัยเรียนระดับปฐมวัย (อายุ 6-11 ปี) ที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา
20 ร้อยละของเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 12-14 ปี) ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า
21 ร้อยละของเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 15-17 ปี) ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า

อัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ปรับแล้ว)

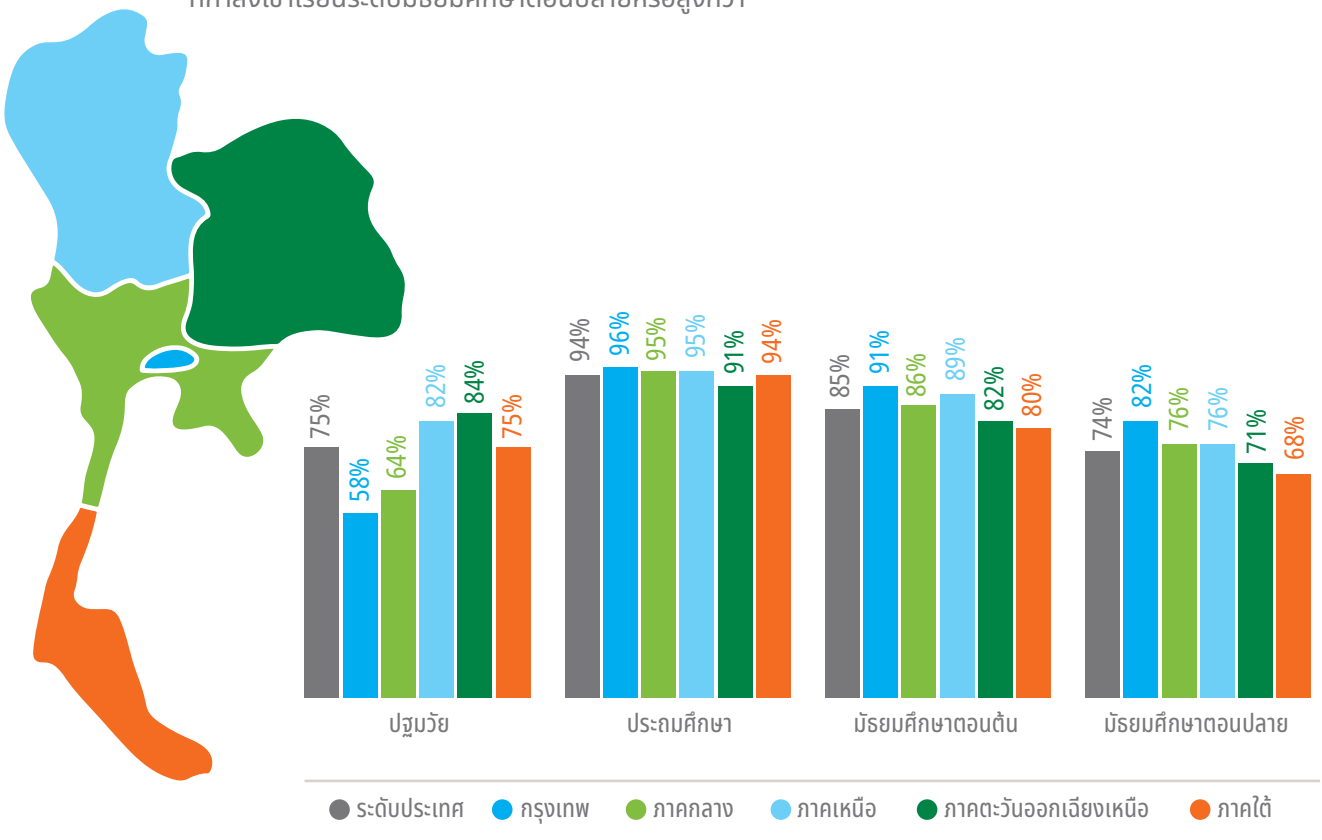


ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนต้น (ณ วันที่เริ่มปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีการศึกษาล่าสุด) ที่กำลังเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า

อัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปรับแล้ว)



ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย (ณ วันที่เริ่มปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีการศึกษาล่าสุด) ที่กำลังเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า



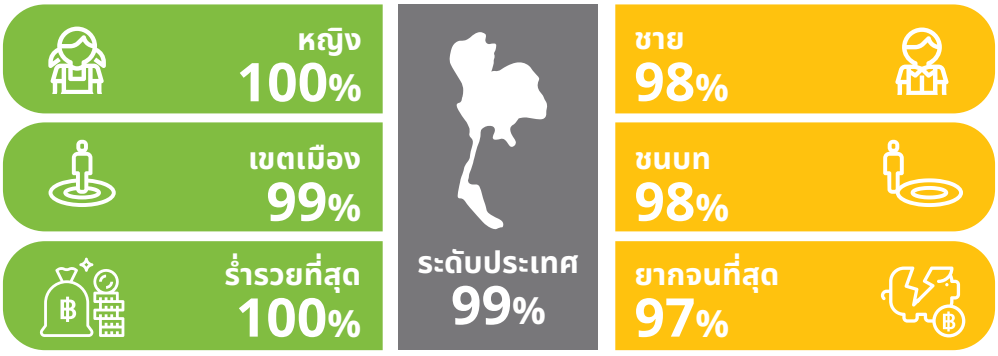
อัตราการสำเร็จการศึกษามีความแตกต่างมากที่สุด ในกลุ่มร่ำรวย ในขณะที่

96% ของเด็กที่ร่ำรวยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลาย มีเพียง

42% ของเด็กที่ยากจนสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

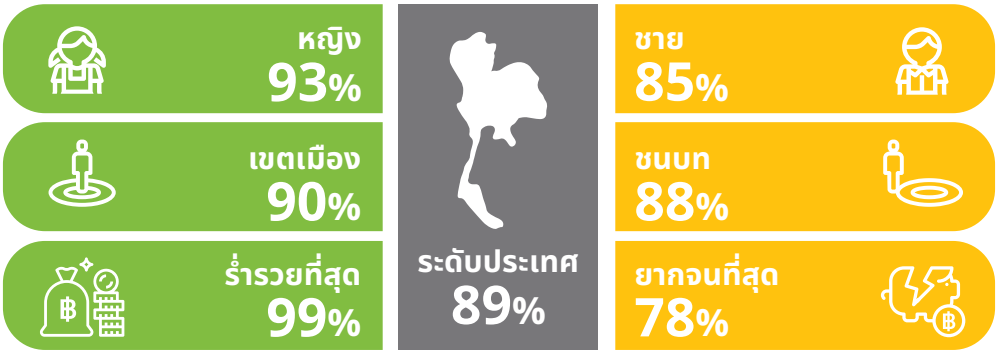
การสำเร็จการศึกษา

ระดับประถมศึกษา



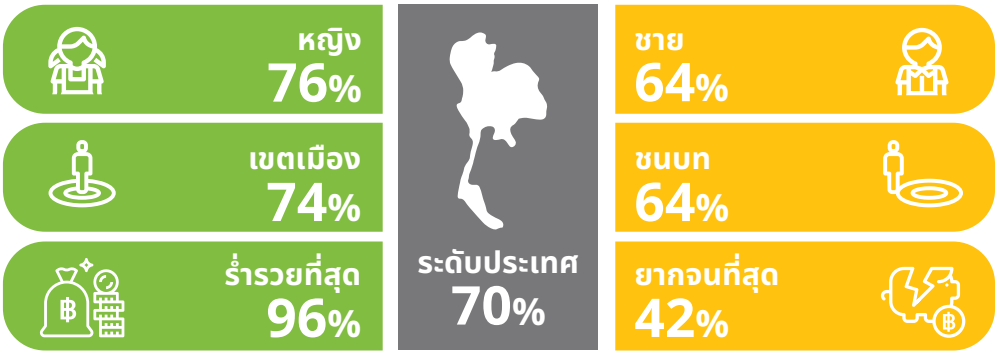
ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าวัยที่ต้องเรียนชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (อายุ 14-16 ปี ณ ช่วงเริ่มต้นปีการศึกษา)

มัธยมศึกษาตอนต้น



ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าวัยที่ต้องเรียนชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 17-19 ปี ณ ช่วงเริ่มต้นปีการศึกษา)

มัธยมศึกษาตอนปลาย



ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าวัยที่ต้องเรียนชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 20-22 ปี ณ ช่วงเริ่มต้นปีการศึกษา)

ความไม่เท่าเทียมในอัตราการสำเร็จการศึกษาของเด็กที่มาจากครอบครัวที่พูดภาษาไทยและพูดภาษาอื่น

มัธยมศึกษาตอนต้น

พูดภาษาไทย	ภาษาอื่น
90%	74%

มัธยมศึกษาตอนปลาย

พูดภาษาไทย	ภาษาอื่น
73%	30%

ใครคือผู้ที่รั้งท้ายที่สุดในการสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

Based on "Leaving No One Behind" (LNOB) methodology, ESCAP, https://lnob.unescap.org/

อัตราเฉลี่ยของการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาของกลุ่มอายุ 20-35 ปี **64%**

"กลุ่มที่ด้อยโอกาสที่สุด"

ก) ครัวเรือนที่ยากจนและยากจนที่สุด
ข) เพศชาย
ค) อาศัยอยู่ในชนบท

อัตราการสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 32%

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- ปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรการศึกษาให้เพียงพอ มีความเสมอภาคและประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการจัดให้มีทรัพยากรเสริมจากเงินอุดหนุนโรงเรียน ครู และอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะสำหรับโรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนที่ตั้งอยู่ห่างไกลหรือในพื้นที่ที่ขาดแคลน
- จัดทรัพยากรโดยตรงให้กับเด็กที่มีความจำเป็นมากที่สุดและตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมเพื่อความเสมอภาคที่มากขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับอัตราการเข้าเรียนต่ำและการออกจากโรงเรียนกลางคัน
- ยกระดับการดำเนินการแผนงานการศึกษาแบบทวิ-พหุภาษาในภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาปฐมวัย และทำให้แน่ใจว่าเด็กที่มาจากครัวเรือนที่ไม่พูดภาษาไทยเป็นหลักสามารถกลมกลืนอยู่ในระบบการศึกษาตั้งแต่อายุยังน้อย
- ลงทุนในการปรับปรุงผลการเรียนและการป้องกันการออกจากโรงเรียนกลางคัน โดยจัดตั้งระบบเฝ้าติดตามและสนับสนุน เพื่อระบุนักเรียนที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่แรกเริ่ม และจัดการได้ทันท่วงที ซึ่งหมายถึงการเฝ้าติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าเรียน ผลการเรียนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียน และการมีการตอบสนองที่เป็นรูปธรรมเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์
- จัดให้มีโครงการสำหรับเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การอบรมให้อ่านออกเขียนได้ แผนการเรียน ผ่านการทำงาน และการตระเตรียมเพื่อยอมรับการเรียนรู้ที่ไม่ใช่การศึกษาในระบบ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ด้อยโอกาสที่สุด เพื่อให้แน่ใจว่าเกิดโอกาสในการเรียนรู้พัฒนาทักษะและก่อให้เกิดรายได้อย่างต่อเนื่องสำหรับทุกคน

2.8 การเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

ขณะที่ความครอบคลุมของโรงเรียนขยายตัวมากขึ้นและผลจากการศึกษาภาคบังคับทำให้อัตราการลงทะเบียนเรียนและการเข้าเรียนเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลล่าสุดได้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและผลการเรียนรู้ไม่สามารถก้าวทันกับความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเห็นได้ชัด

ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อความง่าย ๆ เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก แต่เด็กจำนวน 1 ใน 4 คนในประเทศไทยที่มีอายุ 7 – 14 ปียังขาดทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน และ 1 ใน 3 ยังไม่สามารถใช้ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน

การมีทักษะการอ่านและการคำนวณขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเรียนรู้ในช่วงปีแรก ๆ เนื่องจากการไล่ตามให้ทันจะยากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเด็กเข้าสู่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงที่เด็กต้องออกจากการศึกษากลางคันในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไป

ทักษะขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นที่เป็นรากฐานในการนำไปสู่ผลการเรียนที่ดีที่สุด การจ้างงานที่มีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในสังคม ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการมีทักษะที่เป็นที่ต้องการของตลาดงาน ซึ่งมีการแข็งขันสูงอย่างในปัจจุบัน

การให้ความสำคัญกับทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานไม่เพียงแต่เสริมพลังให้กับเด็กและเพิ่มโอกาสในการจ้างงานในอนาคต แต่ยังช่วยทำให้ช่องว่างของความเหลื่อมล้ำนั้นแคบลง นับเป็นการลงทุนที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต การลงทุนในการศึกษาที่มีคุณภาพนั้นตรงกับปัญหาสำหรับประเทศอย่างประเทศไทย ซึ่งกำลังประสบกับการเคลื่อนของประชากรอย่างรวดเร็วไปสู่สังคมสูงวัยเป็นอย่างมาก

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปีที่มีทักษะการอ่าน การคำนวณขั้นพื้นฐาน
- ร้อยละของเด็กอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3 ที่มีทักษะการอ่าน การคำนวณขั้นพื้นฐาน

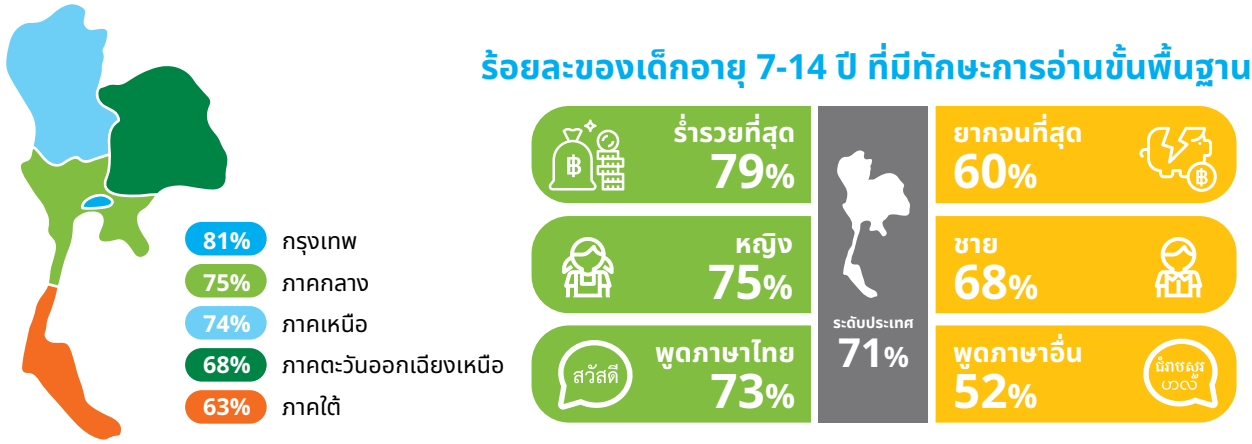
ผลการสำรวจ

ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปีที่มี

ทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน

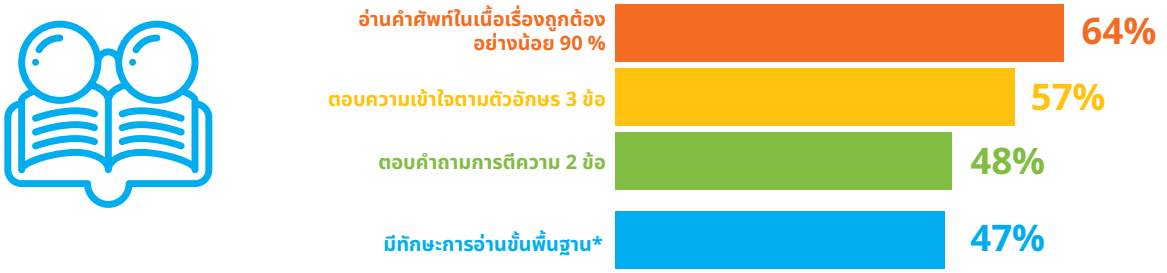
- อ่านคำศัพท์ในเนื้อเรื่องได้ถูกต้องอย่างน้อย 90%
- ตอบคำถามตามความเข้าใจตามตัวอักษร 3 ข้อ
- ตอบคำถามการตีความได้ 2 ข้อ

ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่มีทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน



เกือบครึ่งหนึ่ง (47%) ของเด็กอายุสำหรับชั้นป.2/ป. 3 มีทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน

ทักษะการอ่านขั้นพื้นฐานของเด็กอายุสำหรับชั้น ป.2/ป.3

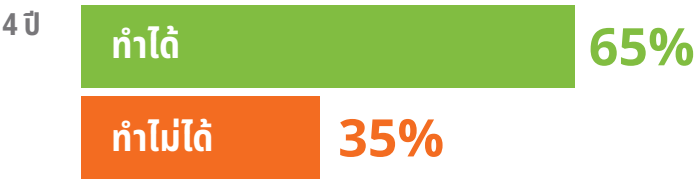


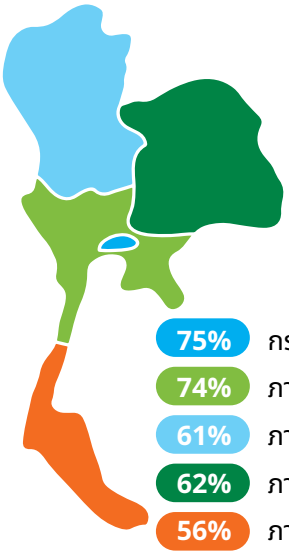
* ร้อยละของเด็กอายุสำหรับชั้น ป.2/ป.3 ที่ทำกิจกรรมดังต่อไปนี้สำเร็จ 1) อ่านคำศัพท์ในเนื้อเรื่องถูกต้องอย่างน้อย 90 % 2) ตอบความเข้าใจตามตัวอักษร 3 ข้อ 3) ตอบคำถามการตีความ 2 ข้อ

ทำไมจึงใช้เกณฑ์ของเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2 /ป. 3

ระดับชั้นเรียนนี้มีความสำคัญเพราะเป็นการวางรากฐานสำหรับการเรียนรู้ในอนาคต โดยเฉพาะเกี่ยวกับการคำนวณและการอ่านออกเขียนได้ หากเด็กไม่สามารถอ่านข้อความง่ายๆ ได้ภายในชั้น ป.2 หรือ ป.3 จะเป็นเรื่องยากขึ้นในชั้นปีหลัง ๆ สำหรับผู้ที่เรียนไม่ทัน

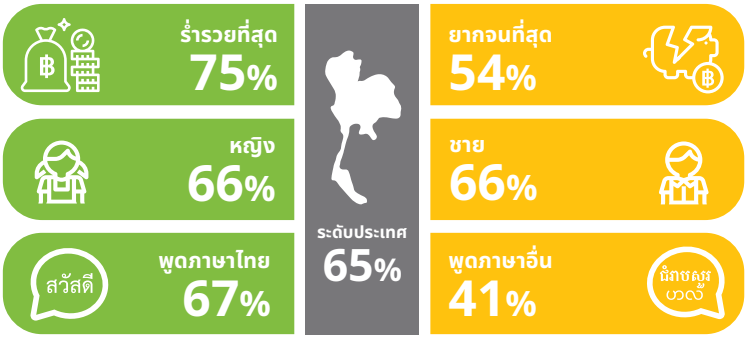
ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน 7-14 ปี
- อ่านตัวเลข
- การจำแนกตัวเลข
- การบวก
- อนุกรมเลข





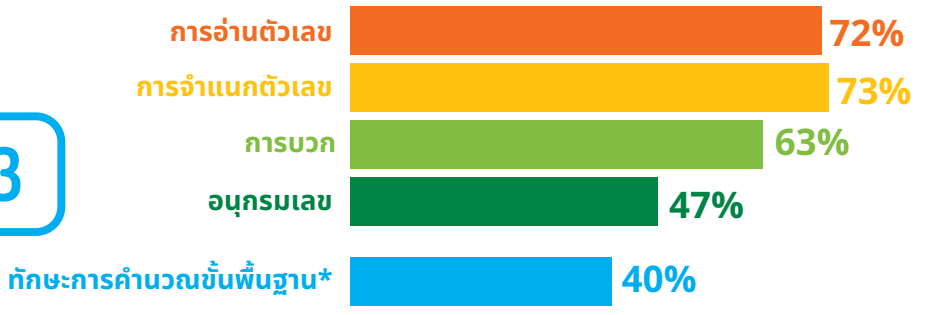
75% กรุงเทพ
74% ภาคกลาง
61% ภาคเหนือ
62% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
56% ภาคใต้

ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่มีทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน



เด็กอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้นป.2/ป. 3 เพียง 40% มีทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน

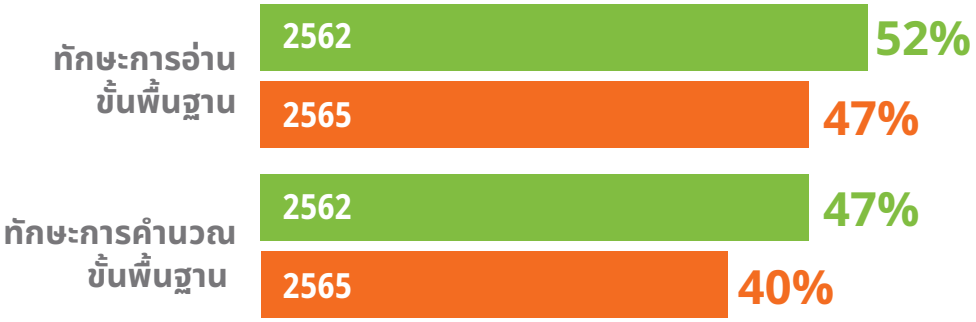
ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน เด็กอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3



*ร้อยละของเด็กที่มีอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3 ที่สามารถ 1) อ่านตัวเลข 2) จำแนกตัวเลข 3) บวกตัวเลข 4) อนุกรมเลข

ทักษะขั้นพื้นฐานของเด็กที่มีอายุสำหรับอยู่ชั้น ป.2/ป.3

ทักษะการอ่านและการคำนวณขั้นพื้นฐานของเด็กเล็กถดถอยลงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19



เราทำอย่างไรได้บ้าง

- บูรณาการทักษะการเรียนรู้พื้นฐานเข้าไปในการจัดทำยุทธศาสตร์การศึกษาแห่งชาติ โดยเฉพาะการสร้างระบบการศึกษาและการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งประสานระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงปฐมวัยไปยังชั้น ป. 3 เพื่อทำให้แน่ใจว่าเด็ก ๆ พร้อมที่จะอ่านและเรียนรู้
- ออกแบบ ลงทุน และดำเนินการโครงการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานที่ขับเคลื่อนด้วยผลลัพธ์ในระดับปฏิบัติ โดยมุ่งเป้าไปยังโรงเรียนที่ขาดแคลนที่จะให้การสนับสนุนเด็กทุกคน รวมทั้งเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย ครัวเรือนที่ใช้ภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์และผู้โยกย้ายถิ่นฐานให้เข้าร่วมมีส่วนร่วมและมีความพร้อม
- ทำให้แน่ใจว่าเด็กทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อการเรียนที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานการอ่านและการคำนวณระดับชาติสำหรับเด็กและนักเรียนทุกคน ซึ่งมีความไวต่อภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ตลอดจนสนับสนุนการศึกษาภาษาท้องถิ่น
- สร้างทักษะการอ่านและการคำนวณให้กับคุณครูผ่านการโค้ชและการพัฒนาทักษะผู้สอน จัดให้มีแรงจูงใจในการดึงดูดครูที่มีคุณภาพสูงมายังโรงเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด (โรงเรียนที่ขาดแคลนทรัพยากรในพื้นที่ชนบทหรือจังหวัดที่ยากจน) ซึ่งช่วยรองรับเด็กด้อยโอกาสในสัดส่วนที่สูงกว่า
- ขยายการดำเนินการตามแผนงานด้านทวิ-พหุภาษาในภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาในช่วงปีแรก ๆ และให้แน่ใจว่าเด็กจากครัวเรือนที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลักจะสามารถกลมกลืนเข้ากับระบบการศึกษาได้ตั้งแต่เยาวัย

2.9 การสร้างวินัยให้กับเด็ก

การอบรมสั่งสอนให้เด็กรู้จักการควบคุมตนเองและพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับนั้นเป็นส่วนสำคัญของการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นการเตรียมให้เด็กมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสมและตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียด การเลี้ยงลูกเชิงบวกคือการนำพฤติกรรมของพ่อแม่ที่เอาใจใส่ เสริมพลัง และไม่รุนแรงมาใช้ โดยเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพ่อแม่และเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็กอย่างเต็มที่ ซึ่งรวมถึงการตั้งขอบเขตที่ชัดเจนแก่เด็กโดยการใช้วิธีการที่ไม่ใช้ความรุนแรง ใช้การกระตุ้นเชิงบวก การแก้ปัญหาและการกำกับดูแลแบบใกล้ชิดเพื่อช่วยให้เด็กเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายและหลีกเลี่ยงการสร้างความขัดแย้ง

น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่งที่เด็กหลายคนถูกเลี้ยงดูด้วยการใช้คำพูดที่ทำให้หวาดกลัวและการสร้างวินัยที่ใช้การลงโทษรุนแรง ถึงแม้ว่าการใช้ความรุนแรงของผู้ดูแลอาจไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดอันตราย แต่การที่เด็กต้องเผชิญกับการสร้างวินัยผ่านความรุนแรงตั้งแต่เยาว์วัยนั้นสามารถเกิดผลที่เป็นอันตรายได้ ตั้งแต่การบาดเจ็บทางกาย ความเครียดทางอารมณ์ไปจนถึงอันตรายต่อสภาพจิตในระยะยาว เด็กที่ประสบกับการสร้างวินัยด้วยความรุนแรงมักไม่เข้าใจว่าเหตุใดสิ่งนี้จึงเกิดขึ้นและอาจไม่สามารถพัฒนาวิธีในการรับมือเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อไปในชีวิตได้

การที่เด็กต้องถูกลงโทษด้วยความรุนแรงยังส่งผลต่อสังคมในวงกว้าง โดยการจำกัดความสามารถของพวกเขาที่จะพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นจึงเป็นการสร้างข้อจำกัดในการพัฒนามนุษย์ นอกจากนี้ความรุนแรงต่อเด็กยังส่งผลทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมากจากประสิทธิภาพที่ถูกลดทอนและค่าใช้จ่ายในการดูแลบำบัดรักษา ทั้งนี้ความรุนแรงที่เกิดกับเด็กภายในครอบครัวนั้นสะท้อนให้เห็นเพียงเสี้ยวเล็ก ๆ ของความรุนแรงต่อเด็กของสังคมในวงกว้าง จึงจำต้องมีความพยายามร่วมกันที่จะกำจัดความรุนแรงต่อเด็กทุกรูปแบบ

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ถูกลงโทษทางร่างกาย และหรือใช้ความรุนแรงทางจิตใจโดยผู้ดูแล ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- ร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-14 ปีที่เชื่อว่าการลงโทษทางร่างกาย นั้นจำเป็นสำหรับการดูแล เลี้ยงดูหรืออบรมสั่งสอนเด็ก

ผลการสำรวจ

ครึ่งหนึ่ง
(54%)

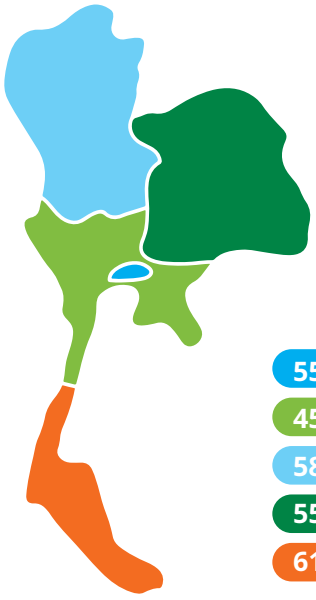
ของเด็กไทยถูกลงโทษด้วยความรุนแรงในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (ทางจิตใจและทางร่างกาย)

มากกว่า 1 ใน 3 ของเด็ก
(38%)

ถูกลงโทษทางร่างกาย

1 ใน 3 ของเด็ก
(38%)

ประสบความรุนแรงทางจิตใจ



ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ถูกลงโทษทางร่างกาย และ/หรือใช้ความรุนแรงทางจิตใจโดยผู้ดูแล ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

- 55% กรุงเทพ
- 45% ภาคกลาง
- 58% ภาคเหนือ
- 55% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 61% ภาคใต้

การศึกษาของแม่

สูงกว่าชั้นประถมศึกษา **46%**

ก่อนประถมศึกษาหรือไม่มี **54%**

ภาษาของหัวหน้าครัวเรือน

พูดภาษาไทย **53%**

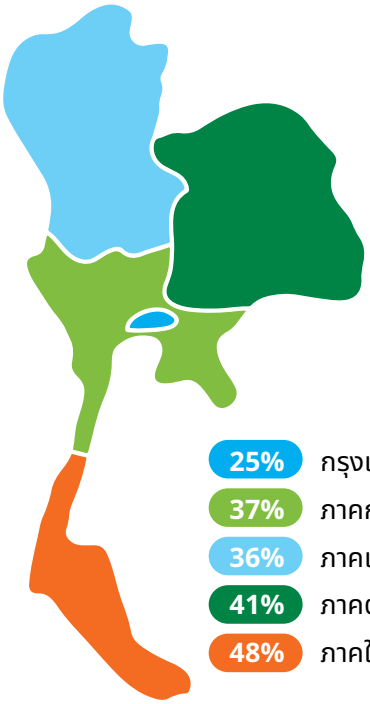
ภาษาอื่น **62%**

ความมั่งคั่งของครัวเรือน

ร่ำรวยที่สุด **42%**

ยากจนที่สุด **62%**

39% ของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 1-14 ปี ที่เชื่อว่าการลงโทษทางร่างกายมีความจำเป็นสำหรับการดูแล เลี้ยงดูหรืออบรมสั่งสอนเด็ก โดยอัตราในกลุ่มผู้ที่ยากจนกว่า (44%) สูงกว่ากลุ่มที่ร่ำรวยกว่า (32%)



- 25% กรุงเทพ
- 37% ภาคกลาง
- 36% ภาคเหนือ
- 41% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 48% ภาคใต้

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- ทำให้แน่ใจว่ามีการดำเนินการและบังคับใช้กฎหมายที่ป้องกันและตอบสนองต่อการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก
- พิจารณาให้การดำเนินงานเพื่อลดการใช้ความรุนแรงต่อเด็กเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่ครอบคลุมเด็กทุกคนในประเทศไทย รวมทั้งเด็กอพยพโยกย้ายถิ่นฐานด้วย
- ห้ามมิให้มีการลงโทษทางร่างกายในทุกสภาพแวดล้อม รวมทั้งที่บ้านและสถานดูแลเด็ก โดยการทบทวนและปรับแก้มาตรา 1567 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ระบุว่า ผู้ใช้อำนาจปกครองมีสิทธิทำโทษบุตรตามสมควรเพื่อว่ากล่าวสั่งสอน
- จัดสรรให้มีตำแหน่งและงบประมาณในการขยายอัตรากำลังของนักสังคมสงเคราะห์ในชุมชน เพื่อปฏิบัติงานคุ้มครองเด็ก และเพื่อทำงานกับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรงที่บ้าน โดยเฉพาะในชุมชนด้อยโอกาสหรือที่อยู่ห่างไกล
- ขยายผลโครงการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกที่ดำเนินการอยู่ในหลากหลายรูปแบบ (เช่น การเยี่ยมบ้าน การอบรมเป็นกลุ่ม การสนับสนุนในชุมชน) ไปยังกลุ่มเป้าหมายครอบครัวเปราะบาง เช่น ครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรืออาศัยอยู่ในชนบท โครงการเหล่านี้อาจมุ่งเสริมทักษะการเลี้ยงลูกผ่านคำแนะนำที่ใช้งานได้จริงและการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพ่อแม่/ผู้ดูแลและเด็ก
- ใช้วิธีการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสื่อสารมวลชน และการสร้างสำนึกสาธารณะในการจัดการกับทัศนคติและแนวปฏิบัติทางสังคมที่ส่งเสริมการใช้การลงโทษทางร่างกาย โดยนำเสนอวิธีการสร้างวินัยต่าง ๆ ที่ไม่ใช้ความรุนแรงและเน้นย้ำประสิทธิภาพของการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง
- ปรับปรุงระบบการจัดการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถตรวจพบกรณีที่มีการใช้ความรุนแรงต่อเด็กได้ดียิ่งขึ้น ปรับปรุงการบริหารจัดการและเพิ่มศักยภาพในการวางแผน เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ของเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง
- เสริมความแข็งแกร่งให้กับกลยุทธ์ความคุ้มครองทางสังคม (เช่น การให้เงินช่วยเหลือ โครงการกู้ยืมในชุมชน) ที่มุ่งปรับปรุงความมั่นคงและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจสำหรับครัวเรือนที่ยากจนที่สุด ร่วมกับการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างโครงการโรงเรียนพ่อแม่ จัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดเชิงโครงสร้างอย่างเช่นความยากจน ซึ่งสามารถส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของความรุนแรงที่มีต่อเด็ก

2.10 การคลอดในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงของพัฒนาการที่เปราะบาง ซึ่งเป็นช่วงต่อจากวัยเด็กสู่การเจริญเติบโตเต็มที่ของร่างกายและจิตใจ การตั้งครรภ์ก่อนที่ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมสามารถเป็นอันตรายต่อสิทธิของวัยรุ่นหญิงในการที่จะเจริญเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างปลอดภัย ในช่วงเวลาที่วัยรุ่นกำลังเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เพศและเรื่องทางเพศของพวกเขา การตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่ออนาคตในการทำงาน การมีส่วนร่วมในสังคมอย่างแข็งขัน และทำให้วงจรของความยากจนที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นนั้นเป็นถาวรมากขึ้น นอกจากนี้ อาการแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปีทั่วโลก

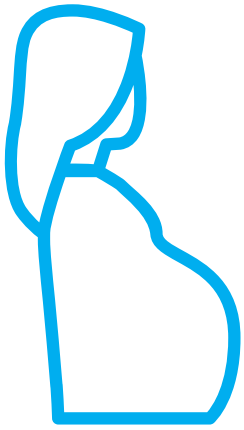
แม่วัยรุ่นเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงที่คลอดบุตรเมื่อมีอายุระหว่าง 20-24 ปี ในขณะที่ทารกของพวกเขานั้นมีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักเมื่อแรกเกิดต่ำ และการตายก่อนกำเนิด นอกจากผลร้ายแรงทางสุขภาพแล้ว แม่วัยรุ่นและลูกยังต้องเผชิญกับผลทางสังคมที่เกิดกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างเช่น การตีตรา การปฏิเสธและการต้องหยุดเรียนกลางคัน รวมถึงความเป็นไปได้สำหรับการแต่งงานในวัยรุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลมาจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การขาดความรู้ การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ การไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และบรรทัดฐานทางเพศที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญในการลดอัตราการคลอดของวัยรุ่น โดยในปีพ.ศ. 2555 เด็กหญิงอายุ 15-19 ปีมีอัตราการตั้งครรภ์ อยู่ที่ 60 คนต่อ 1,000 คน ลดลงเหลือ 18 คนต่อ 1,000 คน ในปีพ.ศ. 2565 อย่างไรก็ตาม ยังมีอัตราการคลอดสูงในบางพื้นที่และในกลุ่มเยาวชนบางกลุ่ม (เช่น กลุ่มที่ยากจนที่สุด และ/หรือครอบครัวที่ไม่พูดภาษาไทย) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีนโยบายเพิ่มเติมเพื่อไม่ให้ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ตัวชี้วัดหลัก

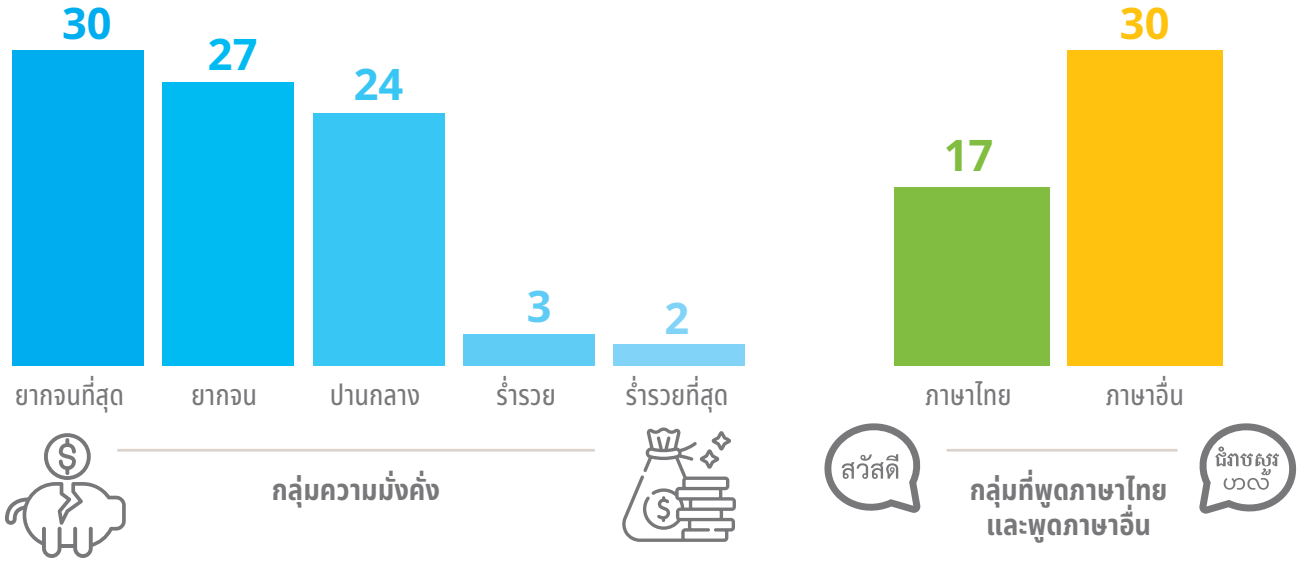
- อัตราการคลอดในวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)[22] 1,000 คน

ผลการสำรวจ



อัตราการคลอดจากแม่วัยรุ่นในกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คือ 18 ต่อ 1,000 คน

แต่ยังมีความแตกต่าง



อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นลดลงระหว่างปี 2562 และ 2565 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของการพัฒนาไปในทางที่ดีอย่างต่อเนื่อง
อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นต่อผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 23 คน ต่อ 1,000 คน ในปี 2562 เป็น 18 คน ต่อ 1,000 คน ในปี 2565

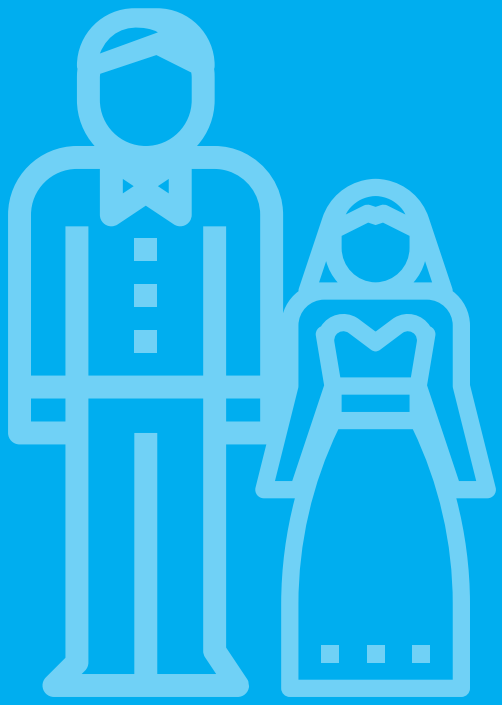
22 อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ (ASFR) เป็นการนำเสนอจำนวนการเกิดต่อผู้หญิง 1,000 คน ในกลุ่มอายุนั้น ๆ อายุของภาวะเจริญพันธุ์ของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี เรียกอีกอย่างว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่น

เราทำอย่างไรได้บ้าง

- จัดการกับบรรทัดฐานทางสังคมและทางเพศ รวมทั้งบรรทัดฐานที่สนับสนุนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การอยู่กินกันฉันสามีภรรยาและความรุนแรงทางเพศและด้วยเหตุทางเพศภาพ
- เสริมความแข็งแกร่งให้กับแผนงานป้องกันระดับชุมชนและในระดับโรงเรียน โดยทำให้แน่ใจว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education – CSE) เป็นหลักสูตรการเรียนการสอนภาคบังคับและมีการจัดการอย่างเป็นมาตรฐานทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ และมีการจัดการสอนให้กับวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในและนอกระบบโรงเรียน
- จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยให้เด็กชายและหญิงมีทักษะและเครื่องมือที่จะทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ปลอดภัยในภาษาที่พวกเขาเข้าใจได้และในสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับธรรมเนียมปฏิบัติทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเน้นในเรื่องของเพศวิถีเชิงบวก ให้ความสำคัญกับอำนาจในการต่อรองของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับหัวข้ออย่างอนามัยเจริญพันธุ์ การใช้การคุมกำเนิด และการอยู่กินฉันสามีภรรยาในวัยเยา
- ส่งเสริมและเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับช่องทางเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเยาวชน รวมทั้งช่องทางดิจิทัล โดยรวมถึงช่องทางเข้าถึงการคุมกำเนิด การปรึกษา บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- ยกระดับแผนงานความคุ้มครองทางสังคมเพื่อชดเชยวิธีการปฏิบัติในเชิงลบเพื่อรับมือกับปัญหาในกลุ่มครัวเรือนที่ยากจน โดยการส่งเสริมให้เด็ก ๆ เข้าเรียนและไม่ส่งเสริมแนวทางปฏิบัติด้านการแต่งงานก่อนวัยอันควร (ซึ่งเป็นสาเหตุหลักหนึ่งของการมีบุตรในวัยรุ่น) ความคุ้มครองทางสังคมยังสามารถเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อความเพื่อสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จัดให้มีการสนับสนุนทางจิตสังคมที่ออกแบบโดยเฉพาะแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- เสริมความแข็งแกร่งให้กับเส้นทางสู่วัยผู้ใหญ่ผ่านการศึกษา การพัฒนาทักษะ โอกาสทางเศรษฐกิจ และการสนับสนุนการจ้างงาน

2.11

การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี



การแต่งงานหรือการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนที่เด็กจะอายุจะครบ 18 ปีอาจเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน สัดส่วนของเด็กผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากการแต่งงานในวัยเด็กนั้นสูงกว่ามาก อันเป็นผลจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีปล้นวัยเด็กจากเด็กหญิง มักขัดขวางการเข้าเรียน และบั่นทอนสุขภาพ ถึงแม้ว่าผลกระทบจากการแต่งงานของเด็กชายอายุต่ำกว่า 18 ปีจะยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก แต่ก็ทำให้เด็กชายต้องอยู่ในบทบาทของผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและความกดดันทางเศรษฐกิจ ซึ่งพวกเขาอาจไม่พร้อมรับมือ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กันหลายอย่างทำให้เด็กตกอยู่ในความเสี่ยงของการแต่งงานหรือการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควร รวมถึงการเหมารวมเกี่ยวกับบทบาททางเพศ ความยากจน การขาดการศึกษาและโอกาสทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่อ่อนแอ งานวิจัยได้นำเสนอรูปแบบของการแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี/การอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไว้เป็น 3 ประเภทกว้าง ๆ ดังนี้ 1) การแต่งงานแบบคลุมถุงชนตามขนบธรรมเนียม 2) ความรักหรือการแต่งงานที่ริเริ่มโดยบุคคลรอบข้างระหว่างวัยรุ่นที่มีความยินยอมทั้งคู่ และ 3) การแต่งงานโดยจำยอม อันเนื่องมาจากสถานการณ์จากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือเมื่อมีการเกิดหรือเข้าใจว่าเกิดกิจกรรมทางเพศก่อนการแต่งงาน ทั้งนี้การดำเนินการในประเด็นการแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีนั้นจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุและสิ่งที่ขับเคลื่อนควรคำนึงถึงปัจจัยขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติดังกล่าว

การแต่งงานในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีนำไปสู่การออกจากโรงเรียนและโอกาสทางเศรษฐกิจที่ลดลงสำหรับเด็กหญิง ซึ่งยิ่งทำให้เกิดการส่งต่อความยากจนจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควรเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของแม่อายุระหว่าง 15-19 ปี โดยวัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือเมื่อคลอดสูงถึงสองเท่าของกลุ่มผู้หญิงอายุ 20-29 ปี ช่องว่างทางอายุของคู่สมรสและความไม่สมดุลของอำนาจมักอยู่ในความสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เด็กหญิงตกอยู่ในความเสี่ยงมากขึ้นจากการถูกใช้ความรุนแรงจากคู่รัก ซึ่งส่งผลระยะยาวทางจิตใจ

ตัวชี้วัดหลัก

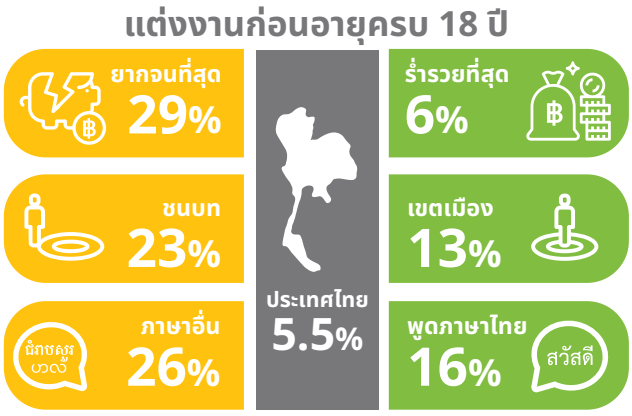
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปีที่แต่งงานและมีการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนอายุครบ 18 ปี
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปีที่แต่งงานและมีการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนอายุครบ 15 ปี

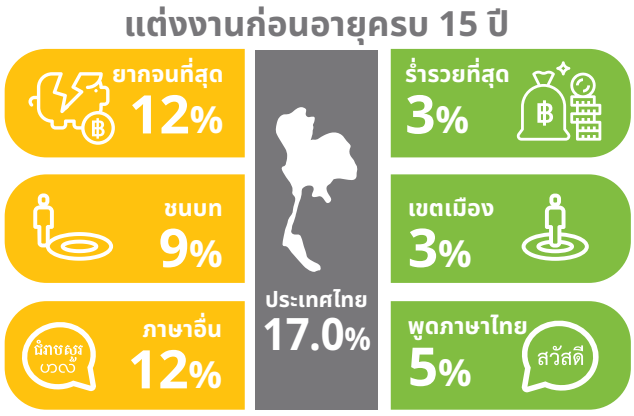
ผลการสำรวจ

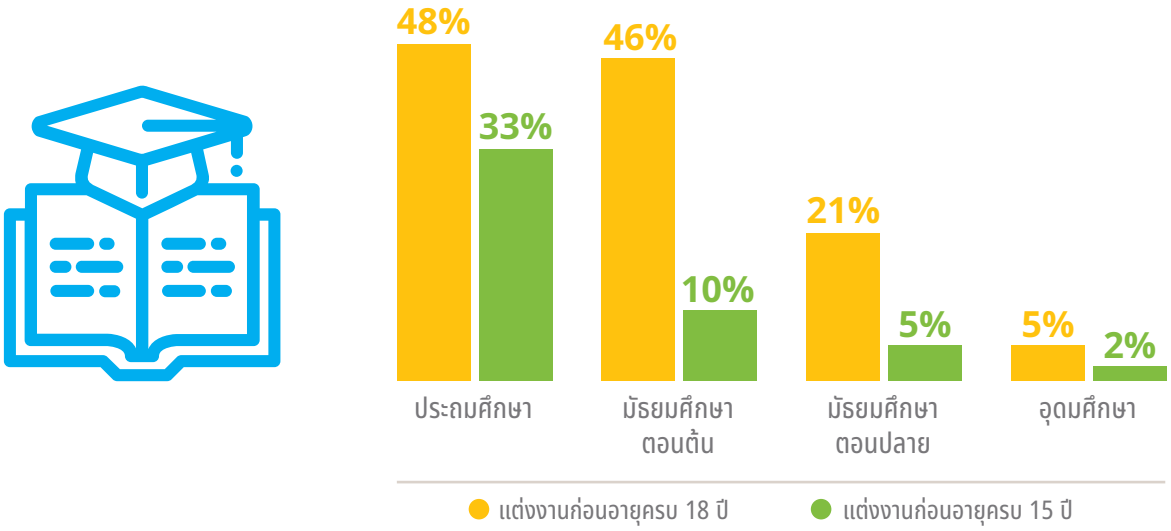
หญิงสาวอายุ 20-24 ปี ประมาณ 2 ใน 10 (17%) แต่งงานก่อนอายุครบ 18 ปี

5% แต่งงานก่อนอายุครบ 15 ปี

หญิงสาวอายุ 20-24 ปี ในกลุ่มที่ยากจนที่สุดประมาณ 3 ใน 10 คน (29%) แต่งงานก่อนอายุครบ 18 ปี







เราจะทำอย่างไรได้บ้าง

- เพื่อป้องกันการแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีและคุ้มครองสิทธิของเด็กหญิง รัฐบาลไทยควรกำหนดอายุขั้นต่ำของการแต่งงานที่ 18 ปี โดยไม่มีข้อยกเว้น
- การปรับปรุงให้เด็กหญิงมีช่องทางการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์สามารถช่วยให้พวกเขาได้เรียนต่อ เลื่อนเวลาในการแต่งงานและตั้งครรภ์ออกไป ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของพวกเขาด้วย
- สร้างและปรับใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารตามบริบทท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพิจารณาถึงความแตกต่างทางภูมิภาคของประชากรกลุ่มย่อยและภูมิภาค ซึ่งมีการแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีและการอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควรมากกว่าภาคอื่น ๆ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศไทย)
- เสริมความแข็งแกร่งให้กับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลางซึ่งเข้าถึงได้และตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (อันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี/การอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควร) มุ่งเป้าไปยังกลุ่มประชากรและพื้นที่ชนบทที่มีความต้องการที่ยังไม่ได้ตอบสนองสูงกว่า
- ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมและโอกาสทางเศรษฐกิจสำหรับครอบครัวและเด็กที่เปราะบาง โดยเฉพาะเด็กหญิง โดยจัดให้มีการให้เงินช่วยเหลือ ทุนการศึกษา การอบรมอาชีพและความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ เพื่อลดแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่นำไปสู่การแต่งงานของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี/การอยู่กินฉันสามีภรรยาก่อนวัยอันควร
- พัฒนาโครงการฝึกอบรมทักษะชีวิต เพื่อเสริมพลังให้กับเด็กหญิงจากครัวเรือนที่ด้อยโอกาสที่สุด ในประเด็นเรื่องเงิน แหล่งทุน โภชนาการ สุขภาพ การสื่อสาร ทักษะการต่อรองและการตัดสินใจ
- เสริมความแข็งแกร่งให้กับโครงการฝึกอบรมอาชีพสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ต้องออกจากระบบการศึกษาก่อนเวลาอันควร เพื่อให้โอกาสทางเศรษฐกิจสำหรับเด็กหญิงที่ไม่ได้แต่งงานให้สามารถช่วยครอบครัวออกจากความยากจนได้ โดยไม่จำเป็นต้องแต่งงาน

2.12 การคุ้มครองทางสังคม

การคุ้มครองทางสังคมเป็นนโยบายและแผนงานที่กำหนดโดยภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายในการป้องกัน ลดและขจัดความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความยากจนและความยากลำบาก จากสถานการณ์ประเทศไทยในปัจจุบันที่ประสบกับความผันผวนที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับมหภาคและระดับครัวเรือน รวมถึงแนวโน้มประชากรที่เปลี่ยนแปลงได้ทำให้ความคุ้มครองทางสังคมมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะในมิติการเมือง

การเลี้ยงดูเอาใจใส่เด็กให้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในบริบทที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาพื้นฐานหลายประการ เช่น ประชากรสูงอายุ กลุ่มอาชีพอิสระที่มีขนาดใหญ่ และการติดกับดักรายได้ปานกลาง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเชื่อมโยงกับความขาดดุลของการสร้างและการพัฒนาทุนมนุษย์ อัตราการเกิดที่ต่ำนำไปสู่การหดตัวของประชากร กอปรกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุเป็นความท้าทายต่อพัฒนาการทางเศรษฐกิจและความเจริญเติบโตของประเทศด้วยสาเหตุนี้ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีแรงงานที่มีผลิตภาพสูงขึ้น เด็กที่เติบโตท่ามกลางความยากจนมีโอกาสน้อยกว่าที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดของตน

ความยากจนในประเทศไทยนั้นสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เข้ามาในวงจรชีวิต เมื่อพิจารณาถึงพลวัตของประชากรในขณะนี้ โอกาสของประเทศไทยสำหรับการลงทุนในเด็ก ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดนั้นกำลังลดลงอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำกลับพบประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นสัดส่วนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยจำเป็นต้องให้ความสำคัญและปกป้องเด็กจากความยากจนอย่างเร่งด่วน

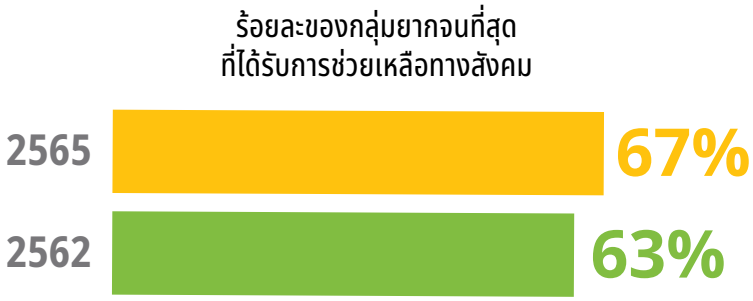
การช่วยเหลือทางสังคม (social transfer) หรือความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจจากภายนอก (external economic support) เป็นการช่วยเหลือที่ให้แก่บุคคลหรือครัวเรือนโดยตรงเป็นประจำ ซึ่งสามารถเป็นไปในรูปแบบของสิ่งของหรือเงิน ซึ่งรวมถึงแผนงานสร้างสาธารณูปโภค การช่วยเหลือทางสังคมมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้คนจากสถานการณ์รุนแรงที่ไม่ได้คาดหวัง (shocks) และช่วยเอื้อการสร้างสินทรัพย์ ซึ่งรวมถึงโครงการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ อย่างบัตรสวัสดิการรัฐ เบี้ยผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กองทุนประกันสังคม หรือความช่วยเหลือในรูปแบบอื่นๆ ในกรณีเฉพาะกิจ อย่างไรก็ดี การช่วยเหลือทางสังคมในกรณีนี้ไม่รวมถึงความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยในครัวเรือนที่ได้รับสวัสดิการสังคมในรูปแบบเงินสดหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา แยกตามประเภทของเงินและสวัสดิการ

ผลการสำรวจ

ในปี 2565 สมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 71% ได้รับสวัสดิการสังคมในรูปแบบเงินสดหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจาก 69% ในปี 2562



ภาคเหนือได้รับมากที่สุดถึง **81%**

เด็ก **74%** อยู่ในครัวเรือนที่ได้รับสวัสดิการสังคมในรูปแบบเงินสดหรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ในปี 2565 เทียบกับ **85%** ในปี 2562

เราทำอย่างไรได้บ้าง

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก

- ขยายความครอบคลุมของเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้ครอบคลุมเด็กทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เปลี่ยนให้เป็นสิทธิโดยกำเนิด
- เพิ่มมูลค่าของเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงในการเลี้ยงดูเด็ก
- ขยายสิทธิประโยชน์ไปยังหญิงตั้งครรภ์
- พิจารณาที่จะยกสถานะทางบทบัญญัติของเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นพระราชบัญญัติพร้อมเงินทุนประจำทุกปี

บัตรสวัสดิการรัฐ

- จัดให้มีการลงทะเบียนแบบ “ตามความต้องการ (on-demand)” และทำให้ขั้นตอนง่ายขึ้น เพื่อลดการตกหล่นให้น้อยที่สุด
- ปรับมูลค่าเงินโอนสำหรับผู้รับผลประโยชน์แต่ละคน โดยพิจารณาถึง “ภาระในการดูแล” และอัตราส่วนการพึ่งพาในครัวเรือน
- ทบทวนแพคเกจสวัสดิการสังคมให้สนองต่อความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาเปลี่ยนเงินสนับสนุนสำหรับการเดินทางให้เป็นเงินสด และขจัดข้อจำกัดว่าสามารถใช้เงินได้ที่ใดบ้าง

3

ดาวโหลด
รายงานในรูปแบบอีบุ๊ก

รายงานการสำรวจ
ใน 12 จังหวัด

รายงานฉบับสมบูรณ์

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
(Multiple Indicator Cluster Survey – MICS)

- การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีหรือที่เรียกว่า MICS เป็นข้อมูลแหล่งใหญ่ที่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติและสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับสตรีและเด็กได้ในระดับสากล
- เริ่มดำเนินการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2538 ได้มีการสำรวจ 365 ครั้งใน 120 ประเทศ (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2567)
- การสำรวจ MICS ถือเป็นแหล่งข้อมูลหลักตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ในประเทศไทย มีการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีรวมห้ารอบ ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยทางองค์การยูนิเซฟให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการในทุกขั้นตอน รวมถึง กระบวนการออกแบบเครื่องมือการสำรวจ การฝึกอบรมการเก็บข้อมูล การทดสอบแบบสอบถาม การตรวจสอบติดตามข้อมูลภาคสนามและการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการประมวลผลเพื่อจัดทำรายงาน
- การสำรวจ MICS ถูกออกแบบมาให้สามารถเป็นข้อมูลตัวแทนระดับชาติและเก็บข้อมูลจาก 77 จังหวัดทั่วประเทศไทย โดยมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างใน 12 จังหวัด เพื่อให้มีข้อมูลระดับจังหวัดที่มีความยากจนและจังหวัดชายแดนภาคใต้
- มีการใช้แบบสอบถามมาตรฐานที่ได้รับการออกแบบโดยองค์การยูนิเซฟ แบบสอบถามดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการสำรวจทั่วโลก แต่มีการปรับแต่งแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของประเทศ ข้อมูลต่าง ๆ ถูกเก็บรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวโดยผู้เก็บข้อมูลที่ได้รับการฝึกอบรม

MICS

unicef
for every child