

รายงานสรุปผลที่สำคัญ

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี
ในประเทศไทย พ.ศ. 2565



ประเทศไทย

MICS

GENERATING EVIDENCE TO DELIVER FOR CHILDREN



ประเทศไทย

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565

รายงานสรุปผลที่สำคัญ

สิงหาคม 2566



สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) เมื่อ พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ MICS ระดับสากล โดยมีองค์การยูนิเซฟเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ ส่วนงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลไทยและองค์การยูนิเซฟประเทศไทย

โครงการ MICS ในระดับสากลได้รับการพัฒนาโดยองค์การยูนิเซฟเมื่อทศวรรษ 1990 เป็นโครงการสำรวจครัวเรือนที่มีวัตถุประสงค์หลากหลายในระดับนานาชาติ โดยจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของเด็กและผู้หญิงในระดับประเทศ เพื่อการจัดทำตัวชี้วัดที่เป็นสากลและสามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีช่วยให้ประเทศมีข้อมูลสำหรับใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย โครงการ และแผนพัฒนาต่าง ๆ รวมทั้งใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และข้อตกลงระหว่างประเทศอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการจัดทำรายงานฉบับนี้ เพื่อนำเสนอผลการสำรวจที่สำคัญในรูปของแผนภาพ นอกจากนี้รายงานฉบับนี้ ยังมีการเผยแพร่รายงานผลฉบับสมบูรณ์และข้อมูลระดับย่อย

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ MICS ในระดับสากล สามารถดูเพิ่มเติมได้ที่ mics.unicef.org.

การอ้างอิง:

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2566. *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงานสรุปผลที่สำคัญ*. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

กลุ่มวางแผนและพัฒนาสถิติด้านสังคม
กองสถิติสังคม
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
โทรศัพท์ 0 2142 1375, 0 2142 3252
โทรสาร 0 2143 7702
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : social.plan@nso.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่

กองสถิติพยากรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. 10210
โทรศัพท์ 0 2141 7498
โทรสาร 0 2143 8132
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : binfopub@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์

2566

สารบัญ

สารบัญ.....	iv
สรุปการดำเนินงานสำรวจและลักษณะประชากรจากการสำรวจ	v
คัมภีร์และคุณลักษณะของครัวเรือนและผู้ตอบสัมภาษณ์	1
ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว.....	5
วัยรุ่น.....	9
เอชไอวี.....	13
สุขภาพของแม่และทารกแรกเกิด.....	17
การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก (IYCF).....	21
ภาวะโภชนาการของเด็ก.....	23
พัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECD)	25
การศึกษา	27
การเรียนรู้ในระยะต้นและการมีส่วนร่วมของพ่อแม่	33
ระเบียบวินัยของเด็ก.....	37
การสมรสของเด็ก	39
น้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH)	41
ความเท่าเทียมทางเพศ.....	45

สรุปการดำเนินงานสำรวจและลักษณะประชากรจากการสำรวจ

โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565			
ตัวอย่างในการสำรวจและการดำเนินงาน			
กรอบตัวอย่าง	สำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ. 2565	แบบสอบถาม	ครัวเรือน ผู้หญิง (อายุ 15-49 ปี) ผู้ชาย (อายุ 15-49 ปี) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุ 5-14 ปี
○ คาบเวลาดำเนินการ	ตุลาคม-ธันวาคม 2564		
การอบรมผู้ปฏิบัติงาน	กลุ่มที่ 1: 9-17 มิถุนายน 2565 กลุ่มที่ 2: 30 มิถุนายน – 8 กรกฎาคม 2565	คาบเวลาปฏิบัติงานสนาม	มิถุนายน-ตุลาคม 2565
ตัวอย่างในการสำรวจ			
ครัวเรือน		เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	
○ ตัวอย่าง	34,540	○ ที่เข้าข่าย	10,638
○ ที่มีผู้อยู่อาศัย	31,685	○ ที่สัมภาษณ์แม่/ผู้ดูแลเด็กได้	10,502
○ ที่สัมภาษณ์ได้	30,008	○ อัตราการตอบ (ร้อยละ)	98.7
○ อัตราการตอบ (ร้อยละ)	94.7		
ผู้หญิง (อายุ 15-49 ปี)		เด็กอายุ 5-14 ปี¹	
○ ที่เข้าข่ายในการสัมภาษณ์	21,663	○ ในครัวเรือนที่สัมภาษณ์ได้	14,588
○ ที่สัมภาษณ์ได้	21,089	○ ที่เข้าข่าย	10,615
○ อัตราการตอบ (ร้อยละ)	97.4	○ ที่สัมภาษณ์แม่/ผู้ดูแลเด็กได้	10,450
		○ อัตราการตอบ (ร้อยละ)	98.4
ผู้ชาย (อายุ 15-49 ปี)²			
○ ในครัวเรือนที่สัมภาษณ์ได้	20,069		
○ ที่เข้าข่ายในการสัมภาษณ์	9,844		
○ ที่สัมภาษณ์ได้	9,452		
○ อัตราการตอบ (ร้อยละ)	96.0		
ลักษณะประชากรจากการสำรวจ		ร้อยละของประชากรที่อาศัยใน	
ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย	2.6	○ ในเขตเทศบาล	54.8
ร้อยละของประชากรที่มีอายุต่ำกว่า		○ นอกเขตเทศบาล	45.2
○ 5 ปี	4.0		
○ 18 ปี	18.5	○ กรุงเทพมหานคร	16.0
ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพ	5.7	○ ภาคกลาง	31.4
อย่างน้อย 1 คน ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา		○ ภาคเหนือ	15.6
		○ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24.2
		○ ภาคใต้	12.8

¹ แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุ 5-14 ปี ใช้เก็บข้อมูลของเด็กในกลุ่มอายุนี้ที่ถูกเลือกมาหนึ่งคนในแต่ละครัวเรือนที่สัมภาษณ์ได้

² แบบสอบถามสำหรับผู้ชายใช้เก็บข้อมูลของผู้ชายอายุ 15-49 ปี ทุกคนในครัวเรือนตัวอย่างทุก ๆ สองครัวเรือน

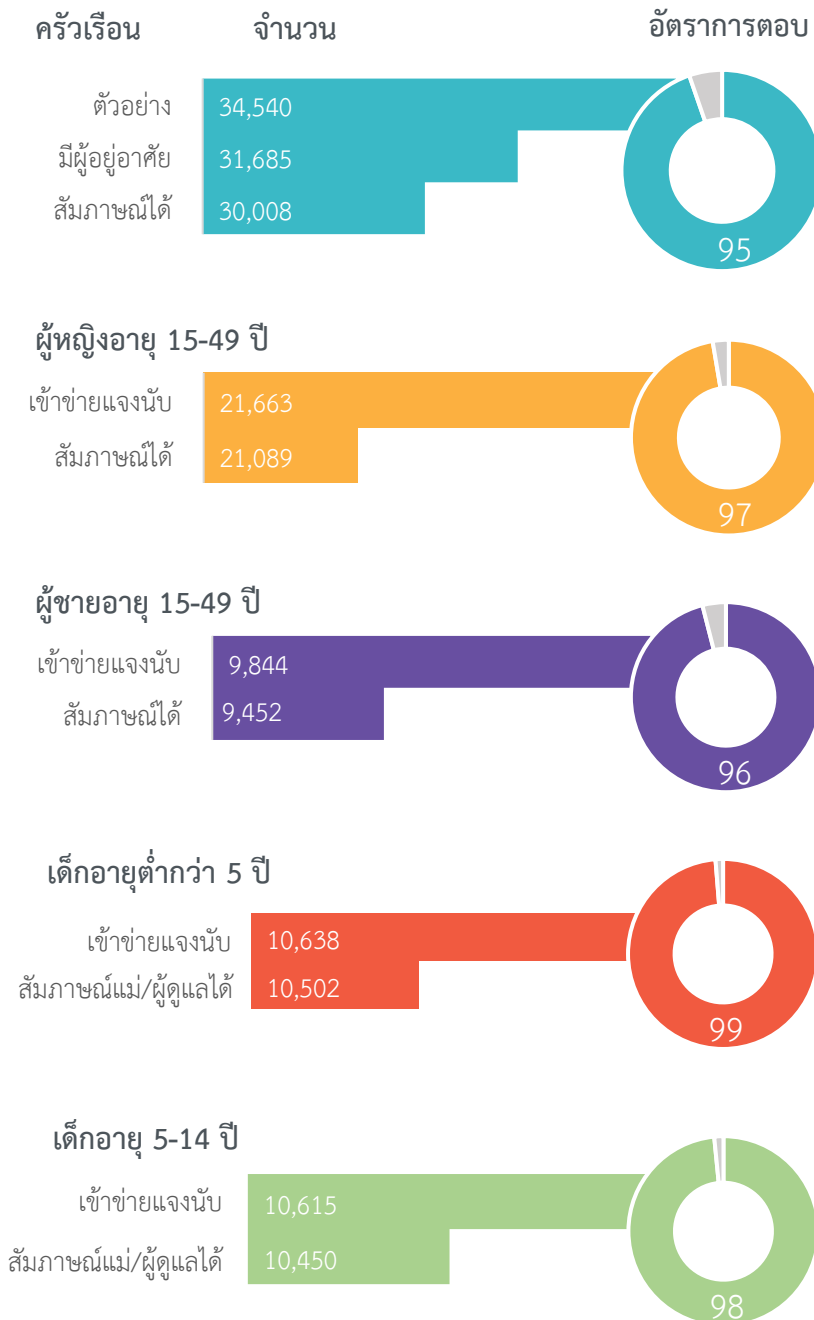


© UNICEF Thailand/2022/Chotsuwan

กลุ่มรวมและคุณลักษณะ ของครัวเรือนและผู้ตอบสัมภาษณ์



อัตราการตอบ



การดำเนินการ สำรวจ

หน่วยงานที่จัดทำ:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กรอบตัวอย่าง:
การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของ
ครัวเรือน พ.ศ. 2565

การนับจด:
ตุลาคม-ธันวาคม 2564

การอบรมผู้ปฏิบัติงาน:
มิถุนายน-กรกฎาคม 2565

คาบเวลาปฏิบัติงานสนาม:
มิถุนายน-ตุลาคม 2565

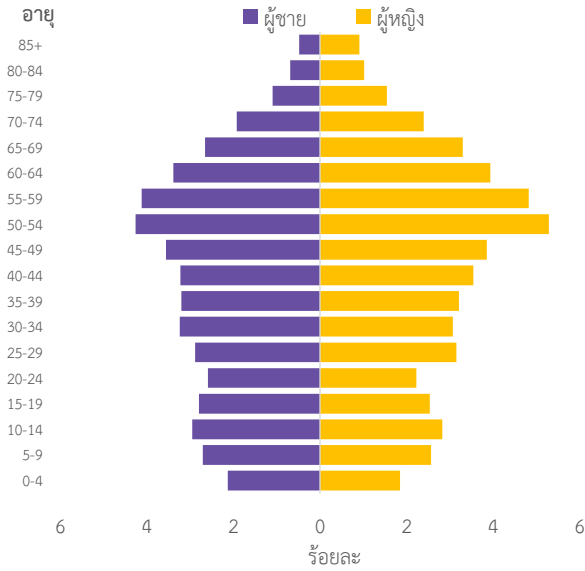
แบบสอบถาม:
ครัวเรือน
ผู้หญิงอายุ 15-49 ปี
ผู้ชายอายุ 15-49 ปี
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
เด็กอายุ 5-14 ปี

คุณลักษณะทางประชากร



ประชากรในครัวเรือน

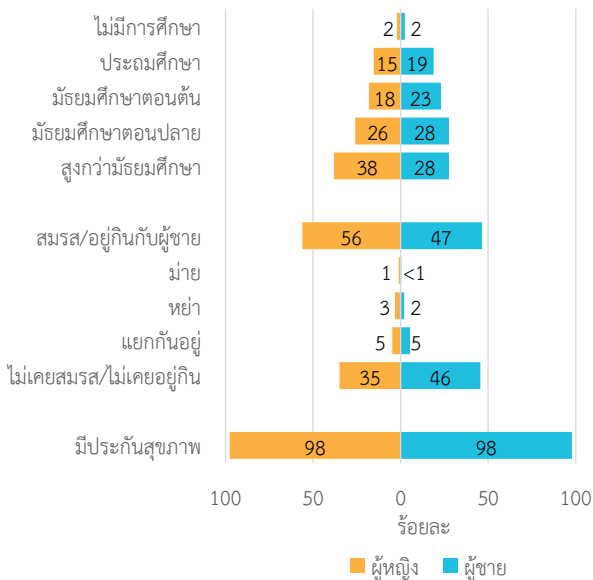
การแจกแจงตามเพศและอายุ



การแจกแจงร้อยละและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ



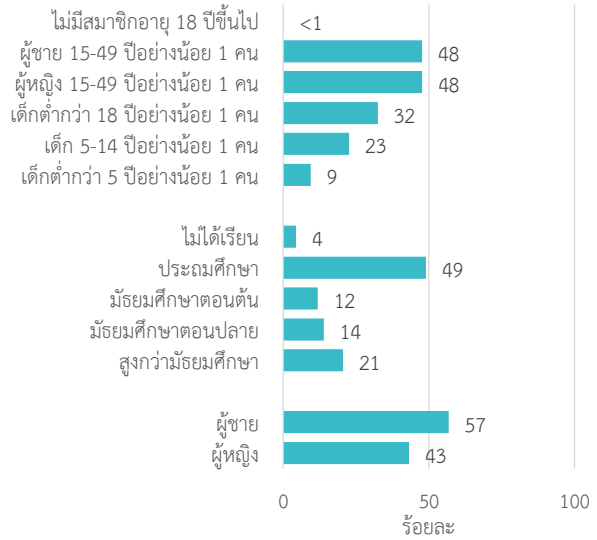
ลักษณะทั่วไปของผู้หญิงและผู้ชาย



การแจกแจงร้อยละของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปี
จำแนกตามลักษณะทั่วไป



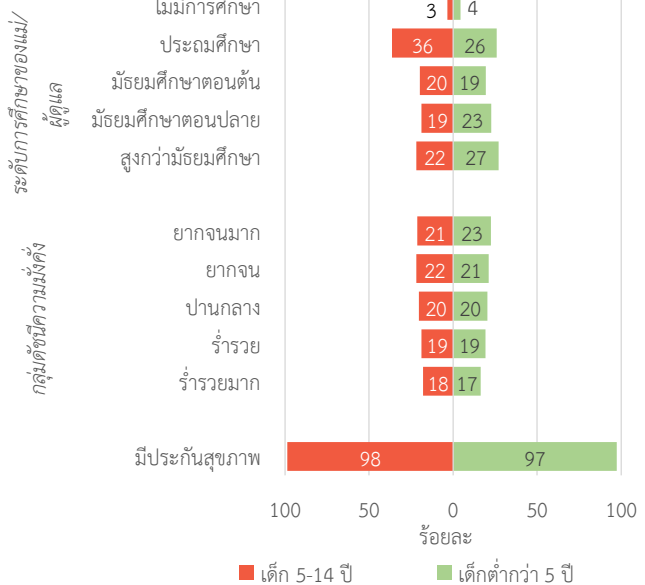
โครงสร้างของครัวเรือนและ คุณลักษณะของหัวหน้า ครัวเรือน



ร้อยละของครัวเรือน จำแนกตามลักษณะที่สำคัญ



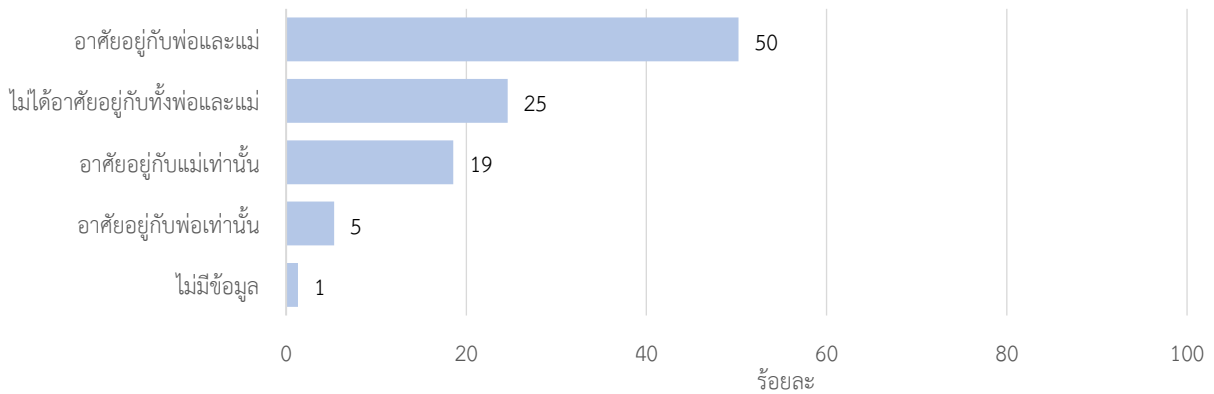
ลักษณะทั่วไปของเด็ก



การแจกแจงร้อยละของเด็กอายุ 5-14 ปี และต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามลักษณะทั่วไป



การอยู่อาศัยของเด็ก*



การแจกแจงร้อยละของเด็กอายุ 0-17 ปี จำแนกตามการอยู่อาศัยของเด็ก

*เด็กอายุ 0-17 ปี

การกระจายตัวของประชากรรายภาค (ร้อยละ)

ภาค	ครัวเรือน	ผู้หญิง	ผู้ชาย	เด็กต่ำกว่า 5 ปี	เด็ก 5-14 ปี
ทั่วประเทศ	100	100	100	100	100
กรุงเทพมหานคร	16	16	16	8	9
ภาคกลาง	31	34	34	27	27
ภาคเหนือ	16	14	14	17	16
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24	23	22	31	32
ภาคใต้	13	14	14	17	17

ประเด็นเด่น

- MICS ประเทศไทย 2565 มีขนาดตัวอย่างจำนวน 34,540 ครัวเรือน และมีอัตราการตอบร้อยละ 95
- ขนาดตัวอย่างของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี เท่ากับ 21,663 คน และมีอัตราการตอบร้อยละ 97
- ขนาดตัวอย่างของผู้ชายอายุ 15-49 ปี เท่ากับ 9,844 คน และมีอัตราการตอบร้อยละ 96
- ขนาดตัวอย่างของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 10,638 คน และมีอัตราการตอบร้อยละ 99
- ขนาดตัวอย่างของเด็กอายุ 5-14 ปี เท่ากับ 10,615 คน และมีอัตราการตอบร้อยละ 98
- โครงสร้างอายุของประชากรแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุ 50-54 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด ทั้งผู้ชายและผู้หญิง
- เกือบครึ่งหนึ่งของหัวหน้าครัวเรือนเคยเรียนสูงสุดเพียงระดับประถมศึกษา
- ประมาณร้อยละ 40 ของครัวเรือนมีหัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้หญิง
- มีเพียงร้อยละ 2-3 ของผู้หญิง ผู้ชาย และเด็กไม่มีประกันสุขภาพ
- 1 ใน 4 ของเด็กอายุ 0-17 ปี ไม่ได้อาศัยอยู่กับทั้งพ่อแม่และผู้ให้กำเนิด





© UNICEF Thailand/2022/Kongmuang

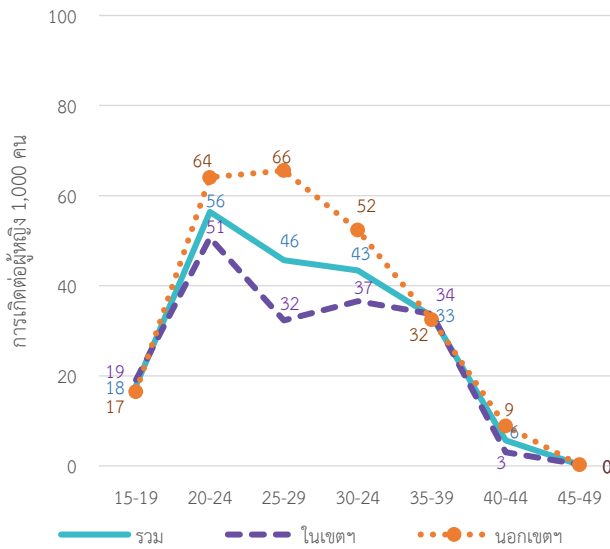


ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว



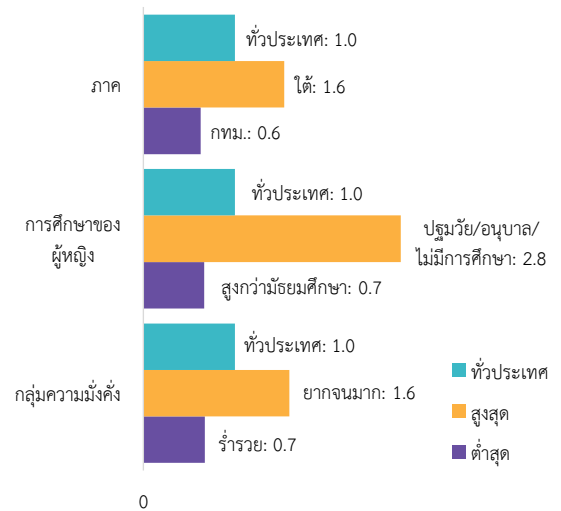
ภาวะเจริญพันธุ์

อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ

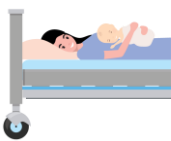


อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ (ASFR) คือ จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหารด้วยจำนวนเฉลี่ยของผู้หญิงในกลุ่มอายุนั้นในช่วงเวลาที่กำหนด เสนอต่อผู้หญิง 1,000 คน

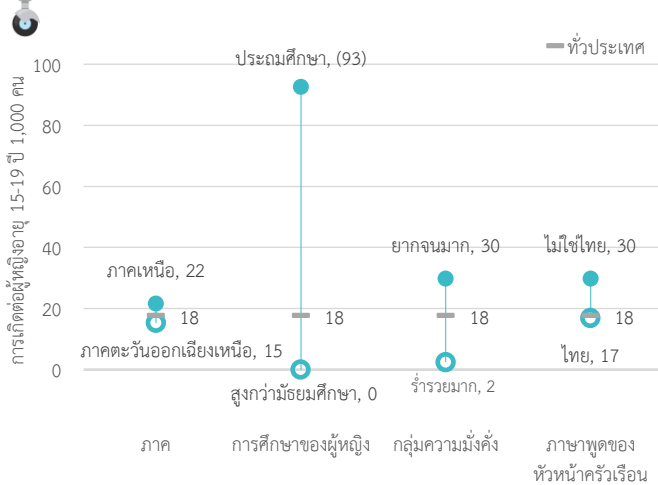
อัตราเจริญพันธุ์รวม



อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) คำนวณจากผลรวมของอัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุในแต่ละกลุ่มอายุ 5 ปี สำหรับผู้หญิงอายุ 15-49 ปี



อัตราการคลอดในวัยรุ่น : ตัวชี้วัด SDG 3.7.2



อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ในช่วงเวลาหนึ่งปีก่อนการสำรวจ

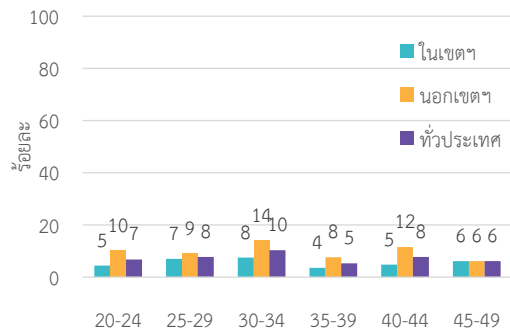
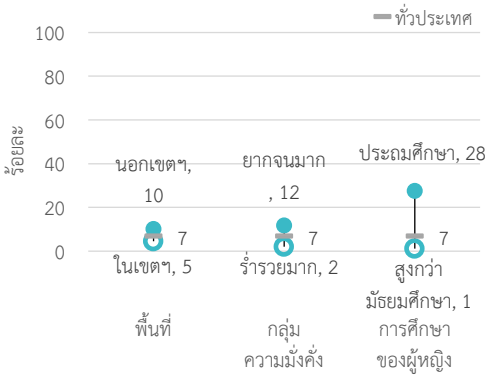
0) ตัวเลขที่คำนวณจากจำนวนปี-ผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานที่มิใช่ระหว่าง 125-249

อัตราการคลอดในวัยรุ่นเป็นตัวชี้วัด SDG ที่ 3.7.2 (ภายใต้เป้าประสงค์ 3.7) ได้ระบุว่าจะสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมไปถึงการวางแผนครอบครัวข้อมูลและการศึกษา และการผนวกอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ

การลดภาวะเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและระบอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่นด้านสังคมและเศรษฐกิจ การป้องกันการมีบุตรก่อนวัยอันควรเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพของแม่และลดการเสียชีวิตของทารก

การมีบุตรขณะอายุน้อย – ก่อนอายุ 18 ปี

แนวโน้มของการมีบุตรขณะอายุน้อย – ก่อนอายุ 18 ปี



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี ที่มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-49 ปี ที่มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามพื้นที่



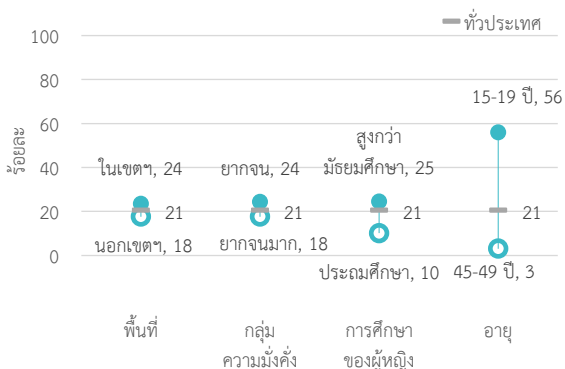
การวางแผนครอบครัว

วิธีการวางแผนครอบครัวจำแนกตามลักษณะที่สำคัญ

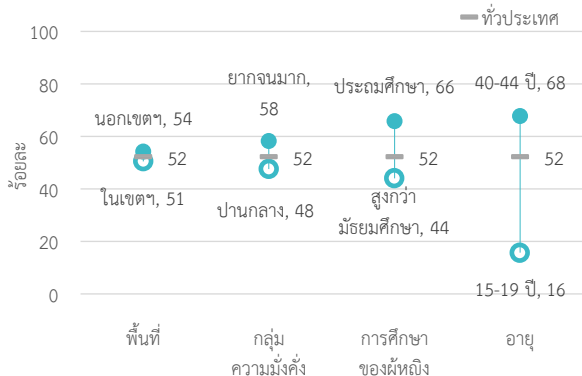


ความต้องการที่สัมพันธ์สำหรับการวางแผนครอบครัว

การเว้นระยะห่าง



การจำกัดจำนวน

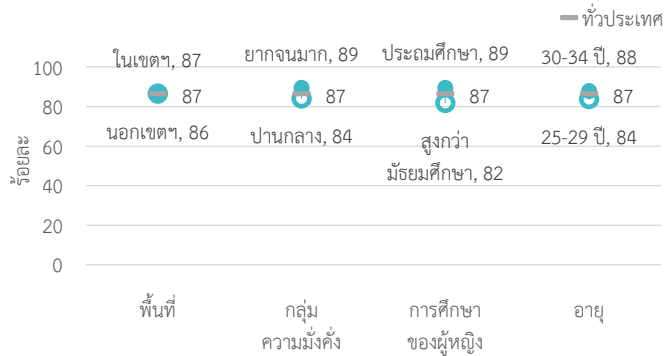


ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่ปัจจุบันสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย ที่มีความต้องการที่สัมพันธ์ด้านการเว้นระยะห่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่ปัจจุบันสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย ที่มีความต้องการที่สัมพันธ์ด้านการจำกัดจำนวน จำแนกตามลักษณะทั่วไป



ร้อยละของความต้องการในการคุมกำเนิดที่พึงพอใจด้วยวิธีสมัยใหม่ – ตัวชี้วัด SDG 3.7.1



สัดส่วนของความต้องการในการคุมกำเนิดที่พึงพอใจด้วยวิธีสมัยใหม่ (ตัวชี้วัด SDG 3.7.1) ใช้ในการประเมินระดับความครอบคลุมของมาตรการและบริการด้านการวางแผนครอบครัวในภาพรวม การเข้าถึงและใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับป้องกันการตั้งครรภ์ช่วยให้ผู้หญิงและคู่สมรสสามารถใช้สิทธิ์ตัดสินใจได้อย่างอิสระเกี่ยวกับจำนวนบุตรและระยะห่างของการมีบุตร การมีความต้องการในการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่งส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ที่ไม่เว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความเสี่ยงสูงและส่งผลเสียต่อการคลอดบุตร



ข้อมูลการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวรายภาค

ภาค	อัตราการคลอดในวัยรุ่น (ต่อผู้หญิงอายุ 15-19 ปี, 1,000 คน)	อัตราการเจริญพันธุ์รวม (ต่อผู้หญิงอายุ 15-49 ปี)	มีบุตรก่อนอายุ 15 ปี (ร้อยละ)	มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี (ร้อยละ)	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในผู้หญิงที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย (ร้อยละ)	การคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ในผู้หญิงที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย (ร้อยละ)	ความต้องการในการวางแผนครอบครัวที่พึงพอใจด้วยวิธีสมัยใหม่ในผู้หญิงที่แต่งงานหรืออยู่กินกับผู้ชาย (ร้อยละ)
ทั่วประเทศ	18	1.0	0.4	7	71	73	87
กรุงเทพมหานคร	(22)	0.6	0.0	4	70	73	87
ภาคกลาง	17	1.0	0.2	6	72	74	87
ภาคเหนือ	22	0.8	0.5	9	77	79	90
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15	1.2	1.0	9	73	74	87
ภาคใต้	17	1.6	0.1	8	59	63	80

() ตัวเลขที่คำนวณจากจำนวนปี-ผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานหน้าหนักที่มีค่าระหว่าง 125-249

ประเด็นเด่น

- อัตราการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (TFR) เท่ากับเด็กเกิด 1 คน ต่อผู้หญิง 1 คน TFR มีค่าสูงสุดในภาคใต้ (1.6) และต่ำสุดในกรุงเทพมหานคร (0.6) TFR มีค่าสูงในกลุ่มผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับปวช/อนุปริญญา/ไม่มีการศึกษา และในกลุ่มที่ยากจนมาก
- อัตราการคลอดในวัยรุ่นในกลุ่มที่ยากจนมาก สูงกว่ากลุ่มที่ร่ำรวยมาก (ทารก 30 คนเทียบกับ 2 คน ต่อผู้หญิง 1,000 คน)
- ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้หญิงที่สมรส (ร้อยละ 73) มีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี ไม่ว่าจะ เป็นวิธีสมัยใหม่ หรือวิธีดั้งเดิม
- ผู้หญิงที่คุมกำเนิดมีสัดส่วนสูงในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มที่หัวหน้าครัวเรือนพูดภาษาไทย และกลุ่มที่ยากจน
- เกือบ 9 ใน 10 ของผู้หญิงที่สมรส (ร้อยละ 86) พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่





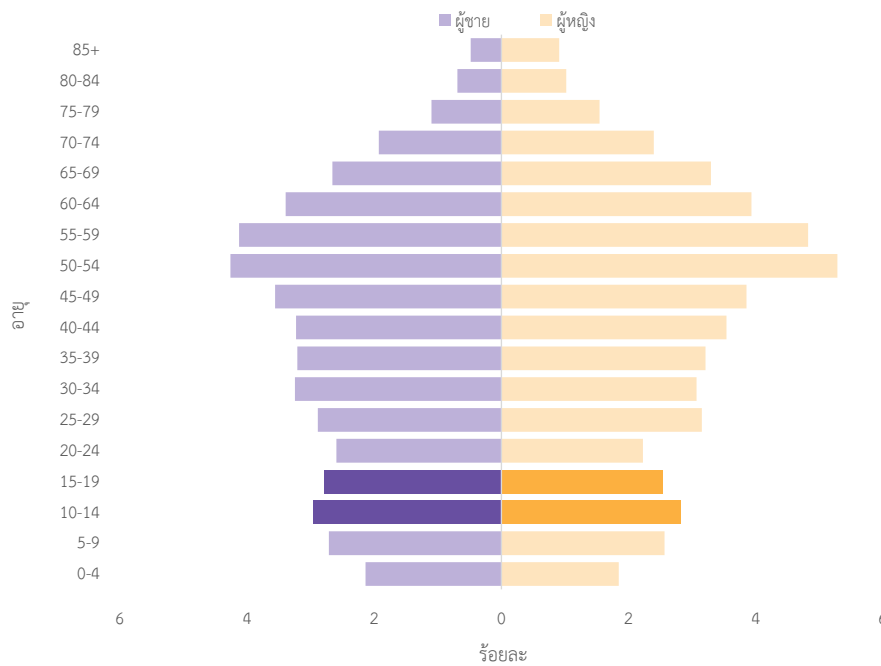
© UNICEF Thailand/2022/Preechapanich



วัยรุ่น

ประชากรวัยรุ่น: อายุ 10-19 ปี

การกระจายตัวของประชากร จำแนกตามอายุและเพศ



ประเด็นด้านคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น จะนำเสนอเรียงตามความสำคัญ ดังนี้

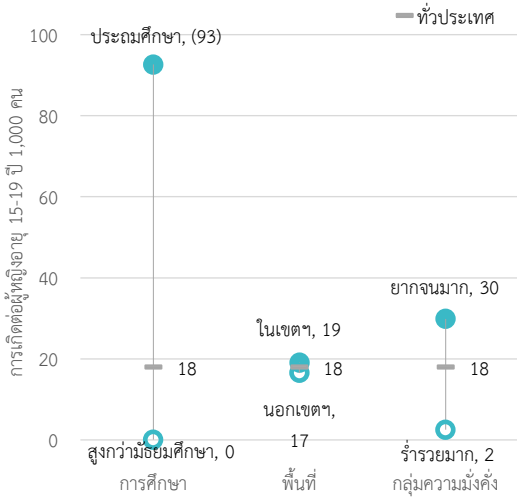
- วัยรุ่นทุกคนมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต
- วัยรุ่นทุกคนได้เรียน
- วัยรุ่นทุกคนได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์
- วัยรุ่นทุกคนอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะอาด
- วัยรุ่นทุกคนมีความเท่าเทียมในชีวิต

วัยรุ่นทุกคนมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต



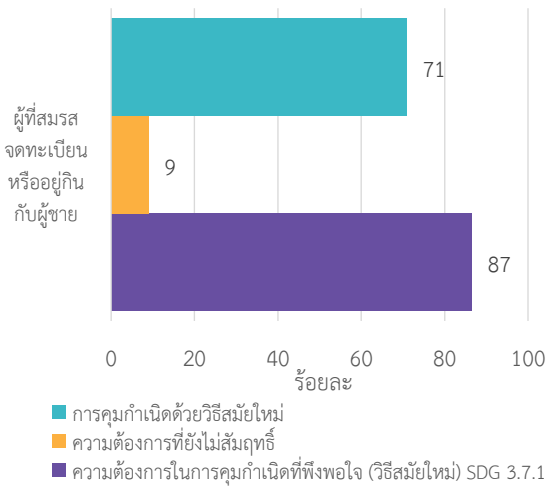
วัยรุ่นจัดว่าเป็นช่วงเวลาที่แข็งแรงสมบูรณ์ที่สุดของชีวิต แต่ก็เป็นวัยที่ประสบกับประเด็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต เช่น พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีบุตรก่อนวัยอันควร และการใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม มาตรการด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นนี้มีผลกระทบที่ยาวนาน การเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมเป็นหัวใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลที่ตามมา ช่วยให้วัยรุ่นก้าวสู่ผู้ใหญ่พร้อมมีความสามารถในการวางแผนการตั้งครรรภ์ รวมทั้งใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและมีประสิทธิผล

อัตราการคลอดในวัยรุ่น: SDG 3.7.2



อัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุสำหรับผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คือ จำนวนการเกิดมีชีพในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาหารด้วยจำนวนผู้หญิงโดยเฉลี่ยในกลุ่มอายุนั้น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกันต่อผู้หญิง 1,000 คน
() ตัวเลขที่คำนวณจากจำนวนปี-ผู้หญิงที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนักที่มีค่าระหว่าง 125-249

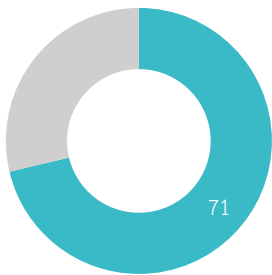
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์ และความต้องการในการคุมกำเนิดที่พึงพอใจ : SDG 3.7.1



ร้อยละของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด (หรือคู่สมรสคุมกำเนิด) ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์ และความต้องการในการคุมกำเนิดที่พึงพอใจด้วยวิธีสมัยใหม่ ในผู้หญิงที่สมรสหรืออยู่กินฉันสามีภรรยา

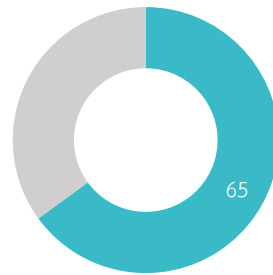
วัยรุ่นทุกคนได้เรียน

ทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน SDG 4.1.1.(a) (i: การอ่าน)



ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่สามารถ 1) อ่านคำศัพท์ในเนื้อเรื่องได้อย่างน้อยร้อยละ 90 2) ตอบคำถามตามความเข้าใจตามตัวอักษร 3 ข้อ 3) การตีความ 2 ข้อ

ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน SDG 4.1.1.(a) (ii: การคำนวณ)



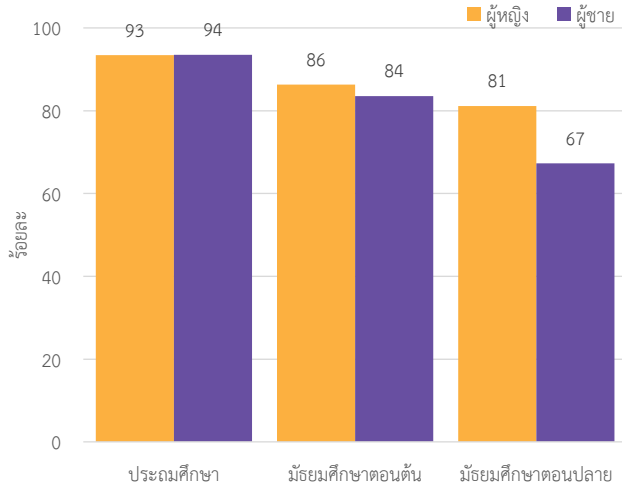
ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่สามารถทำกิจกรรมสำเร็จและถูกต้อง 1) การอ่านตัวเลข 2) การจำแนกตัวเลข 3) การบวก และ 4) อนุกรมเลข

คุณภาพของการศึกษาและประสบการณ์ที่โรงเรียนส่งผลด้านบวกต่อสุขภาพกายและใจ ความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของพลเมืองและการพัฒนาสังคม อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการออกจากโรงเรียนกลางคัน สมรสหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือถูกดึงเข้าไปเป็นแรงงานก่อนเวลาที่เหมาะสม

MICS ได้เก็บข้อมูลทักษะการอ่านและการคำนวณผ่านวิธีการประเมินโดยตรง ชุดคำถามในตอนทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ในระยะเวลาเริ่มต้นของเด็กด้านการอ่านและคณิตศาสตร์ สำหรับระดับประถมศึกษาปีที่ 2



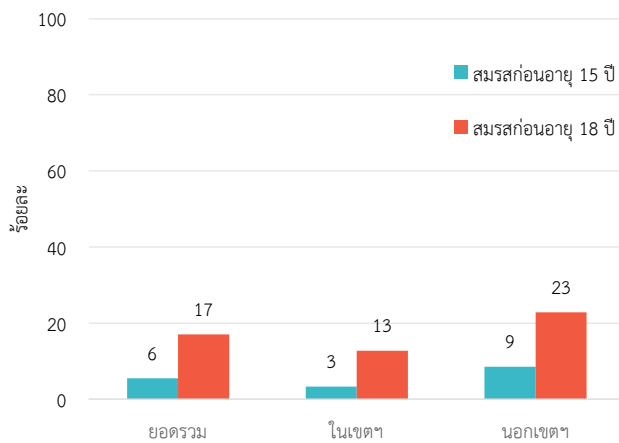
อัตราการเข้าเรียน



อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ปรับแล้ว) จำแนกตามระดับการศึกษา และเพศ

วัยรุ่นทุกคนได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์

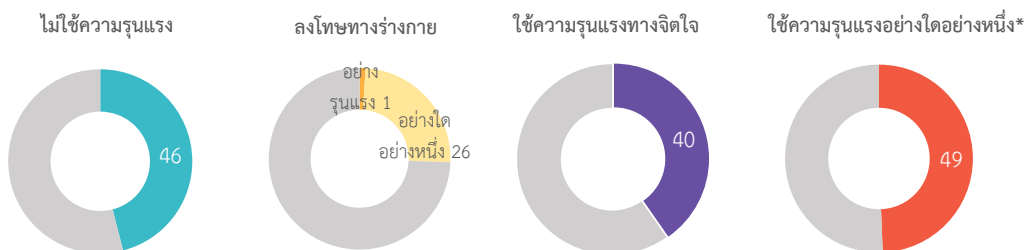
การสมรสของเด็ก: SDG 5.3.1



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี ที่สมรสครั้งแรกหรืออยู่กินกับผู้ชายก่อนอายุ 15 ปีและ 18 ปี จำแนกตามพื้นที่

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์บางรูปแบบ การเริ่มต้นของวัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของเด็กหญิงและเด็กชายโดยเพศสภาพ ความรู้สึกทางเพศ และเอกลักษณ์ทางเพศล้วนมีความสำคัญมากขึ้น ส่งผลให้ความเสี่ยงต่อความรุนแรงในรูปแบบเฉพาะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง แนวปฏิบัติแบบดั้งเดิมที่เป็นอันตรายบางประเภท เช่น การขลิบอวัยวะเพศหญิงและการสมรสของเด็กมักเกิดขึ้นในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ในขณะที่เด็กเข้าสู่วัยรุ่น จะเริ่มใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้คนที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงเพื่อนหรือคู่รัก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมลักษณะนี้มีประโยชน์หลายประการ แต่ก็ทำให้วัยรุ่นเผชิญกับความรุนแรงในรูปแบบใหม่

ระเบียบวินัยของเด็ก

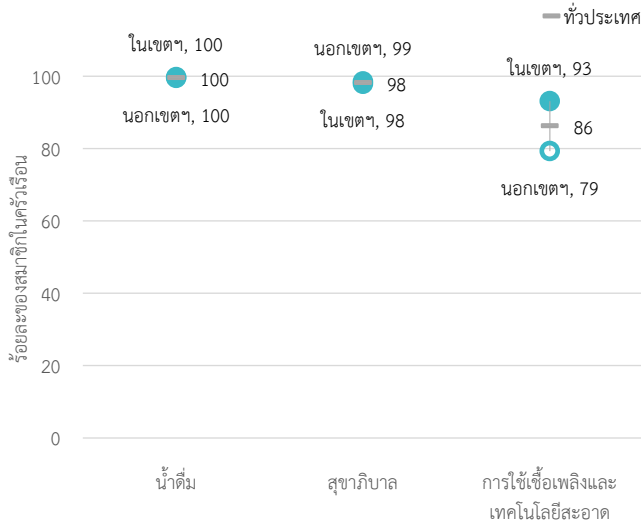


ร้อยละของเด็กอายุ 10-14 ปี ที่ได้รับการอบรมระเบียบวินัยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามวิธีการอบรม

*การจำแนกกลุ่มอายุตามตัวชี้วัด SDG 16.2.1

วัยรุ่นทุกคนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะอาด

น้ำดื่ม สุขาภิบาล และการใช้พลังงานสะอาด



ข้อมูลที่น่าเสนอในส่วนนี้เป็นข้อมูลระดับครัวเรือน เนื่องจากมีหลักฐานบ่งชี้ว่าการเข้าถึงบริการเหล่านี้ของวัยรุ่นนั้นสามารถเปรียบเทียบได้กับข้อมูลในระดับครัวเรือน

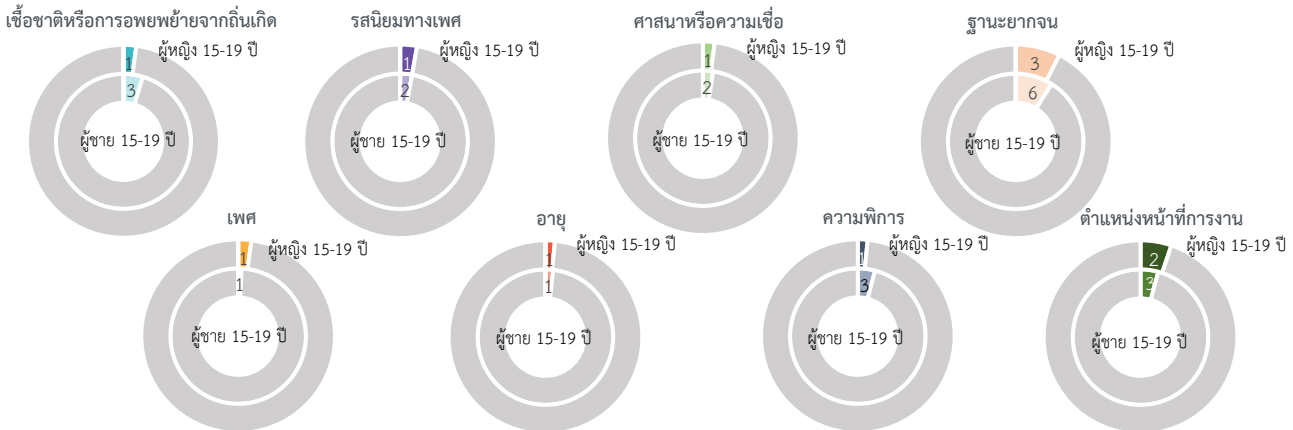
น้ำดื่มขั้นพื้นฐาน (SDG 1.4): น้ำดื่มจากแหล่งที่สะอาด และใช้เวลาในการไปรับน้ำต่อหนึ่งรอบไม่เกิน 30 นาที แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด คือ แหล่งที่มีศักยภาพในการส่งผ่านน้ำอย่างปลอดภัย จากการออกแบบหรือการก่อสร้าง ได้แก่ น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำบ่อขุดที่มีการป้องกัน น้ำพุที่มีการป้องกัน น้ำฝน น้ำบรรจุภัณฑ์ หรือน้ำที่ส่งถึงที่

การใช้บริการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน (SDG 1.4.1/6.2.1): การใช้ส้วมที่ถูกสุขอนามัยและไม่ได้ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่น ส้วมที่ถูกสุขอนามัย คือ ส้วมที่ออกแบบให้มีการแยกสิ่งปฏิกูล ออกจากการสัมผัสของมนุษย์อย่างถูกสุขลักษณะ ได้แก่ ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่ระบบบำบัดน้ำทิ้ง ถังปฏิกูล หรือหลุม ส้วมหลุมที่มีระบบระบายอากาศ ส้วมหมัก หรือส้วมหลุมที่มีฐาน

เชื้อเพลิงสะอาด (SDG 7.1.2): การใช้เชื้อเพลิงและเทคโนโลยีสะอาดเป็นหลักในการประกอบอาหารและให้แสงสว่าง

วัยรุ่นทุกคนมีความเท่าเทียมในชีวิต

การถูกเลือกปฏิบัติและการถูกคุกคาม



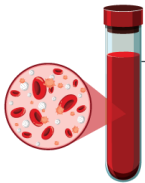
ร้อยละของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-19 ปี ที่มีความรู้สึกว่าจะถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกคุกคาม ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นเด่น

- วัยรุ่นหญิงกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล กลุ่มที่ยากจนมาก และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงในการมีบุตรก่อนวัยอันควร
- ร้อยละ 71 ของเด็กอายุ 7-14 ปี ทักกะพื้นฐานด้านการอ่าน ขณะที่ร้อยละ 65 มีทักษะพื้นฐานด้านการคำนวณ
- อัตราส่วนการเข้าเรียนสุทธิ (ปรับแล้ว) ของวัยรุ่นในระดับประถมศึกษาสูงกว่าวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย
- ร้อยละ 17 ของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี สมรสครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี และลดลงเหลือร้อยละ 6 สำหรับผู้ที่สมรสก่อนอายุ 15 ปี
- เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 49) ได้รับการอบรมโดยวิธีที่ใช้ความรุนแรงในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง
- ครัวเรือนเกือบทั้งหมดมีน้ำดื่มและสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน ขณะที่ร้อยละ 86 มีการใช้เชื้อเพลิงและเทคโนโลยีสะอาดในการประกอบอาหารและให้แสงสว่าง
- มีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเพียงส่วนน้อย ที่รู้สึกถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกคุกคามในเรื่องฐานะยากจน ตำแหน่งหน้าที่การงาน เชื้อชาติหรือการอพยพย้ายจากถิ่นเกิด ความพิการ รสนิยมทางเพศ อายุ ศาสนาหรือความเชื่อ และเพศ



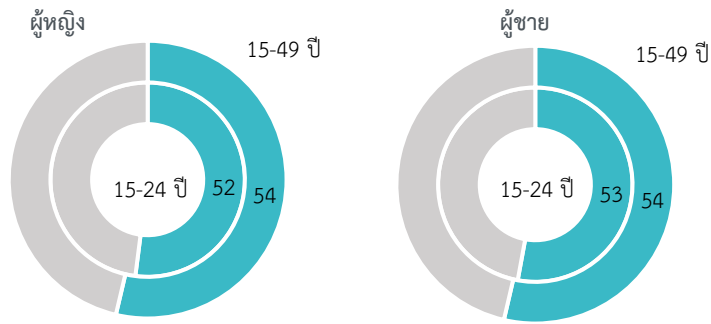
เอชไอวี



ตัวชี้วัดเอชไอวี

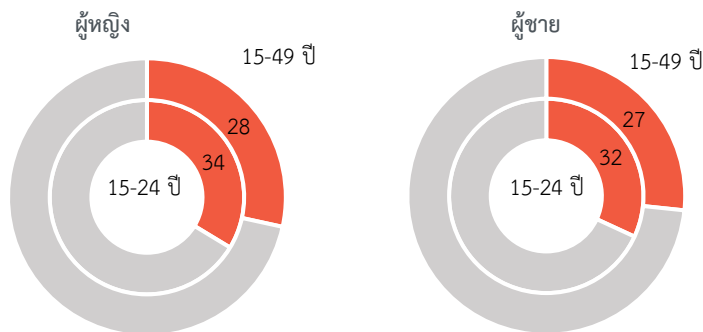
ความรู้

ร้อยละของผู้ที่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 วิธี (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ปลอดภัยและคู่นอนไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์) ผู้ที่ทราบว่าผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้ และผู้ที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีที่มักเข้าใจผิด 2 ลำดับแรก



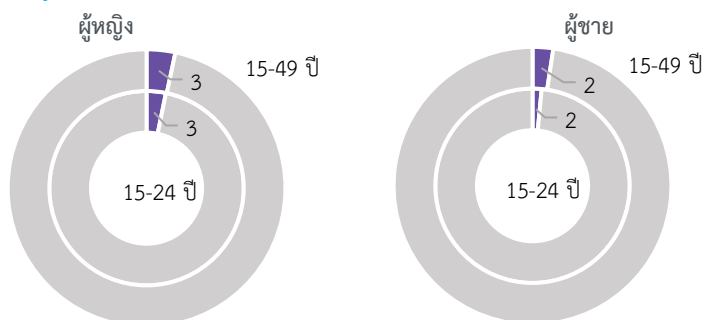
การตีตรา

ร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) จะไม่ซื้อผักสดจากเจ้าของร้าน/คนขายที่มีเชื้อเอชไอวี และ 2) เห็นว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรได้รับอนุญาตให้เรียนร่วมกับเด็กที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี



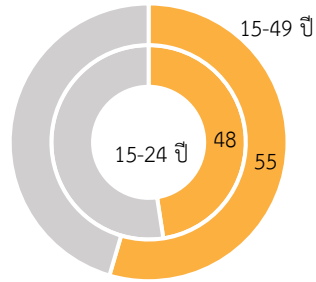
การตรวจหาเชื้อ

ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับการตรวจเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผลการตรวจ



การตรวจหาเชื้อระหว่างการใช้ถุงยางอนามัย

ร้อยละของผู้หญิงที่ได้รับการเสนอให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจและได้รับผลการตรวจ และได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือคำปรึกษาภายหลังการตรวจ



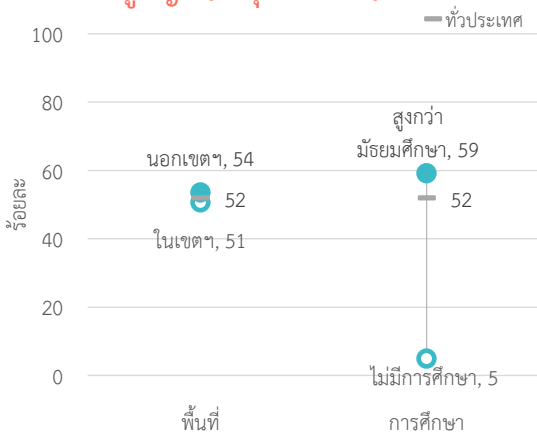
ประเด็นเด่น

- โดยรวมแล้วเกินครึ่งหนึ่งของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปี ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับกับผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-24 ปี
- เกือบ 1 ใน 3 ของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปี มีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- สัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี ที่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผลการตรวจอยู่ในระดับต่ำ (ผู้หญิงร้อยละ 3 และผู้ชายร้อยละ 2)
- ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเสนอให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจและได้รับผลการตรวจ และได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือคำปรึกษาภายหลังการตรวจ



ตัวชี้วัดเอชไอวี จำแนกตามลักษณะที่สำคัญ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีของผู้หญิง (อายุ 15-24 ปี)*



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีของผู้ชาย (อายุ 15-24 ปี)*



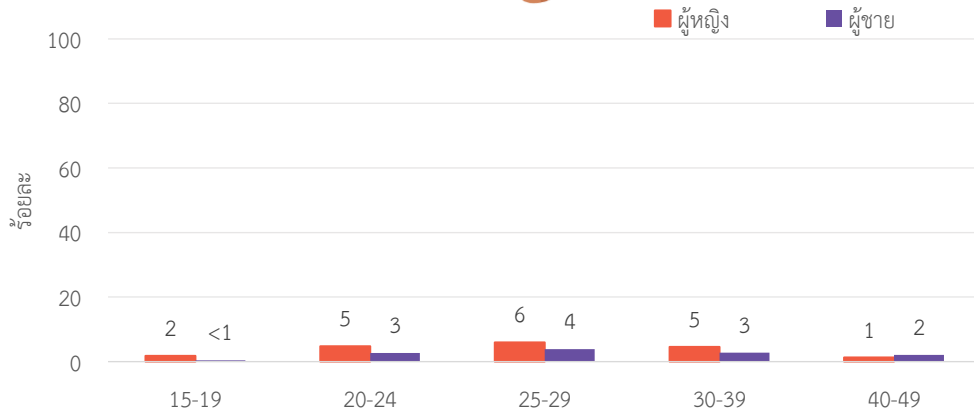
* ร้อยละของผู้ที่อายุ 15-24 ปี ที่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 วิธี ผู้ที่ทราบว่าผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้ และผู้ที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีที่มักเข้าใจผิด 2 ลำดับแรก

() ตัวเลขที่คำนวณมาจากค่าสังเกตที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนัก 25-49 ค่าสังเกต





การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือน



ร้อยละของผู้ที่อายุ 15-49 ปีที่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผลการตรวจ

ข้อมูลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีรายภาค

ภาค	ผู้ชายที่ได้รับการตรวจหาเชื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	ผู้หญิงที่ได้รับการตรวจหาเชื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	การตรวจหาเชื้อระหว่างการฝากครรภ์
ทั่วประเทศ	2	3	55
กรุงเทพมหานคร	5	4	51
ภาคกลาง	2	4	52
ภาคเหนือ	3	3	53
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	3	68
ภาคใต้	1	3	45

ผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา: ร้อยละของผู้ที่มีอายุ 15-49 ปีที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และได้รับผลการตรวจ

การตรวจหาเชื้อระหว่างการฝากครรภ์: ร้อยละของผู้หญิงที่มีอายุ 15-49 ปี ที่ในระหว่างการฝากครรภ์ ได้รับการเสนอให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจและได้รับผลการตรวจ และได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือคำปรึกษาภายหลังการตรวจ

ประเด็นเด่น

- กลุ่มหนุ่มสาว (อายุ 15-24 ปี) ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับการศึกษาก่อนประถมศึกษาหรือไม่มีการศึกษา
- สัดส่วนที่สูงที่สุดของผู้หญิงและผู้ชายที่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คือ ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี และต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี
- ภาคใต้มีผู้ชาย (อายุ 15-49 ปี) เพียงร้อยละ 1 และผู้หญิง (อายุ 15-49 ปี) ร้อยละ 3 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับร้อยละ 5 ของผู้ชายในกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 4 ของผู้หญิงในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง
- หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อระหว่างการฝากครรภ์ พบในภาคใต้น้อยที่สุด (ร้อยละ 45) และพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 68)





© UNICEF Thailand/2022/Preechapanich

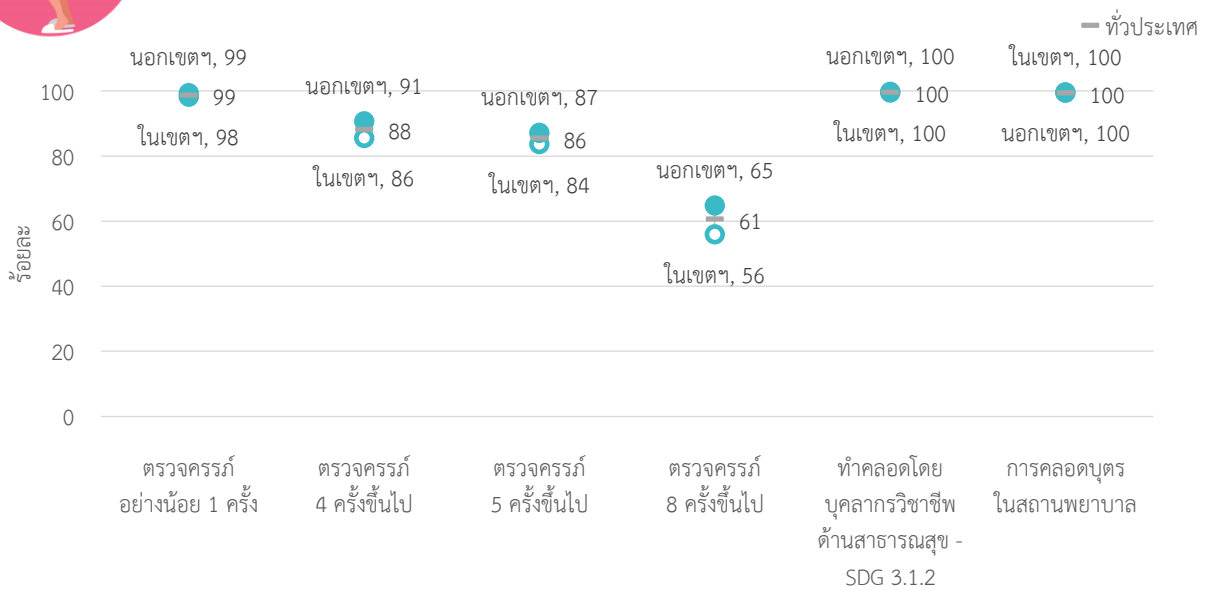


สุขภาพของแม่และการรกแรกเกิด



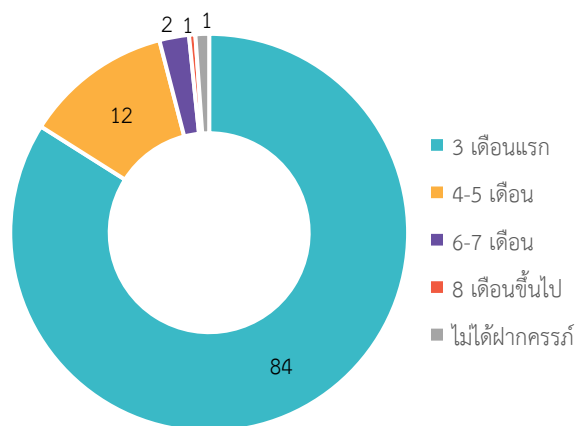
ประเด็นหลักด้านสุขภาพของแม่และการรกแรกเกิด

สุขภาพของแม่และการรกแรกเกิดจำแนกตามพื้นที่



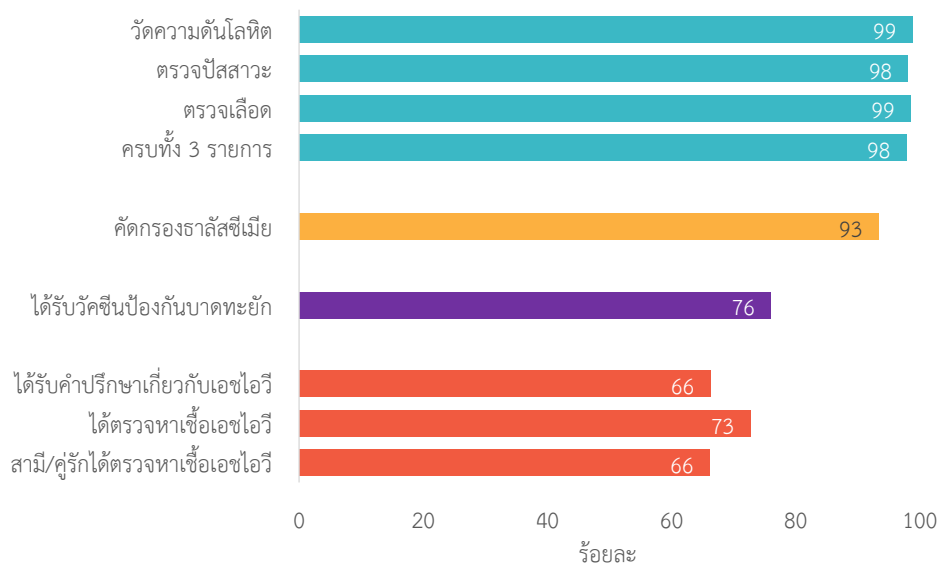
ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้ตรวจครรภ์กับบุคลากรวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือกับบุคลากรใด ๆ อย่างน้อย 4 ครั้ง 5 ครั้ง และ 8 ครั้ง ผู้ที่ได้รับการทำคลอดครั้งล่าสุด โดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข (SDG 3.1.2) ผู้ที่คลอดครั้งล่าสุดในสถานพยาบาล จำแนกตามพื้นที่

ระยะเวลาที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก



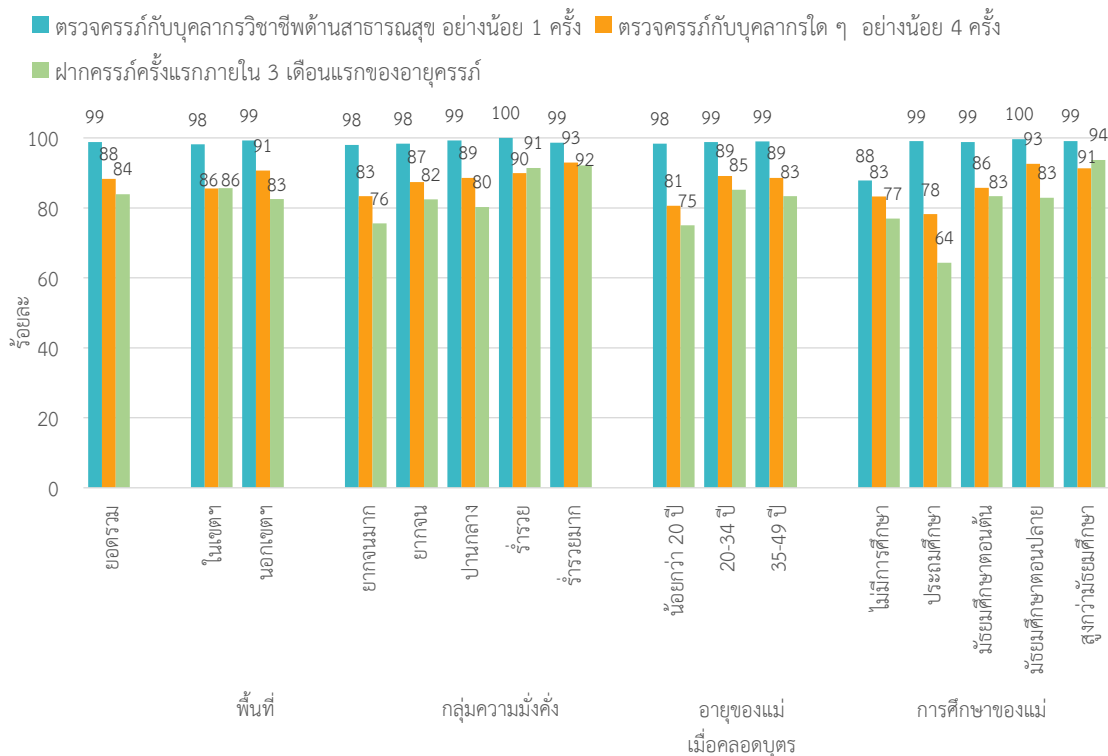
ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้ตรวจครรภ์กับบุคลากรวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง จำแนกตามระยะเวลาที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก

รายการที่ได้รับการตรวจและความครอบคลุมของการฝากครรภ์



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปีที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด และคัดกรองธาลัสซีเมีย ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงเวลาที่เหมาะสม ผู้ที่ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีระหว่างการฝากครรภ์ ผู้ที่ได้รับการเสนอให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีและได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีระหว่างการฝากครรภ์ และผู้ที่มี/คู่อีกได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในระหว่างการฝากครรภ์

ความครอบคลุมของการฝากครรภ์ จำแนกตามลักษณะที่สำคัญ

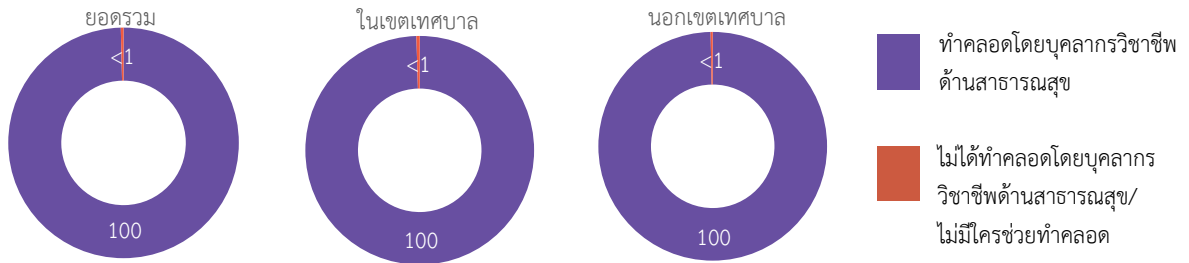


ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้ตรวจครรภ์กับบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือกับบุคลากรใด ๆ อย่างน้อย 4 ครั้ง

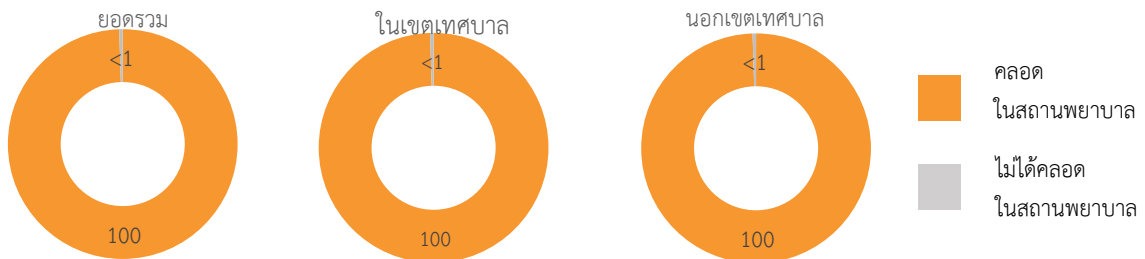


ความครอบคลุมของการทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพและการคลอด ในสถานพยาบาล จำแนกตามพื้นที่

การทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพ



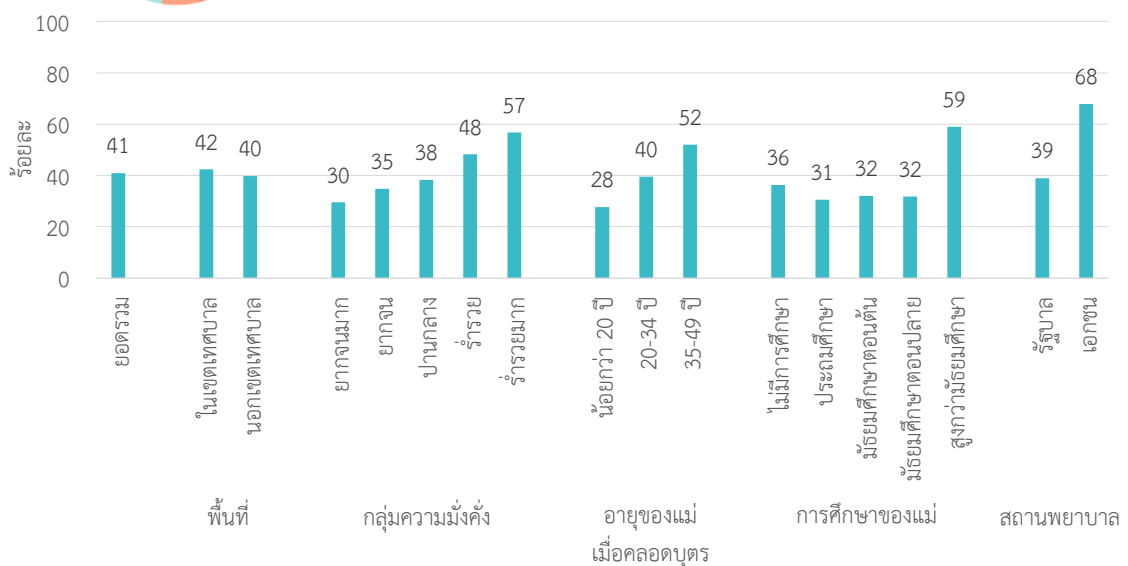
การคลอดในสถานพยาบาล



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปีที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการทำคลอดครั้งล่าสุดโดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และร้อยละของผู้ที่คลอดครั้งล่าสุดในสถานพยาบาล จำแนกตามพื้นที่

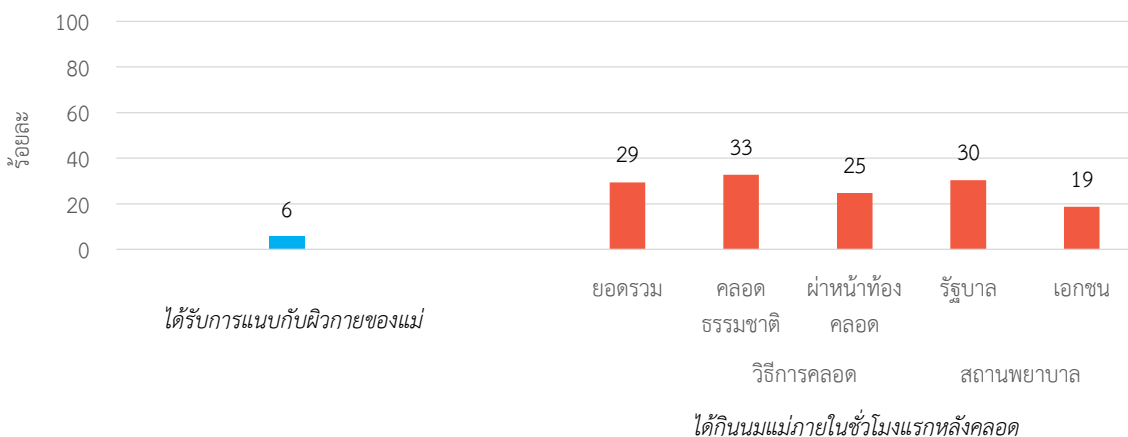


การผ่าหน้าท้องคลอด จำแนกตามลักษณะทั่วไป



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปีที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยการผ่าหน้าท้องคลอด จำแนกตามลักษณะที่สำคัญ

ความครอบคลุมของการดูแลเด็กแรกเกิด



สำหรับเด็กที่เกิดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละของเด็กที่ได้รับการแนบกับผิวหนังของแม่ และร้อยละของผู้หญิงที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ให้ทารกกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด



ข้อมูลแม่และการกแรกเกิดรายนาม

ภาค	การตรวจครรภ์: อย่างน้อย 1 ครั้ง (บุคลากรวิชาชีพ)	การตรวจครรภ์: อย่างน้อย 4 ครั้ง (บุคลากรใด ๆ)	ทำคลอดโดย บุคลากรวิชาชีพ	การคลอดใน สถานพยาบาล
ทั่วประเทศ	99	88	100	100
กรุงเทพมหานคร	100	92	100	100
ภาคกลาง	98	90	100	100
ภาคเหนือ	98	75	100	100
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	91	100	100
ภาคใต้	100	91	99	99



ประเด็นเด่น

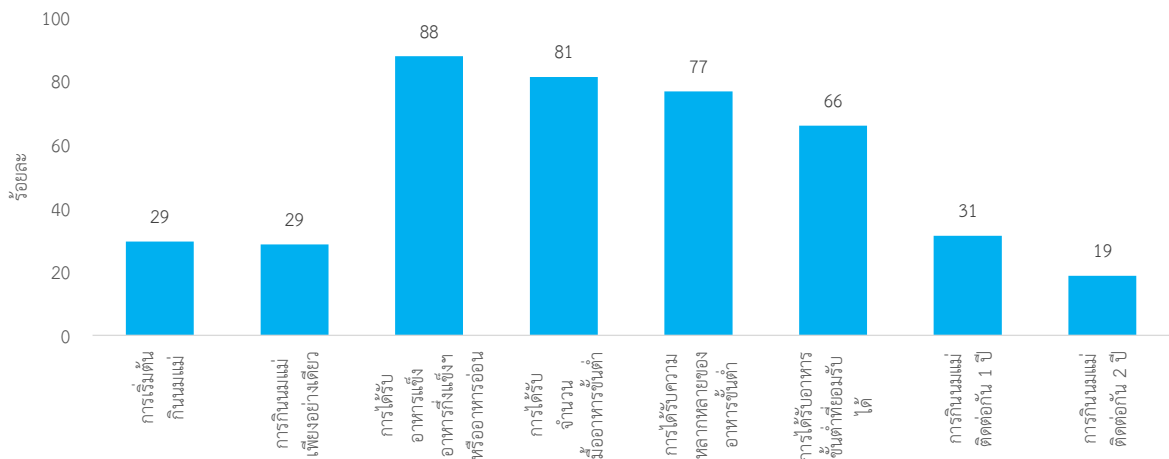
- ร้อยละ 99 ของผู้หญิงตั้งครรถ์ไปตรวจครรภ์กับบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง ขณะที่ร้อยละ 88 ไปตรวจอย่างน้อย 4 ครั้งกับบุคลากรใด ๆ
- ผู้หญิงนอกเขตเทศบาล (91%) มีการตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง มากกว่าในเขตเทศบาล (86%)
- ผู้หญิงตั้งครรถ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการตรวจครรภ์ในจำนวนครั้งที่มีน้อยกว่า และไปฝากครรภ์ช้ากว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น
- ในขณะที่ร้อยละ 98 ของผู้หญิงตั้งครรถ์ได้รับบริการหลักครบ 3 รายการ (วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด) แต่มีเพียง 2 ใน 3 ที่ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี
- ผู้หญิงตั้งครรถ์ประมาณ 3 ใน 4 ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
- ผู้หญิงทั้งหมดได้รับการทำคลอดครั้งล่าสุดโดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และคลอดในสถานพยาบาล
- ผู้หญิงตั้งครรถ์ 4 ใน 10 คลอดโดยการผ่าหน้าท้อง ทั้งนี้ การผ่าหน้าท้องพบสัดส่วนสูงในโรงพยาบาลเอกชน
- การแนบเด็กกับผิวหนังพบในเด็กที่เกิดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 6
- 3 ใน 10 ของผู้หญิงที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ให้ทารกกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด





การให้อาหารทารก และเด็กเล็ก (IYCF)

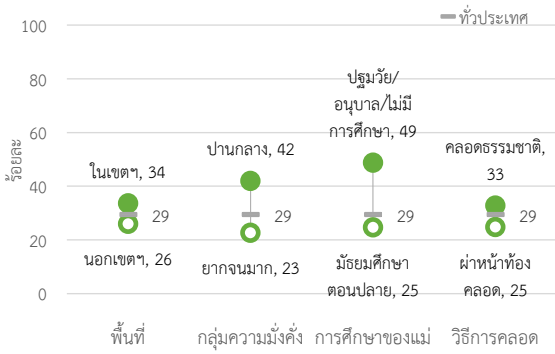
การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก



การเริ่มต้นกินนมแม่: ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด; **การกินนมแม่เพียงอย่างเดียว:** ร้อยละของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว; **การได้รับอาหารแข็ง อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว หรืออาหารอ่อน:** ร้อยละของทารกอายุ 6-8 เดือน ที่ได้รับอาหารแข็ง อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวหรืออาหารอ่อน; **การได้รับจำนวนมื้ออาหารขั้นต่ำ:** ร้อยละของทารกอายุ 6-23 เดือน ที่ได้รับจำนวนมื้ออาหารขั้นต่ำของอาหารแข็งหรืออาหารเหลวตามอายุของเด็ก; **การได้รับความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ:** ร้อยละของเด็กอายุ 6-23 เดือน ที่ได้รับอาหารอย่างน้อย 5 กลุ่ม จาก 8 กลุ่มที่แนะนำ; **การได้รับอาหารขั้นต่ำที่ยอมรับได้:** ร้อยละของเด็กอายุ 6-23 เดือน ที่ได้รับความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ และจำนวนมื้ออาหารขั้นต่ำ; **การกินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี:** ร้อยละของเด็กอายุ 12-15 เดือน ที่กินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี; **การกินนมแม่ติดต่อกัน 2 ปี:** ร้อยละของเด็กอายุ 20-23 เดือน ที่กินนมแม่ติดต่อกัน 2 ปี

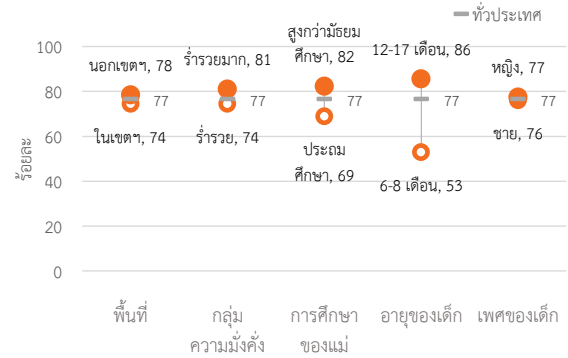
การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก: ความเท่าเทียม

การเริ่มต้นกินนมแม่



ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้กินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด จำแนกตามลักษณะทั่วไป

การได้รับความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ



ร้อยละของเด็กอายุ 6-23 เดือน ที่ได้รับอาหารอย่างน้อย 5 กลุ่ม จาก 8 กลุ่ม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

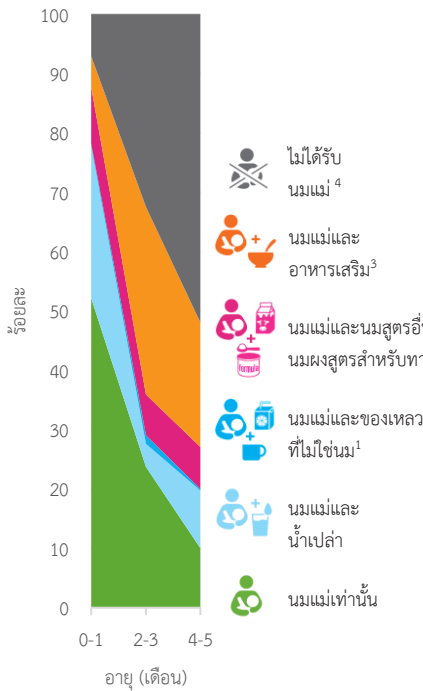
ทารกได้รับอาหารอะไร?

ของเหลวหรืออาหารที่ทารกอายุ 0-5 เดือนบริโภค

ร้อยละของทารกอายุ 0-5 เดือนที่ได้รับนมแม่เท่านั้น, นมแม่และน้ำเปล่า, นมแม่และของเหลวที่ไม่ใช่นม, นมแม่และนมสูตรอื่น ๆ / นมผงสูตรสำหรับทารก, นมแม่และอาหารเสริม และไม่ได้รับนมแม่

หมายเหตุ:

- 1) อาจได้รับน้ำเปล่า;
- 2) อาจได้รับน้ำเปล่า และ/หรือของเหลวที่ไม่ใช่นม;
- 3) อาจได้รับน้ำเปล่า ของเหลวที่ไม่ใช่นม และ/หรือนมผงสูตรสำหรับทารก
- 4) อาจได้รับน้ำเปล่า ของเหลวที่ไม่ใช่นม นมผงสูตรสำหรับทารก และ/หรืออาหารแข็ง อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และอาหารอ่อน



ข้อมูลรายภาค

ภาค	การเริ่มต้นกินนมแม่	ความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ
ทั่วประเทศ	29	77
กรุงเทพมหานคร	19	75
ภาคกลาง	24	81
ภาคเหนือ	35	76
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	26	81
ภาคใต้	43	63

ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้กินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด และร้อยละของเด็กอายุ 6-23 เดือนที่ได้รับอาหารอย่างน้อย 5 กลุ่ม จาก 8 กลุ่ม จำแนกตามภาค



ประเด็นเด่น

- ประมาณ 3 ใน 10 ของทารกแรกเกิดได้กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด
- มีเพียงร้อยละ 29 ของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว
- 9 ใน 10 คน ของเด็กอายุ 6-8 เดือน ได้รับอาหารแข็ง อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว หรืออาหารอ่อน
- เด็กอายุ 6-23 เดือน ร้อยละ 81 ได้รับจำนวนมืออาหารขั้นต่ำ และร้อยละ 77 ได้รับความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ และเด็กเกือบ 7 ใน 10 คนได้รับอาหารขั้นต่ำที่ยอมรับได้
- ร้อยละ 31 ของเด็กกินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 19 เท่านั้นที่กินนมแม่ติดต่อกัน 2 ปี
- การกินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด พบมากที่สุดที่ภาคใต้ (ร้อยละ 43) และพบน้อยที่สุดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 19)
- การได้รับความหลากหลายของอาหารขั้นต่ำ พบมากที่สุดที่ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 81) และพบน้อยที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 63)



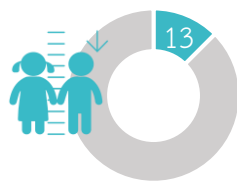


ภาวะโภชนาการของเด็ก

ตัวชี้วัดทุพโภชนาการจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

ภาวะเตี้ยแคระแกร็น: SDG 2.2.1

ภาวะเตี้ยแคระแกร็น หมายถึง เด็กที่เตี้ยกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับอายุ ภาวะเตี้ยแคระแกร็นแสดงถึงความล้มเหลวในการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา และเป็นผลจากทุพโภชนาการเรื้อรังและเกิดขึ้นซ้ำ ๆ



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น

ภาวะผอมแห้ง: SDG 2.2.2

ภาวะผอมแห้ง หมายถึง เด็กที่ผอมกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับความสูง ภาวะผอมหรือทุพโภชนาการเฉียบพลันเป็นผลจากการสูญเสียน้ำหนักอย่างรวดเร็วเมื่อไม่นานมานี้หรือความล้มเหลวในการเพิ่มน้ำหนัก เด็กที่มีภาวะผอมระดับปานกลางหรือรุนแรงมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงขึ้น แต่สามารถรักษาได้



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะผอมแห้ง

ภาวะน้ำหนักเกิน: SDG 2.2.2

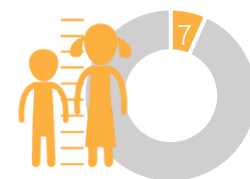
ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง เด็กที่หนักกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับความสูง ทุพโภชนาการรูปแบบนี้เป็นผลจากการเผาผลาญแคลอรีที่บริโภคจากอาหารและเครื่องดื่มน้อยเกินไป และเป็นการเพิ่มโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อในภายหลังของชีวิต



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

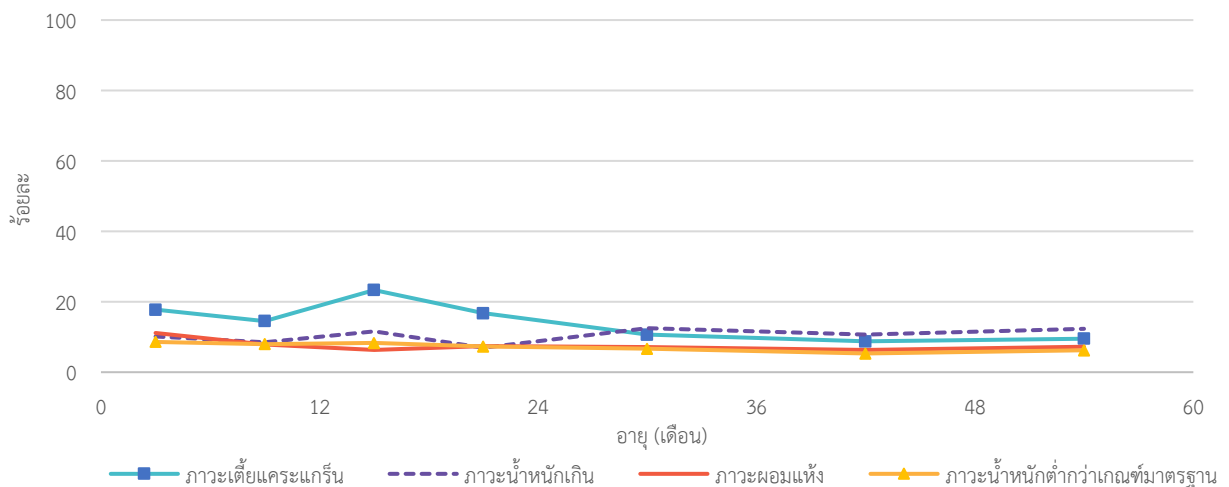
ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นรูปแบบผสมของภาวะพร่องโภชนาการ ซึ่งอาจมีส่วนของภาวะเตี้ยและภาวะผอม (นั่นคือ เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อาจมีน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับอายุจากการที่เตี้ยเกินไปเมื่อเทียบกับอายุ และ/หรือ อาจผอมเกินไปเมื่อเทียบกับความสูง)



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดทุพโภชนาการจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำแนกตามอายุ



ร้อยละของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภาวะเตี้ยแคระแกร็น ภาวะผอมแห้ง และภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามอายุของเด็ก (เดือน)

ภาวะโภชนาการของเด็ก: การจำแนกข้อมูล

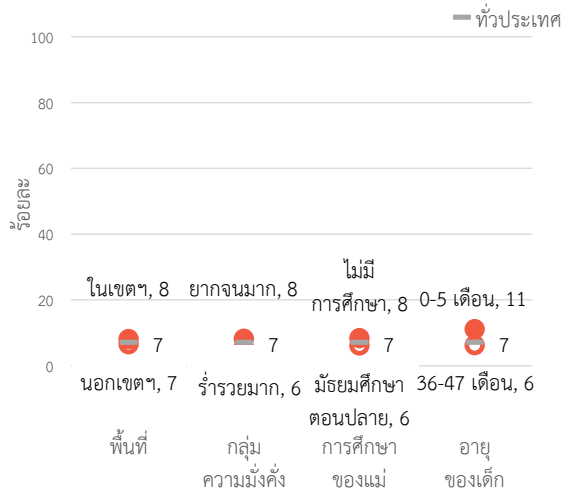


ภาวะเตี้ยแคระแกร็น: SDG 2.2.1



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น จำแนกตามลักษณะพื้นฐาน

ภาวะผอมแห้ง: SDG 2.2.2



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะผอมแห้ง จำแนกตามลักษณะพื้นฐาน



ข้อมูลภาวะเตี้ยแคระแกร็น น้ำหนักเกิน และผอมแห้ง รายภาค

	ภาวะเตี้ยแคระแกร็น: SDG 2.2.1	ภาวะน้ำหนักเกิน: SDG 2.2.2	ภาวะผอมแห้ง	
	ร้อยละของภาวะเตี้ยแคระแกร็น (ปานกลางและรุนแรง)	ร้อยละของภาวะน้ำหนักเกิน (ปานกลางและรุนแรง)	ร้อยละของภาวะผอมแห้ง (ปานกลางและรุนแรง SDG 2.2.2)	ร้อยละของภาวะผอมแห้ง (รุนแรง)
ทั่วประเทศ	12	11	7	3
กทม.	12	15	11	6
ภาคกลาง	10	9	7	3
ภาคเหนือ	15	12	6	2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13	12	6	2
ภาคใต้	13	8	11	3

ประเด็นเด่น

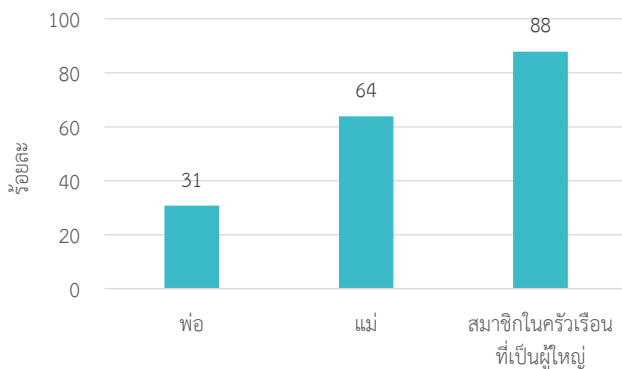
- เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นร้อยละ 13 น้ำหนักเกินร้อยละ 11 ภาวะผอมแห้งร้อยละ 7 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 7
- ภาวะผอมแห้ง และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานพบสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ขณะที่ภาวะน้ำหนักเกิน พบสูงสุดที่อายุ 24-35 เดือน และภาวะเตี้ยแคระแกร็น พบสูงสุดที่อายุ 12-17 เดือน
- ไม่พบความแตกต่างของภาวะเตี้ยแคระแกร็นและภาวะผอมแห้งระหว่างเด็กในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล
- กรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าภาคอื่น ๆ ในขณะที่ภาคเหนือมีความชุกของภาวะเตี้ยแคระแกร็นมากกว่าภาคอื่น ๆ



พัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECD)

การส่งเสริมการเรียนรู้

การดูแลและการกระตุ้นเด็กในระยะเริ่มแรก

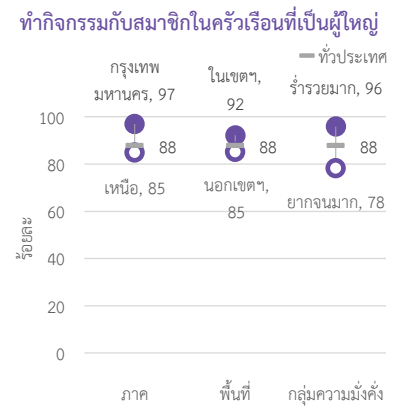
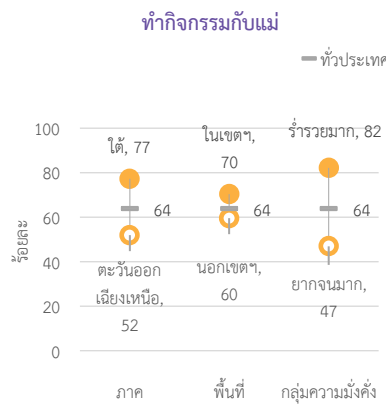
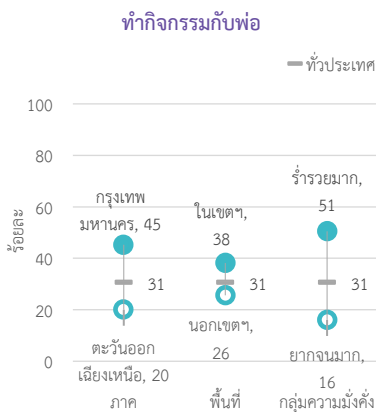


ร้อยละของเด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ ร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ในช่วง 3 วันที่ผ่านมา

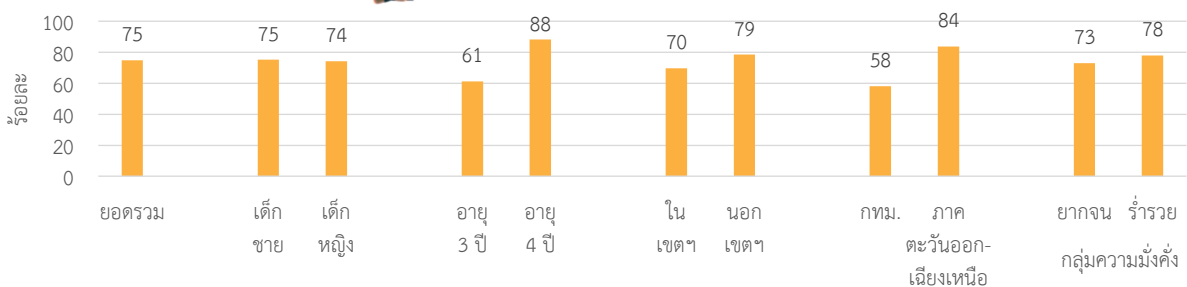
หมายเหตุ: กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพร่วมกันกับเด็ก การเล่านิทานให้เด็กฟัง การร้องเพลงกับเด็ก พาเด็กไปเดินเล่นนอกบ้าน เล่นกับเด็ก และหัดเรียกชื่อนับเลขหรือวาดรูปกับเด็ก

เด็กปฐมวัยซึ่งมีช่วงอายุไม่เกิน 8 ปี เป็นวัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ และร่างกาย ในช่วงเวลานี้ สมรรถนะที่พัฒนาขึ้นใหม่ของเด็กนั้นมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี พัฒนาการวัยเด็กที่ดีที่สุดต้องการสภาพแวดล้อมที่ได้รับการดูแลและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระยะเริ่มแรก การเข้าถึงหนังสือและสื่อการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่ตอบสนองและเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยที่มีคุณภาพดี และความปลอดภัยและการคุ้มครอง สภาพแวดล้อมทุกด้านเหล่านี้นำไปสู่ผลลัพธ์ของการพัฒนาในเด็ก

เด็ก ๆ ที่เผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความยากจน ปัญหาสุขภาพ ความกดดันอย่างมากจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม และการเผชิญกับความรุนแรง การละเมิด การทะเลาะ การแสวงหาประโยชน์ การดูแลที่ไม่เพียงพอ และโอกาสในการเรียนรู้ ต้องประสบกับความไม่เท่าเทียมและอาจทำให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพได้ การลงทุนในช่วงปีแรก ๆ นับเป็นวิธีที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุดวิธีหนึ่ง ซึ่งประเทศต่าง ๆ ใช้ลดช่องว่างที่ทำให้เด็กที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจด้อยกว่าอยู่ในฐานะเสียเปรียบ



การเข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัย

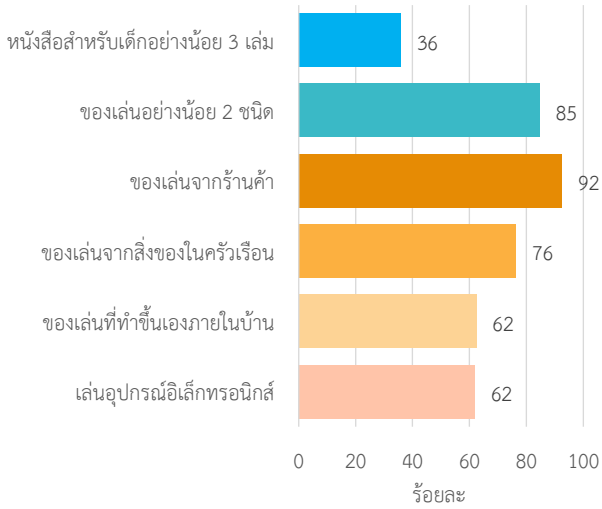


ร้อยละของเด็กอายุ 3-4 ปีที่เข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัย จำแนกตามลักษณะพื้นฐาน

สื่อการเรียนรู้และการดูแลเด็ก



การเข้าถึงของเล่นและสื่อการเรียนรู้



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามของเล่นและสื่อการเรียนรู้

การดูแลเด็กที่ไม่เพียงพอ

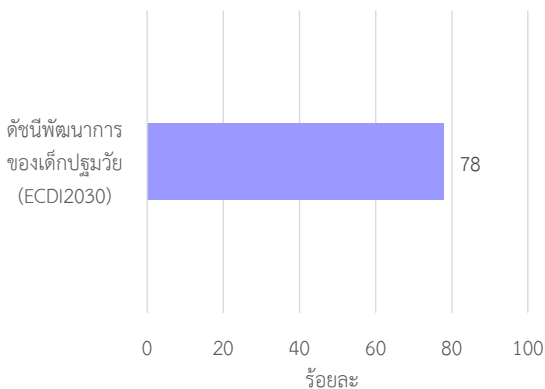
ภาค	ถูกปล่อยทิ้งไว้ โดยได้รับการดูแล ที่ไม่เพียงพอ
ทั่วประเทศ	5
กรุงเทพมหานคร	6
ภาคกลาง	3
ภาคเหนือ	5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6
ภาคใต้	5

ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังหรือถูกปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ดูแลเกินกว่า 1 ชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ที่แล้ว จำแนกตามภาค

ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECDI2030)

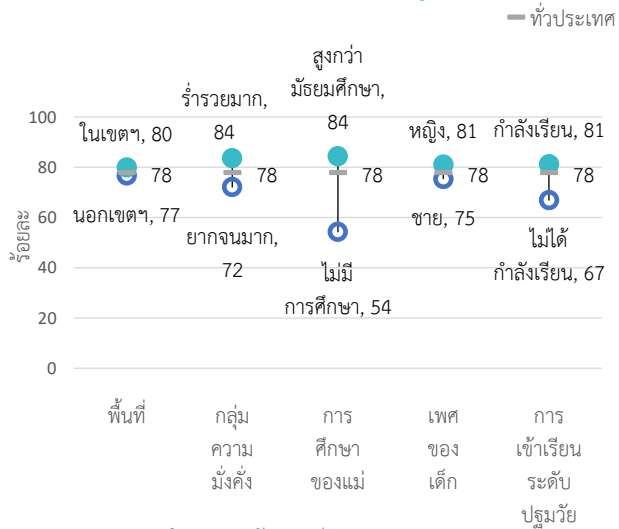


ECDI2030: คะแนน (SDG 4.2.1)



ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECDI2030) คือ ร้อยละของเด็กอายุ 24-59 เดือน ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และสุขภาวะทางจิตสังคม

ECDI2030: การจำแนกข้อมูล



ECDI2030 จำแนกตามลักษณะต่าง ๆ

ประเด็นเด่น

- เด็กเกือบ 9 ใน 10 คนทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ และน้อยกว่าครึ่งหนึ่งทำกิจกรรมร่วมกับพ่อในช่วง 3 วันที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับแม่
- เด็กอายุ 3 ปีเข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัยในสัดส่วนที่น้อยกว่าเด็กอายุ 4 ปี (ร้อยละ 61 และ 88 ตามลำดับ)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเด็กเข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัยสูงสุด ส่วนกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนต่ำสุด แต่ไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ
- ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 2-4 ปี มีของเล่นอย่างน้อย 2 ชนิด และร้อยละ 92 มีของเล่นจากร้านค้า
- ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECDI2030) แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 24-59 เดือน ร้อยละ 78 มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และสุขภาวะทางจิตสังคม



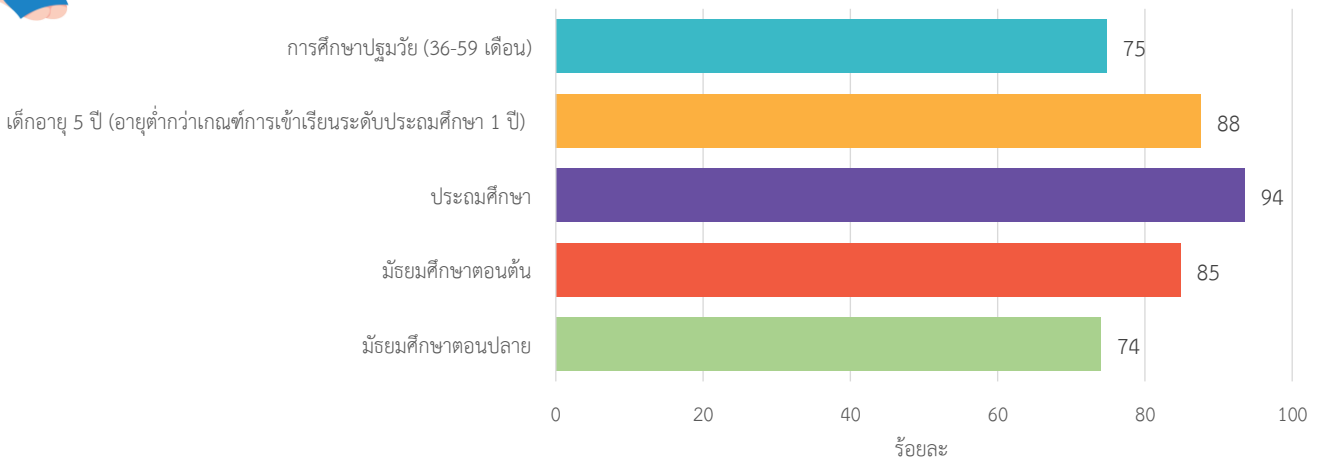


การศึกษา



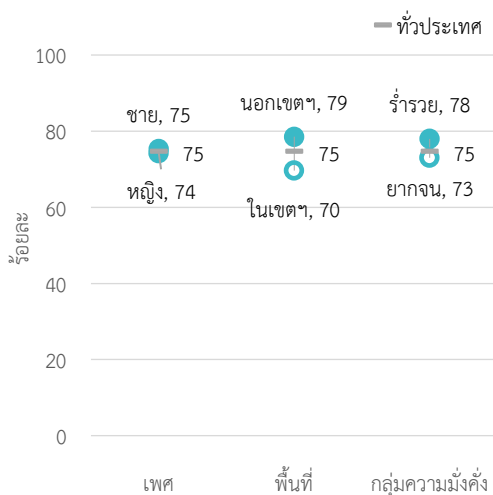
อัตราการเข้าเรียนและความไม่เท่าเทียม

อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ปรับแล้ว)

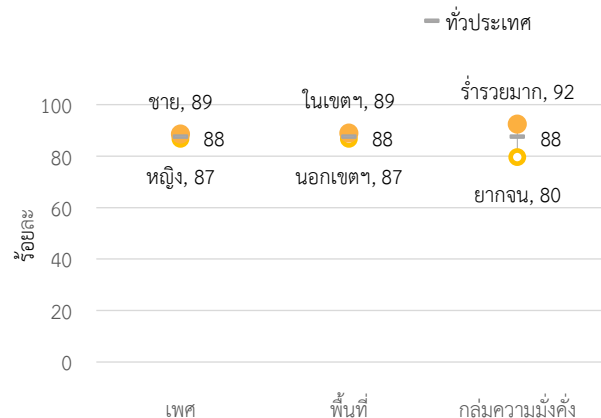


ความไม่เท่าเทียมในการเข้าเรียนระดับปฐมวัย

อัตราการเข้าเรียนสุทธิในหลักสูตรปฐมวัย



อัตราการเข้าเรียนของเด็กอายุ 5 ปี (อายุต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา 1 ปี): SDG 4.2.2



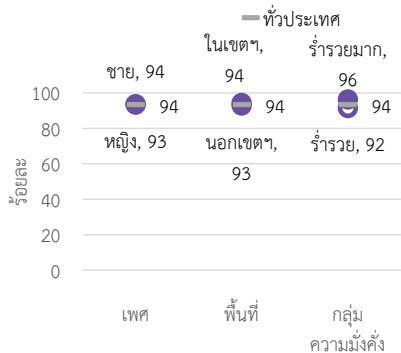
ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัย

ร้อยละของเด็กที่กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัยหรือประถมศึกษา (อัตราการเข้าเรียนสุทธิที่ปรับแล้ว) ซึ่งมีอายุเมื่อเริ่มปีการศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา 1 ปี



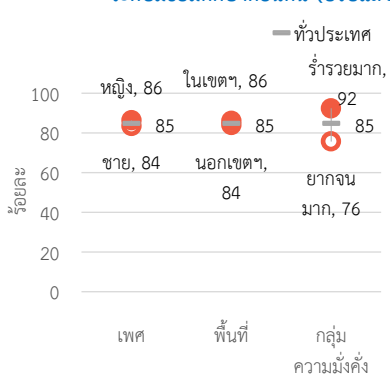
ความไม่เท่าเทียมของอัตราการเข้าเรียน

อัตราการเข้าเรียนสุทธิ
ระดับประถมศึกษา (ปรับแล้ว)



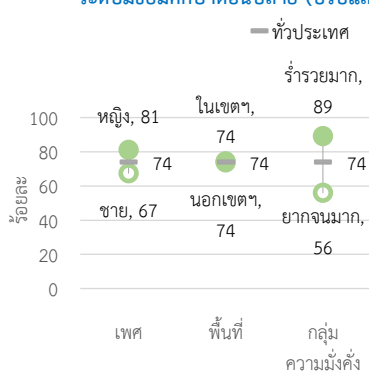
ร้อยละของเด็กวัยเรียนประถมศึกษา (ณ ต้นปีการศึกษา) ที่กำลังเรียนในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย

อัตราการเข้าเรียนสุทธิ
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ปรับแล้ว)



ร้อยละของเด็กวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (ณ ต้นปีการศึกษา) ที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า

อัตราการเข้าเรียนสุทธิ
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปรับแล้ว)



ร้อยละของเด็กวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ณ ต้นปีการศึกษา) ที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า

อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ปรับแล้ว) รายภาค

ภาค	การเข้าเรียนในระดับปฐมวัย	การเข้าเรียนของเด็กอายุ 5 ปี	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย
ทั่วประเทศ	75	88	94	85	74
กรุงเทพมหานคร	58	90	96	91	82
ภาคกลาง	64	86	95	86	76
ภาคเหนือ	82	93	95	89	76
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	84	86	91	82	71
ภาคใต้	75	87	94	80	68



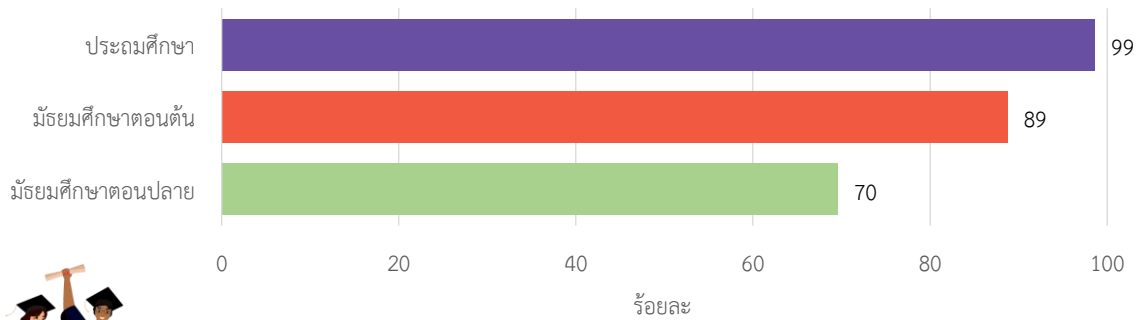
ประเด็นเด่น

- 3 ใน 4 คนของเด็กอายุ 36-59 เดือนกำลังเรียนในระดับปฐมวัย โดยอัตราการเข้าเรียนของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล และอัตราการเข้าเรียนของกรุงเทพมหานครต่ำที่สุด
- การเข้าเรียนของเด็กอายุ 5 ปี (อายุต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา 1 ปี) คิดเป็นร้อยละ 88
- อัตราการเข้าเรียนสุทธิของระดับมัธยมศึกษาจำแนกตามสถานะความมั่งคั่งมีความเหลื่อมล้ำมากกว่าระดับประถมศึกษา
- พบความเหลื่อมล้ำสูงสุดของการเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อเปรียบเทียบเด็กในครัวเรือนที่ยากจนมากกับกลุ่มร่ำรวยมาก
- ภาคใต้มีอัตราการเข้าเรียนต่ำที่สุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (ร้อยละ 80 และ 68 ตามลำดับ)
- อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายสูงสุดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 91 และ 82 ตามลำดับ)

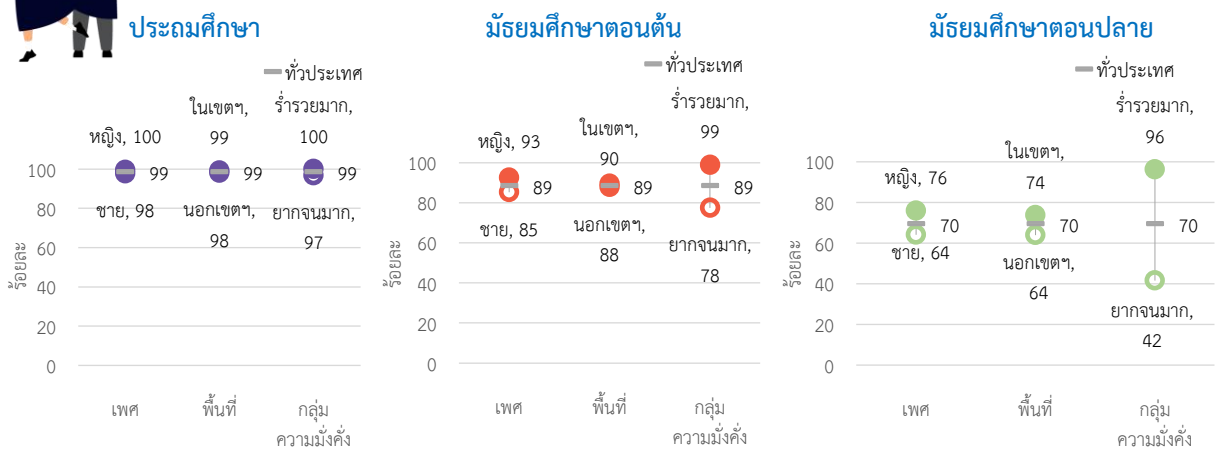




อัตราการสำเร็จการศึกษา



ความไม่เท่าเทียมของอัตราการสำเร็จการศึกษา



ร้อยละของเด็กในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับประถมศึกษา 3-5 ปี (อายุ 14-16 ปี เมื่อเริ่มปีการศึกษา) ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละของเด็กในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3-5 ปี (อายุ 17-19 ปี เมื่อเริ่มปีการศึกษา) ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละของเด็กในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 3-5 ปี (อายุ 20-22 ปี เมื่อเริ่มปีการศึกษา) ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

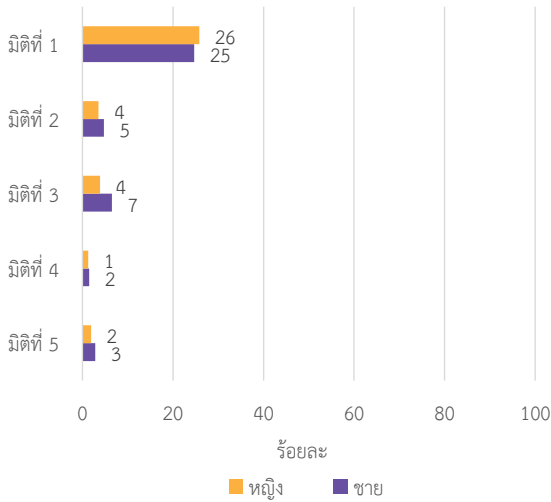
อัตราการสำเร็จการศึกษา รายภาค

ภาค	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย
ทั่วประเทศ	99	89	70
กรุงเทพมหานคร	100	93	80
ภาคกลาง	99	90	71
ภาคเหนือ	98	89	63
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	99	91	65
ภาคใต้	97	78	65



อัตราการไม่ได้เรียน

การไม่ได้เรียนในมิติต่าง ๆ



มิติที่ 1: เด็กที่ไม่ได้กำลังเรียนระดับปฐมวัยหรือประถมศึกษา

มิติที่ 2: เด็กในวัยเรียนระดับประถมศึกษาที่ไม่ได้กำลังเรียนระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา

มิติที่ 3: เด็กในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ได้กำลังเรียนระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา

มิติที่ 4: เด็กที่กำลังเรียนระดับประถมศึกษา แต่มีความเสี่ยงที่จะเลิกเรียนกลางคัน (อายุเกินเกณฑ์ 2 ปีขึ้นไป)

มิติที่ 5: เด็กที่กำลังเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แต่มีความเสี่ยงที่จะเลิกเรียนกลางคัน (อายุเกินเกณฑ์ 2 ปีขึ้นไป)

สรุปตัวชี้วัด SDG ด้านการศึกษา

SDG	ตัวชี้วัด MICS	คำนิยามและหมายเหตุ	ค่าตัวชี้วัด		
			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย
4.1.4	LN.8a,b,c	อัตราการสำเร็จการศึกษา	99%	89%	70%
4.1.5	LN.6a,b,c	อัตราของเด็กที่ไม่ได้เข้าถึงระบบการศึกษา	4%	5%	15%
4.1.6	LN.10a,b	ร้อยละของเด็กที่มีอายุเกินเกณฑ์เข้าเรียน	1%	2%	na
4.5.1	LN.5a	ดัชนีความเท่าเทียมทางเพศ (หญิง/ชาย)	1.00	1.03	1.21
4.5.1	LN.5b	ดัชนีความเท่าเทียมทางความมั่งคั่ง (ยากจนมาก/ร่ำรวยมาก)	0.95	0.82	0.63
4.5.1	LN.5c	ดัชนีความเท่าเทียมทางพื้นที่ (นอกเขตฯ/ในเขตฯ)	0.98	0.98	0.99
			รวม	ชาย	หญิง
4.2.2	LN.2	อัตราการเข้าเรียนของเด็กอายุ 5 ปี (อายุต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา 1 ปี)	88%	89%	87%

na: ไม่เข้าข่าย



ประเด็นเด่น

- เด็กเกือบทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ขณะที่อัตราการสำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงเหลือเพียงร้อยละ 70
- ความเหลื่อมล้ำของอัตราการสำเร็จการศึกษาพบในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อจำแนกตามเพศ พื้นที่ และกลุ่มความมั่งคั่ง
- เด็กในครัวเรือนที่ร่ำรวยมากมีอัตราการสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่ากลุ่มที่ยากจนมาก (ร้อยละ 99 และ 78 ตามลำดับ) ซึ่งความเหลื่อมล้ำนี้จะสูงยิ่งขึ้นในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- ภาคใต้มีอัตราการสำเร็จการศึกษาลำดับต่ำสุด ทั้งระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนภาคเหนือมีอัตราการสำเร็จการศึกษาลำดับต่ำสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- อัตราของเด็กที่ไม่ได้เข้าถึงระบบการศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเด็กเรียนในระดับที่สูงขึ้น โดยระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายมีอัตราเท่ากับร้อยละ 4 5 และ 15 ตามลำดับ

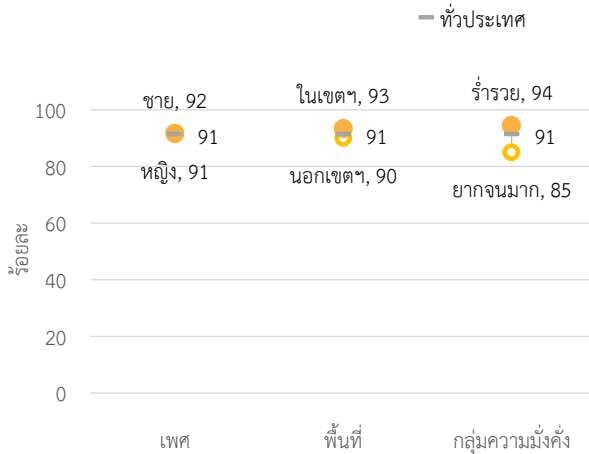


การเรียนรู้ผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์

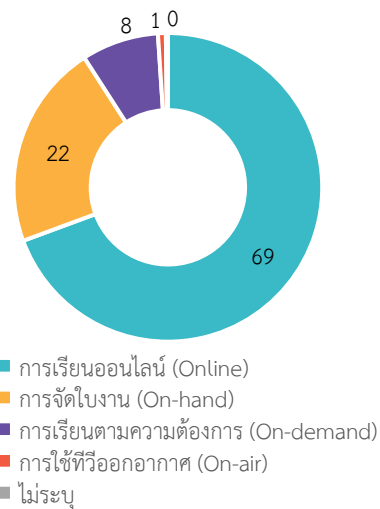
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นำไปสู่การปิดโรงเรียนทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อเด็กนักเรียน 1.6 พันล้านคน การหยุดชะงักด้านการเรียนของเด็กมักเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ มีผลกระทบอย่างเฉียบพลันและยาวนานต่อการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของระบบการศึกษาในการตอบสนองต่อวิกฤตมีความหลากหลายและไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะการเรียนทางไกลและการสนับสนุนแก่เด็กและครอบครัว เด็กในกลุ่มเปราะบางมีโอกาสน้อยในการเข้าถึงการเรียนทางไกล และมีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การแต่งงานในวัยเด็ก รวมทั้งความเสี่ยงอื่น ๆ ในช่วงที่โรงเรียนปิด

ในประเทศไทย การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีการปิดโรงเรียนเช่นกันและจำเป็นต้องมีการจัดระบบการศึกษาทางเลือก โดยกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดแนวทาง ได้แก่ การเรียนปกติ (On-site) การเรียนออนไลน์ (Online) การใช้ทีวีออกอากาศ (On-air) การเรียนตามความต้องการ (On-demand) และการจัดใบงาน (On-hand)

การเรียนรู้ผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19



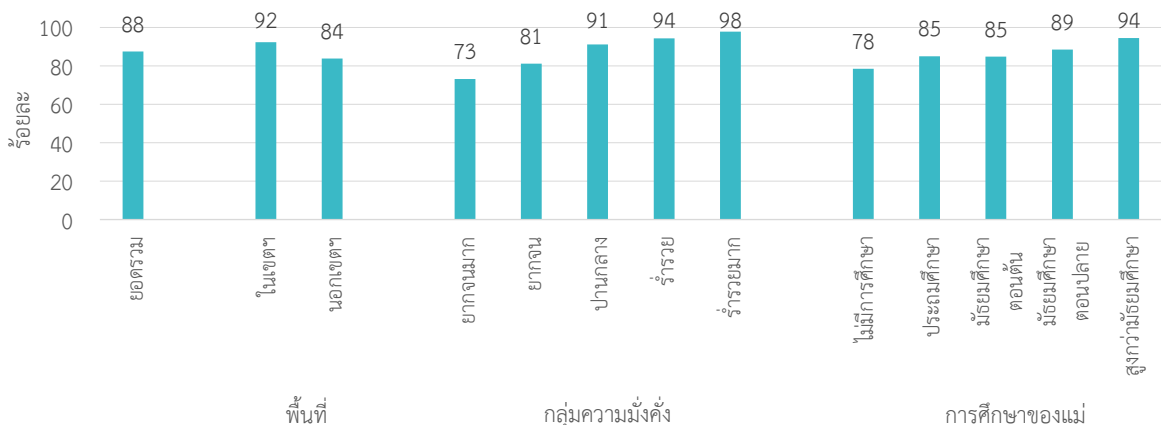
วิธีการหลักของการเรียนรู้ผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์



ร้อยละของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่เข้าเรียนในปีการศึกษาที่แล้ว และได้เรียนผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

ร้อยละของเด็กที่ได้เรียนผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามวิธีการหลัก

เด็กที่มีอุปกรณ์ใดอุปกรณ์หนึ่งสำหรับการเรียนรู้ผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์*



ร้อยละของเด็กที่ได้เรียนผ่านระบบทางไกลหรือออนไลน์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และมีอุปกรณ์สำหรับการเรียน

*อุปกรณ์ ได้แก่ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก/แล็ปท็อป แท็บเล็ต และโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน



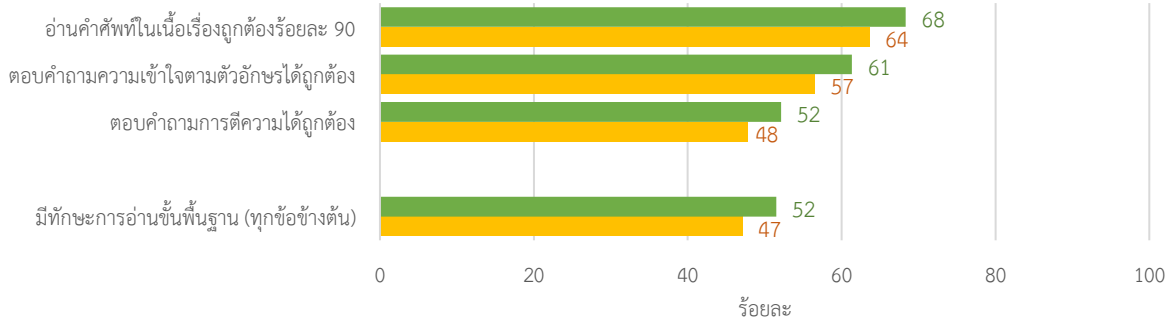
© UNICEF Thailand/2022/Preechapanich



การเรียนรู้ในระดับต้น และการมีส่วนร่วมของพ่อแม่

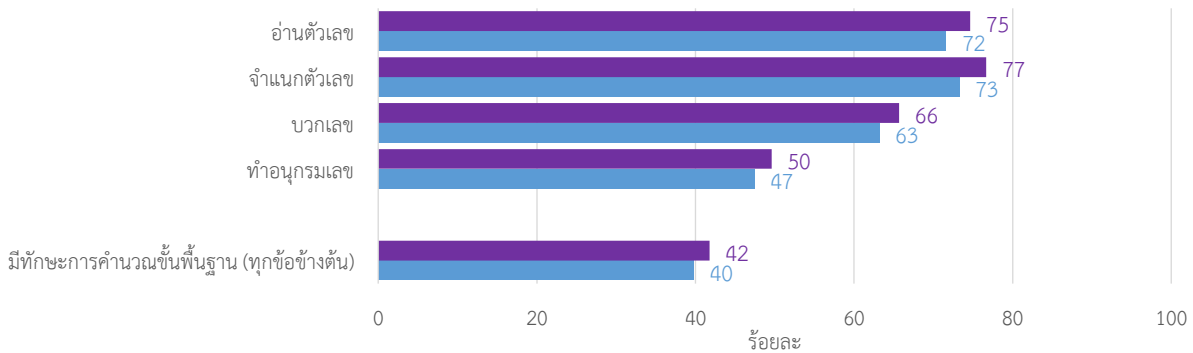
การเรียนรู้ในระดับต้น: SDG 4.1.1(a)

ทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน: SDG 4.1.1.(a) (i: การอ่าน)



ร้อยละของเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3 และอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3 (อายุ 7-8 ปี) ที่สามารถ 1) อ่านคำศัพท์ในเนื้อเรื่องถูกต้องร้อยละ 90 2) ตอบคำถามความเข้าใจตามตัวอักษร 3 ข้อได้ถูกต้อง และ 3) ตอบคำถามการตีความ 2 ข้อได้ถูกต้อง

ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน: SDG 4.1.1.(a) (ii: การคำนวณ)



ร้อยละของเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3 และอายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3 (อายุ 7-8 ปี) ที่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้สำเร็จ 1) อ่านตัวเลข 2) จำแนกตัวเลข 3) บวกเลข และ 4) ทำอนุกรมเลข

ประเด็นเด่น

- มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3 มีทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน และมากกว่า 2 ใน 5 ของเด็กกลุ่มดังกล่าวมีทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน
- เด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3 มากกว่า 2 ใน 3 สามารถอ่านคำศัพท์ในเนื้อเรื่องถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 90 ขณะที่ 3 ใน 5 สามารถตอบคำถามความเข้าใจตามตัวอักษรได้ถูกต้อง และเกินครึ่งหนึ่งสามารถตอบคำถามการตีความได้ถูกต้อง
- มากกว่า 7 ใน 10 ของเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3 สามารถอ่านตัวเลขและจำแนกตัวเลขได้ ขณะที่ 2 ใน 3 สามารถบวกเลขได้ และครึ่งหนึ่งสามารถทำอนุกรมเลขได้
- เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของเด็กอายุ 7-8 ปี (อายุเข้าเกณฑ์เรียนชั้น ป.2/ป.3) ที่มีทักษะการอ่านและการคำนวณขั้นพื้นฐานต่ำกว่าเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.2/ป.3

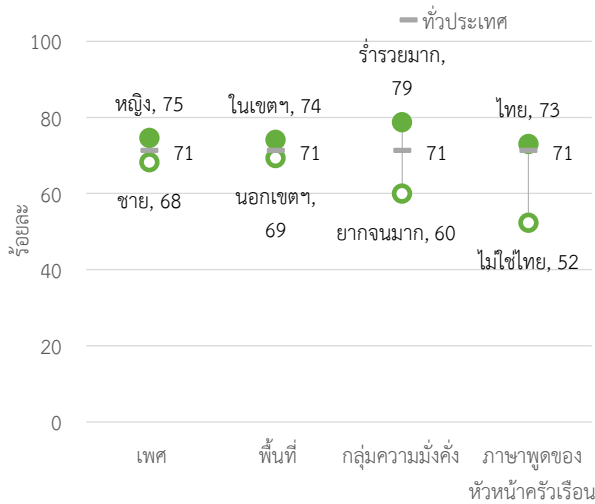


การเรียนรู้ในระดับ: การจำแนกข้อมูล (อายุ 7-14 ปี)



การสอนให้เด็กอ่านตั้งแต่วัยเยาว์เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาผลการเรียน เด็กที่ไม่สามารถพัฒนาทักษะการอ่านให้ชำนาญในช่วงชั้นเรียนต้น ๆ มีโอกาสสำเร็จการศึกษาภาคบังคับน้อยกว่าเด็กที่มีทักษะดังกล่าว

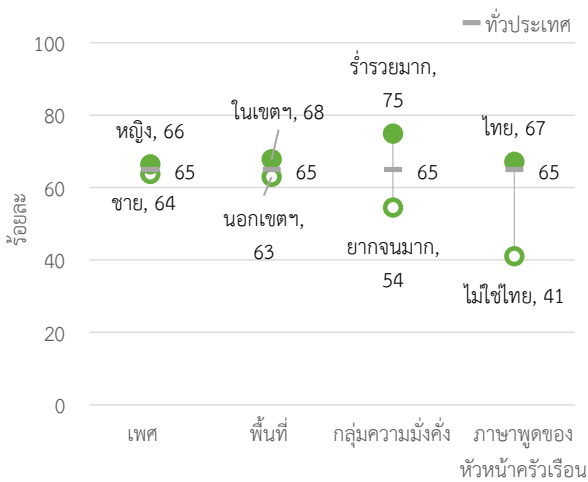
การจำแนกข้อมูลทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน



ทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน รายภาค

ภาค	เด็กชาย	เด็กหญิง	รวม
ทั่วประเทศ	68	75	71
กรุงเทพมหานคร	78	83	81
ภาคกลาง	70	82	75
ภาคเหนือ	70	77	74
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	68	69	68
ภาคใต้	58	68	63

การจำแนกข้อมูลทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน



ทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน รายภาค

ภาค	เด็กชาย	เด็กหญิง	รวม
ทั่วประเทศ	64	66	65
กรุงเทพมหานคร	74	75	75
ภาคกลาง	73	75	74
ภาคเหนือ	56	66	61
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	63	60	62
ภาคใต้	51	61	56

ข้อมูลทักษะการอ่านและการคำนวณใน MICS

- ชุดคำถามในตอนทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานใช้วิธีการประเมินโดยตรงสำหรับการเรียนรู้ในระยะเริ่มต้นของเด็กด้านการอ่านและคณิตศาสตร์ของระดับประถมศึกษาปีที่ 2 เพื่อสนับสนุนตัวชี้วัดระดับสากล SDG ที่ 4.1.1.(a)
- ในตอนทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน มีการเลือกเด็กอายุ 7-14 ปีมาครัวเรือนละ 1 คน
- เนื้อหาของแบบประเมินการอ่านได้รับการปรับแต่งในแต่ละประเทศ เพื่อให้มั่นใจว่าคำศัพท์ที่ใช้เป็นส่วนหนึ่งของแบบเรียนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ดังนั้น คำถามของประเทศจะมีความเหมาะสมทั้งด้านคำศัพท์และวัฒนธรรม

สำหรับคำถามด้านคณิตศาสตร์จะอ้างอิงจากทักษะสากลสำหรับชั้นปีนั้น

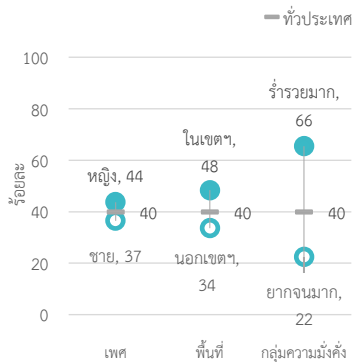
- นอกจากนี้ MICS ยังเก็บข้อมูลการเข้าเรียนและลักษณะทั่วไปของบุคคลและครัวเรือน เช่น พื้นที่ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน และภาษา ซึ่งทำให้สามารถระบุกลุ่มประชากรที่เป็นเด็กชายชอบได้ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการเรียน หากปราศจากมาตรการที่เหมาะสมอาจทำให้ช่องว่างของการรู้หนังสือในกลุ่มด้อยโอกาสเพิ่มขึ้นได้



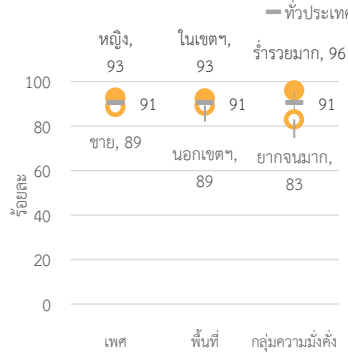
การมีส่วนร่วมของพ่อแม่/ผู้ปกครอง: สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่บ้าน



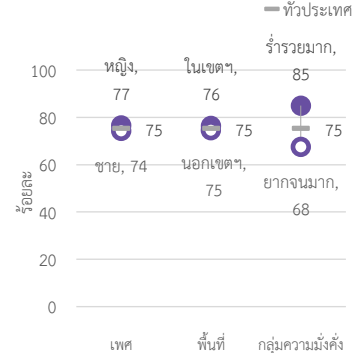
เด็กที่มีหนังสือสำหรับอ่านที่บ้านอย่างน้อย 3 เล่ม



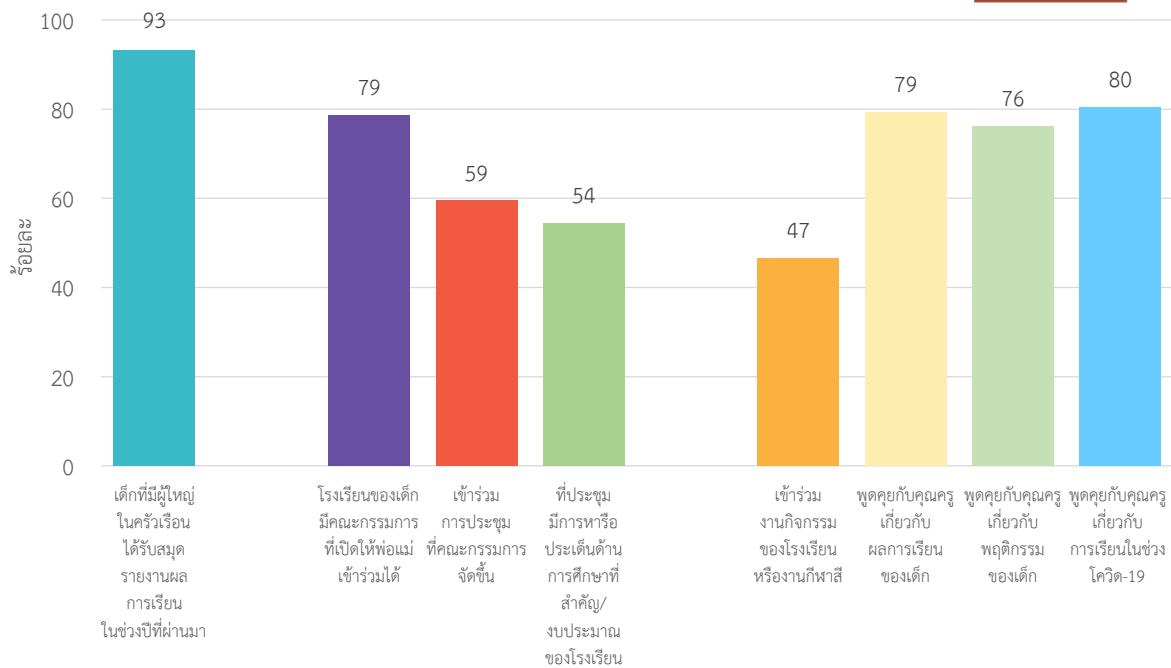
เด็กที่อ่านหนังสือหรือมีคนอ่านให้ฟังที่บ้าน



เด็กที่มีคนช่วยสอนการบ้าน



การมีส่วนร่วมของพ่อแม่/ผู้ปกครอง: การส่งเสริมการเรียนรู้ที่โรงเรียน



การมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ในการบริหารจัดการโรงเรียน ในช่วงปีที่ผ่านมา

การมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ในกิจกรรมของโรงเรียน ในช่วงปีที่ผ่านมา



ประเด็นเด่น

- เด็กในกลุ่มที่ร่ำรวยมากมีหนังสือสำหรับอ่านที่บ้านอย่างน้อย 3 เล่ม ในสัดส่วนสูง (มากกว่า 3 ใน 5 คน) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ยากจนมาก (1 ใน 5 คน)
- เด็กมากกว่า 9 ใน 10 คน มีผู้ใหญ่ในครัวเรือนได้รับสมุดรายงานผลการเรียนของเด็กในช่วงปีที่ผ่านมา
- มากกว่า 8 ใน 10 ของเด็กในกลุ่มที่ร่ำรวยมากมีคนช่วยสอนการบ้าน เปรียบเทียบกับน้อยกว่า 7 ใน 10 ของกลุ่มที่ยากจนมาก
- ร้อยละ 79 และ 76 ของพ่อแม่/ผู้ปกครองได้พบคุณครูเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับผลการเรียน และพฤติกรรมของเด็กตามลำดับ



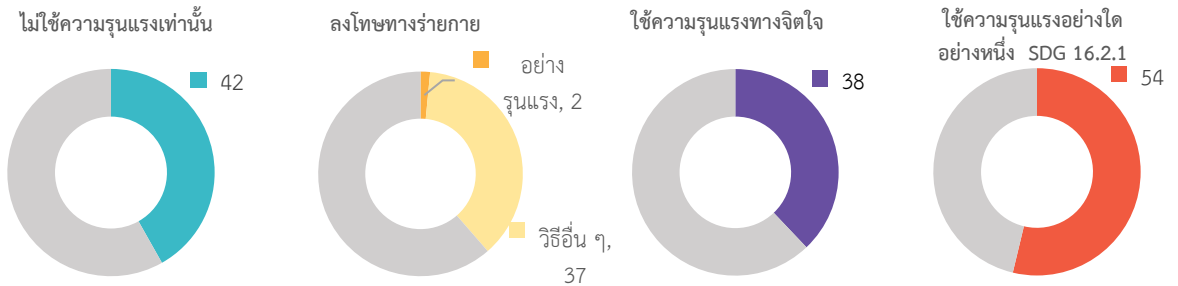
© UNICEF Thailand/2022/Preechapanich



ระเบียบวินัยของเด็ก

ระเบียบวินัยของเด็ก

วิธีการอบรม



ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการใด ๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามวิธีการ

การอบรมโดยวิธีการรุนแรง: ความไม่เท่าเทียม



ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามลักษณะทั่วไป

การลงโทษทางร่างกาย: เขย่าหรือกระชากตัวเด็ก ตีหรือตบเด็กที่มือ แขน หรือขา ตีเด็กที่ก้นหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วยวัสดุแข็ง ตบหรือตีเด็กที่ก้นด้วยมือเปล่า ตีหรือตบเด็กที่หน้า ศีรษะ หรือหู และตีเด็กอย่างรุนแรง หรือตีเด็กซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างหนักเท่าที่ทำได้

การลงโทษทางร่างกายอย่างรุนแรง: ตีหรือตบเด็กที่หน้า ศีรษะ หรือหู และตีเด็กอย่างรุนแรง หรือตีเด็กซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างหนักเท่าที่ทำได้

การใช้ความรุนแรงทางจิตใจ: ตะโกน ตะคอก ตวาด แผลเสียง หรือกรีดร้องใส่เด็ก และว่าเด็กว่าโง่ ขี้เกียจ หรือคำอื่นที่คล้ายกัน

การอบรมโดยวิธีการรุนแรง: การลงโทษทางร่างกายด้วยวิธีใด ๆ และ/หรือการใช้ความรุนแรงทางจิตใจ

ประเด็นเด่น

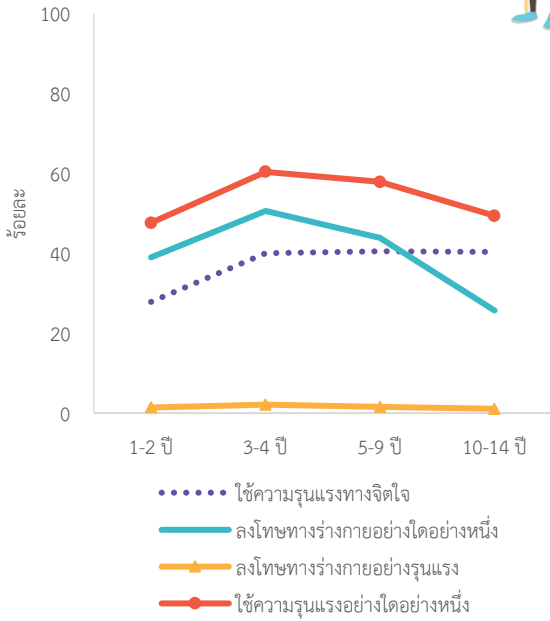
- เด็กอายุ 1-14 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงใด ๆ ขณะที่ร้อยละ 1 ได้รับการลงโทษทางร่างกายอย่างรุนแรง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- การอบรมโดยวิธีการรุนแรงพบน้อยในแม่ที่มีฐานะร่ำรวยมาก และมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา
- เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ การลงโทษทางร่างกายและการอบรมโดยวิธีรุนแรงพบมากในเด็กอายุ 3-4 ปี
- แม่/ผู้ดูแลเด็กเกือบ 2 ใน 5 เชื่อว่าการลงโทษทางร่างกายเด็กเป็นสิ่งจำเป็น และเด็กอายุ 1-14 ปี เกือบ 2 ใน 5 ได้รับการอบรมโดยการลงโทษทางร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง
- ยิ่งผู้ตอบสัมภาษณ์มีการศึกษาหรือฐานะสูงขึ้น จะไม่คิดว่าการลงโทษทางร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นในการเลี้ยงดูหรือให้การศึกษาเด็ก



การอบรมโดยวิธีการรุนแรง: กลุ่มอายุ



การลงโทษทางร่างกาย: ทศนคติและประสบการณ์



ร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กที่เชื่อว่าเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกายเด็ก



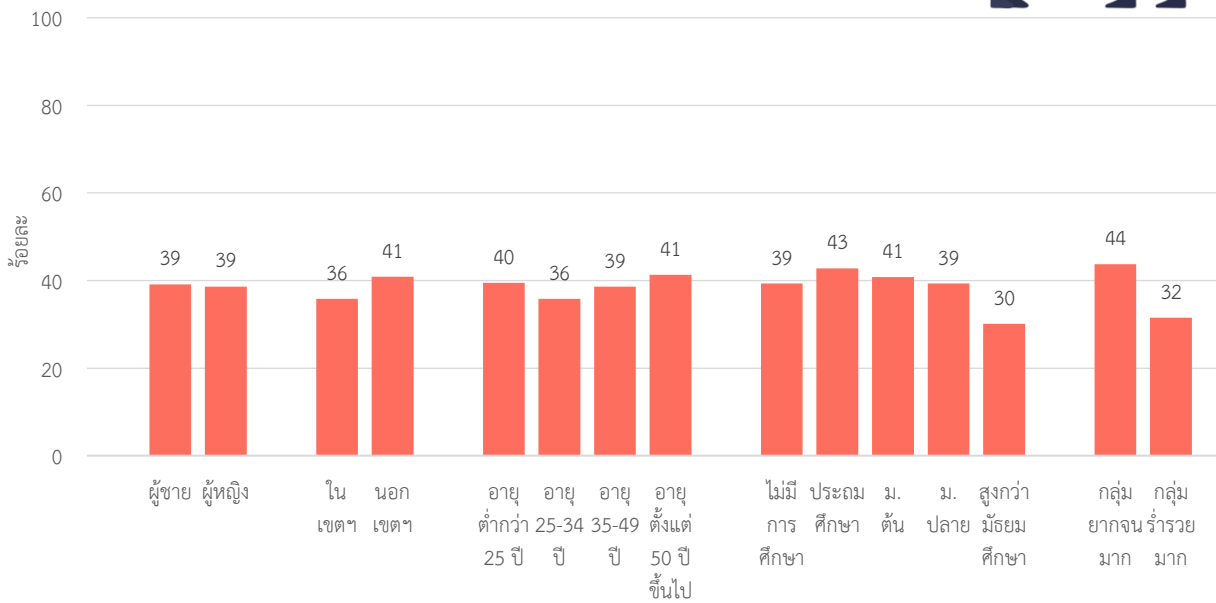
ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปีที่ได้รับการอบรมโดยการลงโทษทางร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง



ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามวิธีการและอายุ



ทัศนคติต่อการลงโทษทางร่างกาย

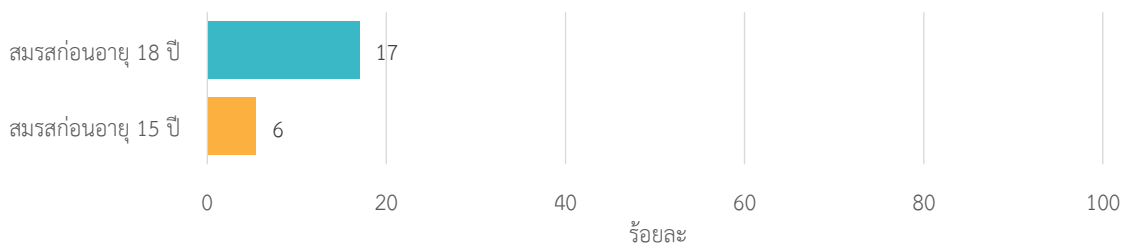


ร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กที่เชื่อว่าการเลี้ยงดูเด็ก สั่งสอน หรือให้การศึกษาเด็กอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกาย จำแนกตามลักษณะทั่วไป

การสมรสของเด็ก

การสมรสของเด็ก: ระดับและการจำแนกข้อมูล

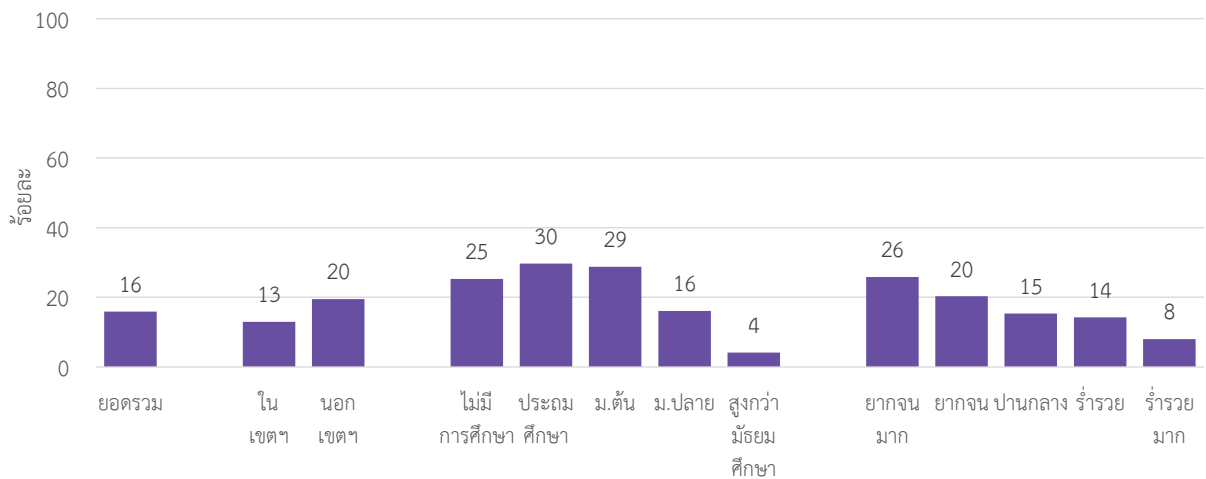
การสมรสก่อนอายุ 15 ปี และ 18 ปี: SDG 5.3.1



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปีและ 18 ปี

แผนภูมิข้างต้นหมายถึงผู้หญิงอายุ 20-24 ปี เนื่องจากกลุ่มที่อายุน้อยที่สุดนี้เป็งสัมผัสกับความเสี่ยงของการสมรสในวัยเด็ก จึงให้การประมาณค่าที่ใกล้เคียงกับความชุกของการสมรสของเด็กในปัจจุบัน แผนภูมิต่อไปนี้แสดงความแตกต่างกันตามลักษณะพื้นฐาน โดยใช้ข้อมูลผู้หญิงอายุ 20-49 ปี

การจำแนกย่อยสำหรับการสมรสก่อนอายุ 18 ปี



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามพื้นที่ การศึกษา และกลุ่มความมั่งคั่ง

ประเด็นเด่น

- ร้อยละ 17 ของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี และร้อยละ 6 ของกลุ่มเดียวกันสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี
- สัดส่วนการสมรสของเด็กที่อาศัยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล
- การสมรสของเด็กพบในภาคเหนือมากกว่าภาคอื่น
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-49 ปีที่สมรสหรืออยู่กินครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี และ 18 ปี ของแต่ละกลุ่มอายุมีค่าค่อนข้างคงที่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ข้อมูลการสมรสของเด็กรายภาค



ภาค	สมรสก่อนอายุ 18 ปี
ทั่วประเทศ	16
กรุงเทพมหานคร	10
ภาคกลาง	14
ภาคเหนือ	21
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19
ภาคใต้	18

ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามภาค

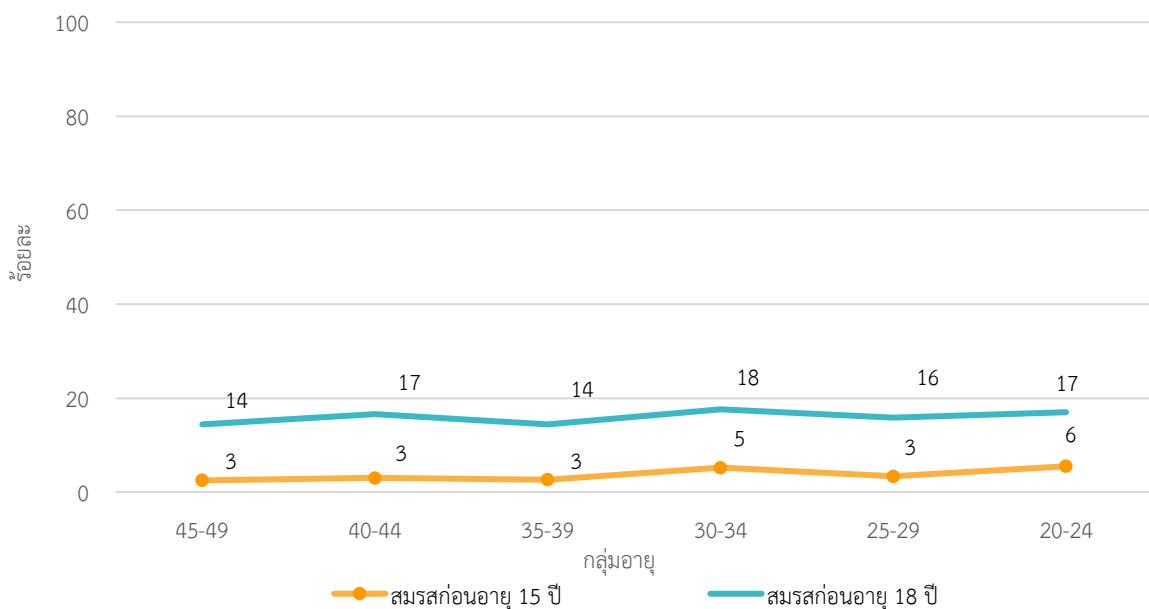
การสมรสก่อนอายุ 18 ปีเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงกับเด็กหญิงหลายคน ในหลายส่วนของโลกพบว่าพ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกสาวของตนเองแต่งงานตั้งแต่ยังเด็ก ด้วยความหวังว่าการแต่งงานจะได้ประโยชน์ทั้งด้านการเงินและสังคม รวมทั้งยังช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของครอบครัว

ในความเป็นจริง การสมรสของเด็ก ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน เป็นการทำลายพัฒนาการของเด็กหญิง และบ่อยครั้งที่ทำให้เด็กหญิงตั้งครรภ์และถูกแยกออกจากสังคมตั้งแต่วัยเยาว์ทั้งที่มีการศึกษาเพียงเล็กน้อย และขาดทักษะของการประกอบอาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดความยากจนในเพศหญิงมากยิ่งขึ้น

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนกล่าวไว้ว่า การยินยอมที่จะสมรสต้องมีอิสระอย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลยหากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่



แนวโน้มการสมรสของเด็ก



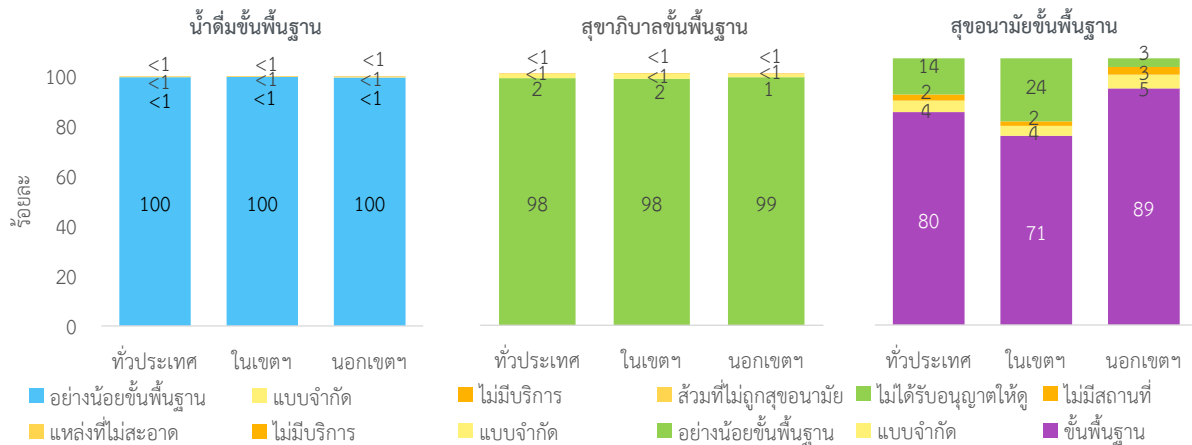
ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-49 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี และ 18 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ





น้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH)

การบริการน้ำดื่ม สุขาภิบาล และสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน



ร้อยละของประชากรจำแนกตามน้ำดื่ม สุขาภิบาล และสุขอนามัย

ขั้นบันไดน้ำดื่ม: การให้บริการน้ำดื่มอย่างน้อยขั้นพื้นฐาน (SDG 1.4.1) หมายถึง แหล่งที่สะอาดและใช้เวลาในการไปเอาน้ำต่อน้ำหนึ่งรอบไม่เกิน 30 นาที แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด คือ แหล่งที่มีศักยภาพในการส่งผ่านน้ำอย่างปลอดภัย จากการออกแบบหรือการก่อสร้าง ได้แก่ น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำบ่อตื้นที่มีการป้องกัน น้ำพุที่มีการป้องกัน น้ำฝน น้ำบรรจุภัณฑ์ หรือน้ำที่ส่งถึงที่แบบจำกัด หมายถึง แหล่งที่สะอาดแต่ใช้เวลาในการไปเอาน้ำต่อน้ำหนึ่งรอบมากกว่า 30 นาที แหล่งที่ไม่สะอาด ได้แก่ น้ำบ่อตื้นที่ไม่มีการป้องกัน และน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน **ไม่มีบริการ** หมายถึง การไปรับน้ำโดยตรงจากแหล่งน้ำผิวดิน เช่น แม่น้ำ ทะเลสาบ หรือคลองชลประทาน

ขั้นบันไดสุขาภิบาล: การให้บริการสุขาภิบาลอย่างน้อยขั้นพื้นฐาน (SDG 1.4.1) หมายถึง การใช้ส้วมที่ถูกสุขอนามัยและไม่ได้ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่น ส้วมที่ถูกสุขอนามัย คือ ส้วมที่ออกแบบให้มีการแยกสิ่งปฏิกูลจากการสัมผัสของมนุษย์อย่างถูกสุขลักษณะ ได้แก่ ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่ระบบบำบัดน้ำทิ้ง ถึงปฏิกูลหรือหลุม ส้วมหลุมที่มีระบบระบายอากาศ ส้วมหมัก หรือส้วมหลุมที่มีฐาน การบริการสุขาภิบาลแบบจำกัด หมายถึง ส้วมที่ถูกสุขอนามัยที่ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่น **ส้วมที่ไม่ถูกสุขอนามัย** ได้แก่ ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่ท่อระบายน้ำแบบเปิด ส้วมหลุมที่ไม่มีฐาน ส้วมแขวน และส้วมถังเท **ไม่มีบริการ** หมายถึง การขับถ่ายในที่โล่ง

ขั้นบันไดสุขอนามัย: การให้บริการสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน (SDG 1.4.1 & SDG 6.2.1) หมายถึง การมีสถานที่สำหรับล้างมือภายในบ้านซึ่งมีน้ำพร้อมสบู่ สถานที่สำหรับล้างมืออาจเป็นแบบถาวรหรือเคลื่อนย้ายได้ ได้แก่ อ่างที่มีก๊อกน้ำ ถึงที่มีก๊อกน้ำ และอ่างหรือโถงสำหรับล้างมือ สำหรับสบู่ น้ำบวมสบู่ก้อน สบู่เหลว ผงซักฟอก น้ำสบู่ และน้ำยาล้างจาน แต่ไม่รวมโคลน ดิน ททราย หรือวัตถุสำหรับล้างมืออื่น การบริการสุขอนามัยแบบจำกัด หมายถึง สถานที่สำหรับล้างมือที่ไม่มีน้ำและ/หรือสบู่ **ไม่มีสถานที่** หมายถึง ไม่มีสถานที่สำหรับล้างมือภายในบ้าน

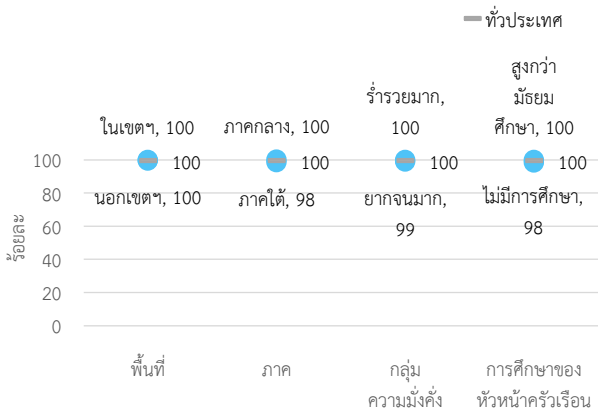
ประเด็นเด่น

- ประชากรเกือบทั้งหมดเข้าถึงน้ำดื่มขั้นพื้นฐานและ สุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน และ 8 ใน 10 ของประชากรเข้าถึง สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน
- การเข้าถึงน้ำดื่มขั้นพื้นฐานพบในภาคใต้ต่ำกว่าภาคอื่น ขณะที่สุขอนามัยขั้นพื้นฐานสูงสุดในภาคเหนือ
- การเข้าถึงบริการน้ำดื่มขั้นพื้นฐานและสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน ระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน
- ประชากรเกือบ 4 ใน 5 เข้าถึงส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัว และร้อยละ 23 เข้าถึงส้วมที่เชื่อมต่อบริเวณน้ำทิ้ง
- ประชากร เกือบ 3 ใน 10 มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่าง ปลอดภัยจากส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัว และ 7 ใน 10 มี ศักยภาพในการจัดการอย่างปลอดภัย



WASH: ความไม่เท่าเทียมในบริการขั้นพื้นฐาน

น้ำดื่มขั้นพื้นฐาน

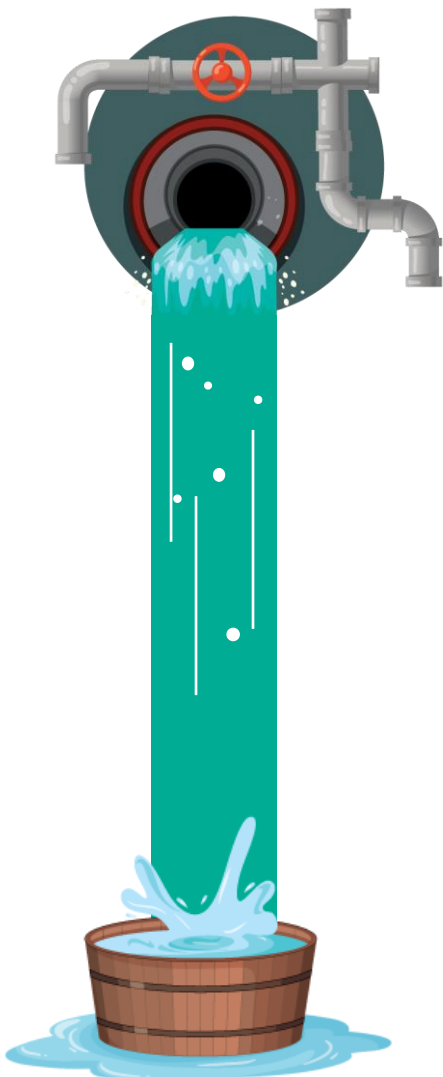


ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มขั้นพื้นฐาน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

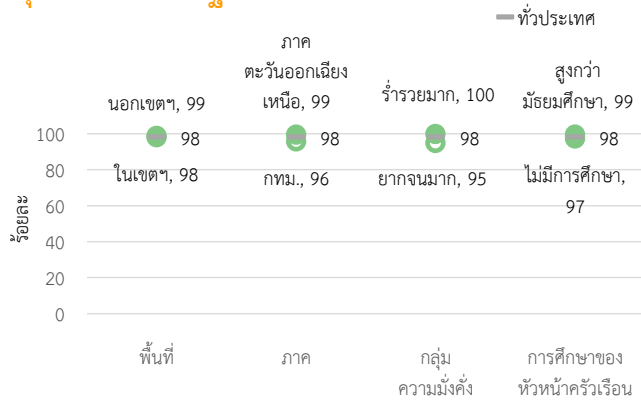
ข้อมูลการใช้บริการขั้นพื้นฐานรายภาค

ภาค	น้ำดื่มขั้นพื้นฐาน	สุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน	สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน
ทั่วประเทศ	100	98	80
กรุงเทพมหานคร	100	96	38
ภาคกลาง	100	99	82
ภาคเหนือ	99	99	92
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	99	91
ภาคใต้	98	98	81

ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่ม สุขาภิบาล และสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน จำแนกตามภาค

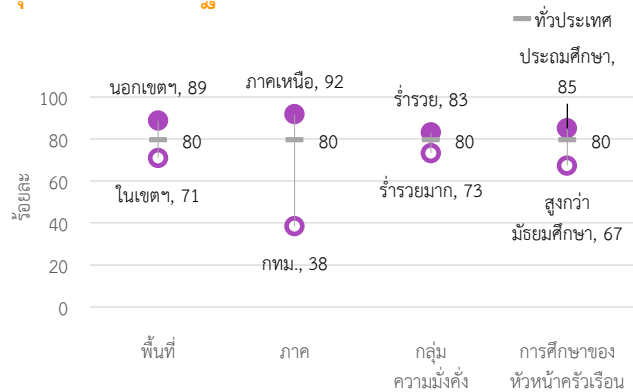


สุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน



ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน

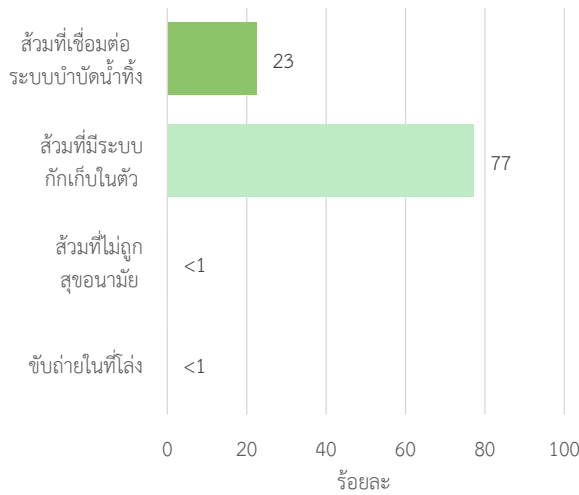


ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

การจัดการสุขาภิบาลอย่างปลอดภัย: SDG 6.2.1



ประเภทของส้วม



ประเภทของส้วม จำแนกตามภาค

ภาค	ส้วมที่เชื่อมต่อระบบบำบัดน้ำทิ้ง	ส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัว
ทั่วประเทศ	23	77
กรุงเทพมหานคร	57	43
ภาคกลาง	33	67
ภาคเหนือ	10	90
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	95
ภาคใต้	12	88

ร้อยละของประชากร จำแนกตามประเภทของส้วมที่จัดกลุ่มตามการระบาย

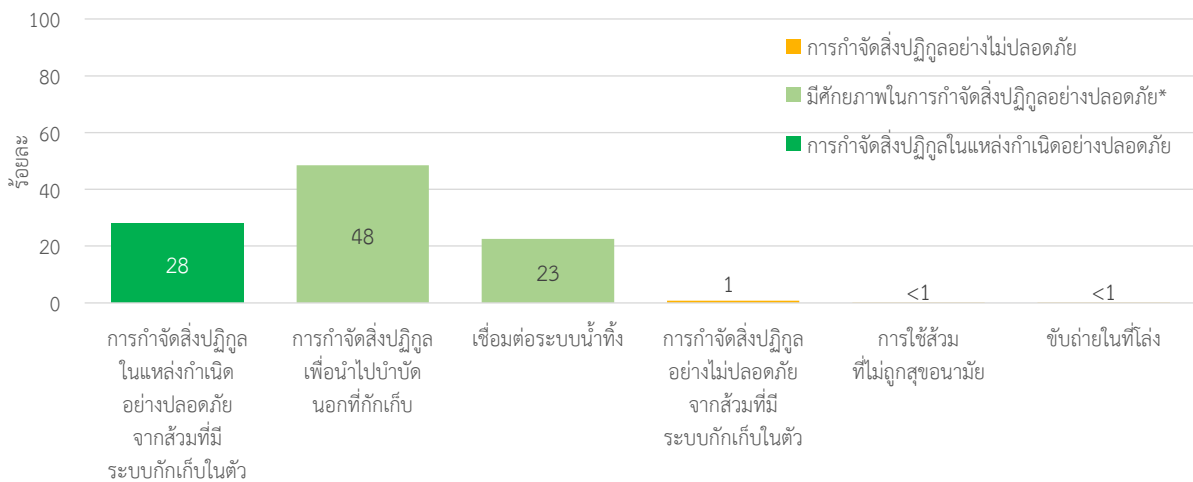
ร้อยละของประชากรที่ใช้ส้วมที่เชื่อมต่อระบบบำบัดน้ำทิ้ง และส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัว

ส้วมที่เชื่อมต่อระบบบำบัดน้ำทิ้ง ได้แก่ “ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่ระบบบำบัดน้ำทิ้ง” และ “ไม่ทราบที่ระบาย”

ส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัว ได้แก่ “ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่ถังปฏิกูล” “ส้วมชักโครก/ส้วมซึมระบายสู่หลุม” “ส้วมหลุมที่มีระบบระบายอากาศ” และ “ส้วมหลุมที่มีฐาน”



การจัดการสิ่งปฏิกูลจากส้วมของครัวเรือน



ร้อยละของประชากร จำแนกตามการจัดการสิ่งปฏิกูลจากส้วมที่ถูกสุขอนามัยในครัวเรือน

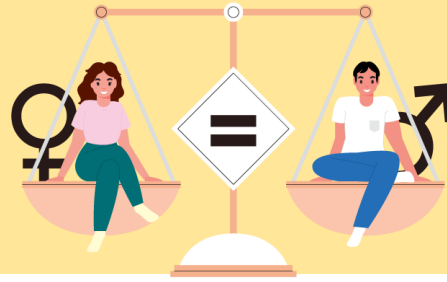
* จำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมในการพิจารณาว่าสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียผ่านการบำบัดอย่างปลอดภัยหรือไม่

การจัดการสุขาภิบาลอย่างปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของระดับการใช้บริการแบบใหม่ตามคำนิยามของ SDG เป้าประสงค์ที่ 6.2 การใช้บริการสุขาภิบาลที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย คือ ส้วมที่ไม่ได้ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่นและสิ่งปฏิกูลได้รับการกำจัดในแหล่งกำเนิดอย่างปลอดภัยหรือมีการขนย้ายและนำไปบำบัดภายนอก การสำรวจ MICS เก็บข้อมูลการจัดการสิ่งปฏิกูลจากส้วมที่มีระบบกักเก็บในตัวกรณีครัวเรือนที่มีการขนย้ายสิ่งปฏิกูลไปภายนอก (เชื่อมต่อระบบบำบัดน้ำทิ้ง หรือนำออกไปบำบัด) จำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขนย้ายและวิธีบำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อคำนวณสัดส่วนที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย



© UNICEF Thailand/2022/Preechapanich

ความเท่าเทียมทางเพศ



ความเท่าเทียมทางเพศ หมายถึง หญิงและชายทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้าถึงสิทธิ ทรัพยากร โอกาส และการคุ้มครองในลักษณะเดียวกัน การลงทุนในความเท่าเทียมทางเพศมีส่วนช่วยให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกตลอดชีวิตสำหรับเด็กและชุมชน และให้ผลตอบแทนอย่างมากตลอดชั่วอายุคน เนื่องจากสิทธิและคุณภาพชีวิตของเด็กมักจะขึ้นอยู่กับสิทธิและคุณภาพชีวิตของผู้หญิง แผนภาพสรุปผลเรื่องนี้แสดงมิติหลักของความเท่าเทียมทางเพศตลอดชั่วชีวิต

โดยเรียงลำดับดังนี้ 1) ทศวรรษแรกของชีวิต (0-9 ปี) ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเหลื่อมล้ำทางเพศน้อย โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย 2) ทศวรรษที่สองของชีวิต (10-19 ปี) เมื่อความเหลื่อมล้ำทางเพศเริ่มต้นชัดเจน จากการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางเพศ และ 3) วัยผู้ใหญ่ เมื่อความเหลื่อมล้ำทางเพศส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิง เด็กหญิงและเด็กชาย

เด็กหญิงและเด็กชายทุกคนมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต : ทศวรรษแรกของชีวิต

โภชนาการและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนในช่วงปฐมวัยเป็นหนึ่งในกุญแจหลักของสุขภาพและการมีชีวิตรอดของเด็กทั้งพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา โดยทั่วไปแล้ว เด็กหญิงมักจะมีความสามารถทางชีววิทยาในการมีชีวิตรอดจนถึงอายุ 5 ปีที่ต่ำกว่าเด็กชายและมีโอกาสรอดชีวิตที่สูงขึ้นภายใต้สถานการณ์ปกติ อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติทางเพศที่มีต่อเด็กหญิงสามารถส่งผลการอยู่รอด ทำให้อัตราการตายของผู้หญิงสูงกว่าที่คาดหมาย ในทำนองเดียวกัน โดยทั่วไปเด็กหญิงจะมีภาวะเตี้ยแคระแกร็นต่ำกว่าเด็กชาย อาจเนื่องมาจากเด็กชายมีความเสี่ยงที่สูงกว่าในการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเชื่อมโยงกับการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ อย่างไรก็ตาม เด็กที่แม่คลอดเมื่ออายุน้อยหรือแม่ไม่มีการศึกษามีโอกาสสูงในการเผชิญกับภาวะ

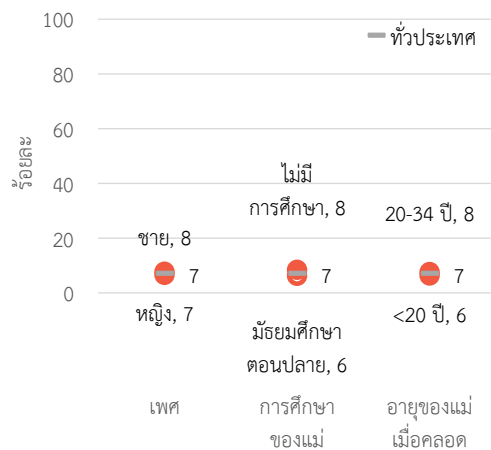
ทุพโภชนาการ เด็กที่ในระยะเริ่มต้นของชีวิตมีพัฒนาการทางสติปัญญาจำกัดมีความเสี่ยงในภายหลังหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางระบบประสาท ผลการเรียนย่ำแย่ การออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด มีทักษะในการประกอบอาชีพต่ำ และการเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ไม่ดี การกระตุนและการมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ดูแลสามารถพัฒนาสมองได้อย่างรวดเร็วและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในวัยเด็ก ช่วงเวลานี้ยังเป็นช่วงของการพัฒนาผ่านการขัดเกลาทางสังคมในเรื่องเพศสภาพหรือกระบวนการเรียนรู้บทบาททางวัฒนธรรมตามเพศที่แสดงออกมา ผู้ปกครองโดยเฉพาะพ่ออาจตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับลูกชายแตกต่างจากลูกสาว

ภาวะทุพโภชนาการ: ภาวะเตี้ยแคระแกร็น (ปานกลางและรุนแรง) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (SDG 2.2.1)



ภาวะเตี้ยแคระแกร็น หมายถึง เด็กเตี้ยเกินไปเมื่อเทียบกับอายุ

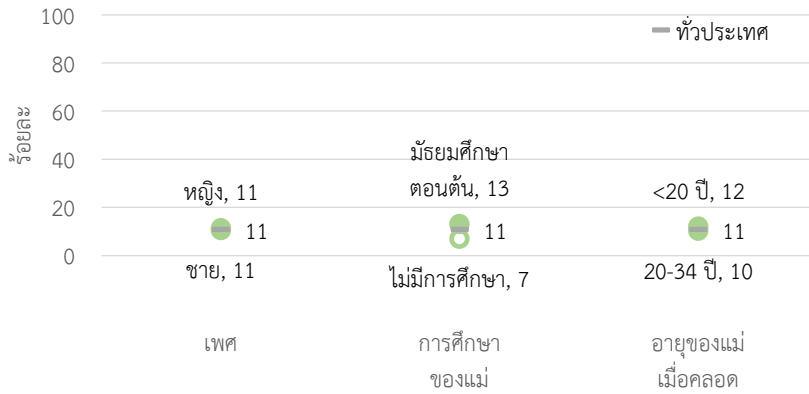
ภาวะทุพโภชนาการ: ภาวะผอมแห้ง (ปานกลางและรุนแรง) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (SDG 2.2.2)



ภาวะผอมแห้ง หมายถึง เด็กผอมเกินไปเมื่อเทียบกับความสูง

เด็กหญิงและเด็กชายทุกคนมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต: กศวรรษแรกของชีวิต

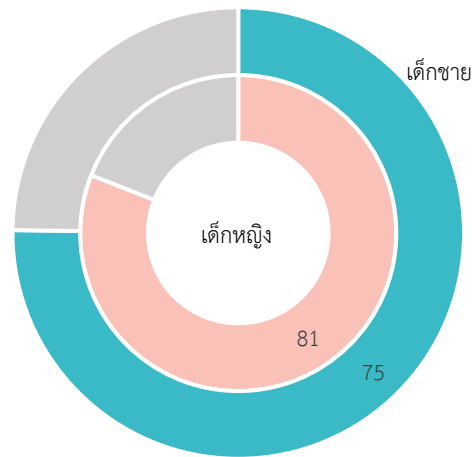
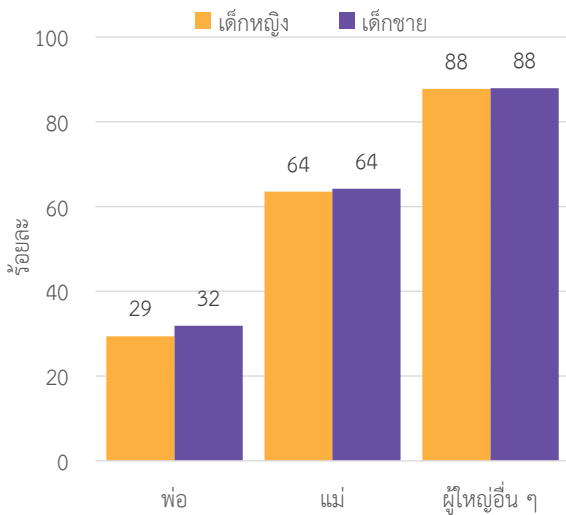
ภาวะทุพโภชนาการ: ภาวะน้ำหนักเกิน (ปานกลางและรุนแรง) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (SDG 2.2.2)



ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง เด็กมีน้ำหนักมากเกินไปเมื่อเทียบกับความสูง

การดูแลและการกระตุ้นในระยะเริ่มแรกโดยผู้ใหญ่

ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย: ECDI2030 (SDG 4.2.1)



ร้อยละของเด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนในช่วง 3 วันที่ผ่านมา จำแนกตามบุคคลที่ร่วมทำกิจกรรมกับเด็กและเพศของเด็ก

ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ECDI2030) คือ ร้อยละของเด็กอายุ 24-59 เดือน ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขภาพการเรียนรู้ และสุขภาวะทางจิตสังคม

หมายเหตุ: กิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพร่วมกันกับเด็ก การเล่านิทานให้เด็กฟัง การร้องเพลงกับเด็ก พาเด็กไปเดินเล่นนอกบ้าน เล่นกับเด็ก และหัดเรียกชื่อ นับเลขหรือวาดรูปกับเด็ก

เด็กหญิงและเด็กชายทุกคนได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์: กศวรรษแรกของชีวิต

การจดทะเบียนเกิดเป็นขั้นตอนแรกของการรับรู้การมีตัวตนตามกฎหมายของเด็ก เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิเด็ก และเป็นหลักประกันว่าการส่งละเมิดสิทธิใด ๆ ของเด็กจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ ในขณะที่การจดทะเบียนเกิดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็กหญิงและเด็กชาย อัตราการจดทะเบียนเกิดต่ำในเด็กหญิงส่งผลสืบเนื่องอย่างสำคัญ ทั้งความเสี่ยงต่อการถูกแสวงหาผลประโยชน์บางประการสูงขึ้น รวมไปถึงการสมรสของเด็กหรือการค้ามนุษย์ระหว่างประเทศ แม้ว่าอัตรา

การจดทะเบียนเกิดในเด็กหญิงและเด็กชายไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เด็กที่ไม่มีการศึกษาแม่แนวโน้มที่ได้รับจดทะเบียนเกิดต่ำกว่า ขณะที่เด็กหญิงและเด็กชายมีความเสี่ยงไม่แตกต่างกันในการเผชิญการอบรมโดยวิธีรุนแรงจากผู้ดูแลที่บ้าน ทั้งการลงโทษทางร่างกายและใช้ความรุนแรงทางจิตใจ ความไม่เท่าเทียมทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของความรุนแรงต่อทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย

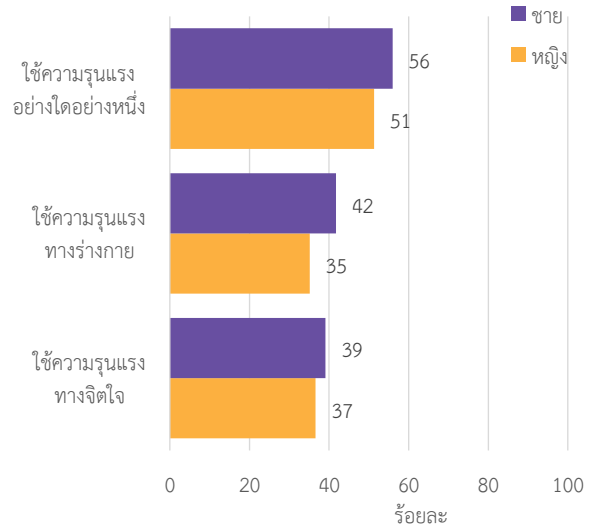
การคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์ : ทศวรรษแรกของชีวิต

การจดทะเบียนเกิด (SDG 16.9.1) จำแนกตามเพศ



ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการจดทะเบียนเกิด จำแนกตามเพศ และการศึกษาของแม่

การอบรมโดยวิธีการรุนแรง (SDG 16.2.1) จำแนกตามเพศ



ร้อยละของเด็กอายุ 1-14 ปีที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

หมายเหตุ: กลุ่มอายุ 1-14 ปี ครอบคลุมช่วงทศวรรษแรกและทศวรรษที่สองของชีวิต



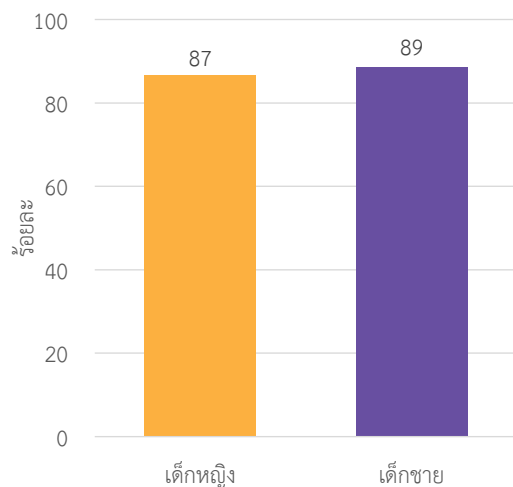
เด็กหญิงและเด็กชายทุกคนได้เรียน: ทศวรรษแรกของชีวิต

การลงทุนด้านบริการการศึกษาระดับปฐมวัยที่มีคุณภาพดีก่อนเข้าโรงเรียนจะช่วยพัฒนาผลการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบโรงเรียนโดยลดการเรียนซ้ำชั้นและการออกจากโรงเรียนกลางคัน และช่วยยกระดับความสำเร็จโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิงและกลุ่มชายขอบ การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต แม้ว่ามีความก้าวหน้าอย่าง

เห็นได้ชัดในการจัดการศึกษาอย่างทั่วถึงและการปิดช่องว่างระหว่างเพศ แต่ยังคงพบความไม่เท่าเทียมในบางประเทศโดยฝ่ายเสียเปรียบมักเป็นเด็กหญิง นอกจากนี้เด็กหญิงยังคงเป็นประชากรส่วนใหญ่ที่อยู่ในนอกระบบการศึกษาในระดับโลก

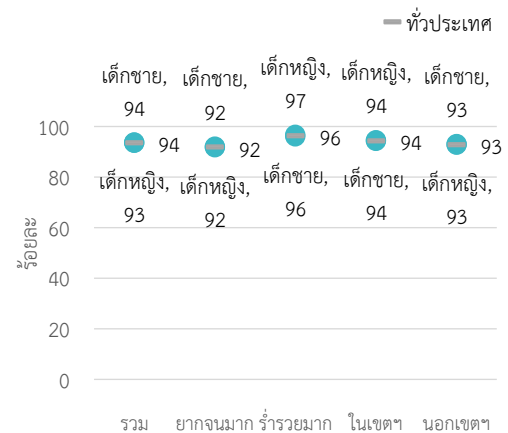
หมายเหตุ: เนื่องจากเด็กในวัยประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 6-11 ปี ตัวชี้วัดเหล่านี้จึงนับรวมเด็กบางคนในช่วงทศวรรษที่สองของชีวิต

อัตราการเข้าร่วมในการเรียนรู้ที่เป็นระบบ (SDG 4.2.2)



การแจกแจงร้อยละของเด็กที่มีอายุเมื่อเริ่มปีการศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา 1 ปี ที่กำลังเรียนระดับปฐมวัยหรือประถมศึกษา (อัตราการเข้าเรียนสุทธิที่ปรับแล้ว) จำแนกตามเพศ

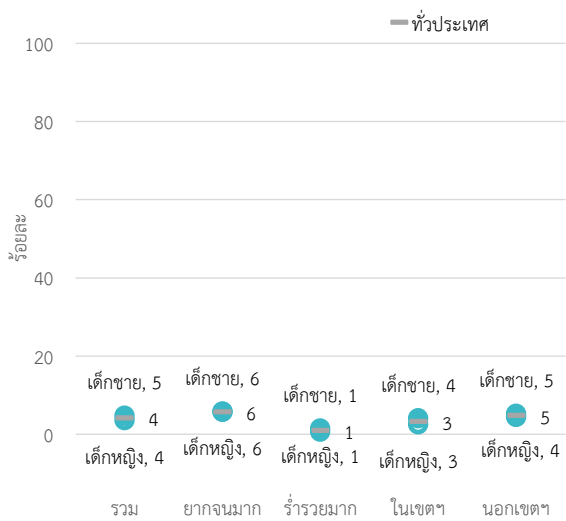
การเข้าเรียนระดับประถมศึกษา



ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษาที่กำลังเรียนในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา (อัตราส่วนการเข้าเรียนสุทธิที่ปรับแล้ว) จำแนกตามกลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

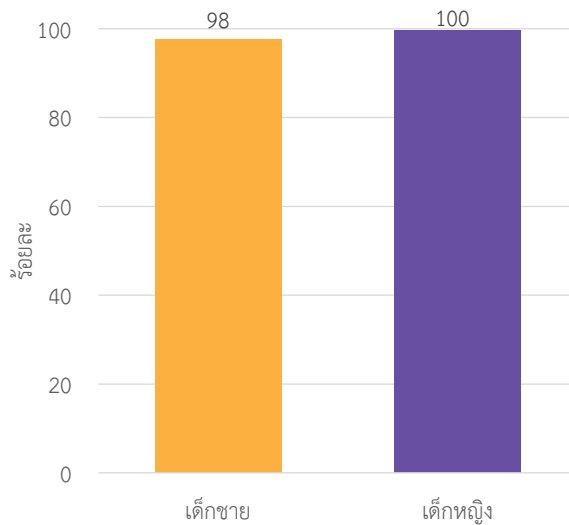
เด็กหญิงและเด็กชายทุกคนได้เรียน: ทศวรรษแรกของชีวิต

เด็กในวัยเรียนระดับประถมศึกษาที่ไม่ได้เรียน



ร้อยละของเด็กในวัยประถมศึกษาที่ไม่ได้เรียน ทั้งในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา จำแนกตามกลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

การสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา



ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับประถมศึกษา 3-5 ปี (อายุ 14-16 ปี) และสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำแนกตามเพศ



ประเด็นเด่น

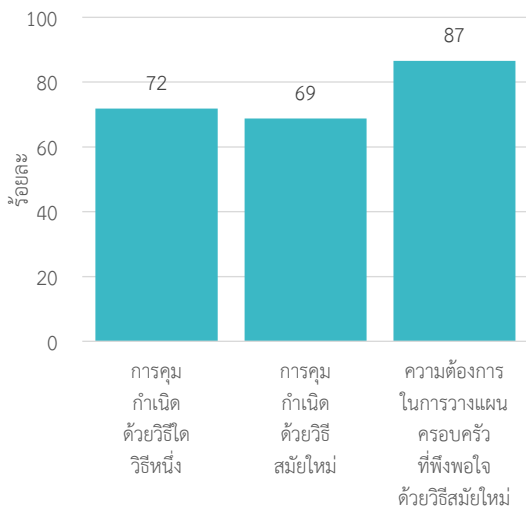
- สำหรับตัวชี้วัดภาวะทุพโภชนาการ พบความแตกต่างมากที่สุดด้านภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามการศึกษาของแม่
- เด็กชายที่เตี้ยเกินไปเมื่อเทียบกับอายุ (ภาวะเตี้ยแคระแกร็น) มีสัดส่วนสูงกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 13 และ 12 ตามลำดับ)
- ในกลุ่มเด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งมีสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ร่วมทำกิจกรรม พบว่าแม่ร่วมทำกิจกรรมกับเด็กมากกว่าพ่อ
- เด็กหญิงอายุ 24-59 เดือน มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กชาย
- เด็กชายอายุ 1-14 ปี ได้รับการอบรมโดยใช้ความรุนแรงทางจิตใจ การลงโทษทางร่างกาย และวิธีใช้ความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กหญิง
- ประมาณร้อยละ 4 ของในวัยเรียนประถมศึกษาไม่ได้กำลังเรียนในระดับใด
- เด็กทั้งชายและหญิงที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา

วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายทุกคนมีชีวิตรอดและเจริญเติบโต : ทศวรรษที่สองของชีวิต

ในขณะที่วัยรุ่นทั้งหญิงและชายต้องเผชิญกับความเครียดใหม่ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ วัยรุ่นหญิงมักเผชิญกับความเปราะบางของเพศหญิงซึ่งส่งผลตลอดชีวิต ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นสาเหตุชั้นนำของการเสียชีวิตของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีทั่วโลก การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ทำให้สุขภาพของวัยรุ่นดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังส่งผลหลายประการ ได้แก่ เป็นการเปิดโอกาสในการศึกษาต่อ การเตรียมความพร้อมสำหรับการทำงานและการดำรงชีวิต การเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสในการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต อย่างไรก็ตามบ่อยครั้งพบว่าวัยรุ่นหญิงขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและ

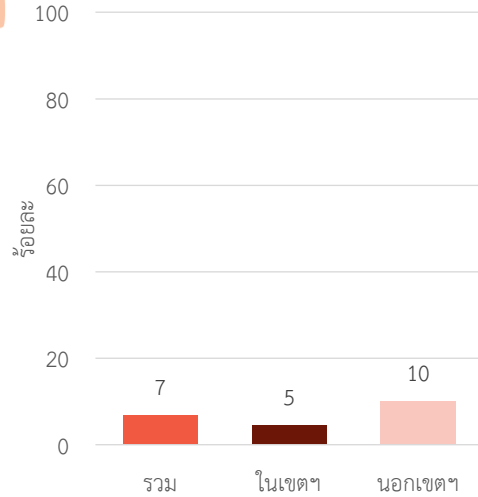
อนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ซึ่งรวมไปถึงการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ นอกจากนี้ แม้ว่าวัยรุ่นหญิงจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากความอ่อนแอทางสรีรวิทยาและความไม่เท่าเทียมทางเพศ แต่วัยรุ่นหญิงมักมีความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นชายเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม บรรทัดฐานทางเพศก็ส่งผลเชิงลบต่อวัยรุ่นชายเช่นกัน ตัวอย่างเช่น บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นชายที่ขบความเสียดอาจเป็นการเพิ่มระดับการเสพยาแอลกอฮอล์และยาสูบของวัยรุ่นชาย ส่งผลให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ไม่ติดต่อในภายหลัง

การคุมกำเนิดและความต้องการที่พึงพอใจ



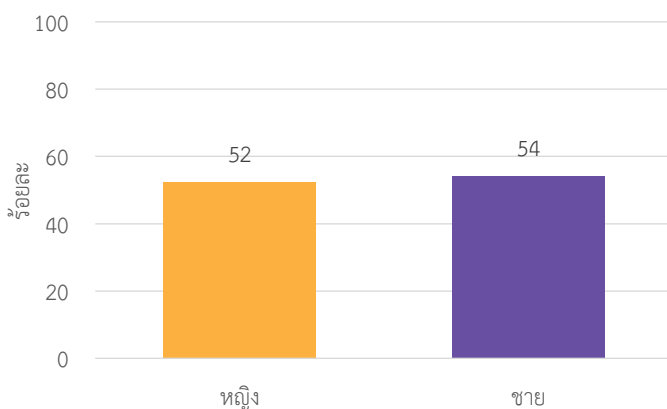
การคุมกำเนิด และความต้องการในการวางแผนครอบครัวที่พึงพอใจด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-19 ปีที่สมรส/อยู่กินกับผู้ชาย

การมีบุตรก่อนอายุ 18 ปี



ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี ที่มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี จำแนกตามพื้นที่

ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี



ร้อยละของเด็กหญิงและเด็กชายอายุ 15-19 ปี ที่ทราบวิธีหลักในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทั้ง 2 วิธี (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อและคู่นอนไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์) ผู้ที่ทราบว่าผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้ และผู้ที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อที่มักเข้าใจผิด 2 ลำดับแรก

วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายทุกคนได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรง

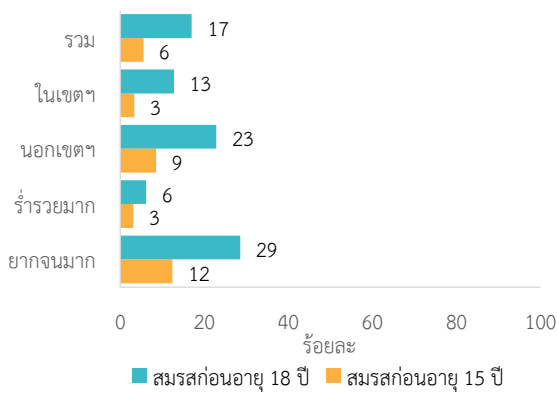
และการแสวงหาผลประโยชน์ : ทศวรรษที่สองของชีวิต



วัยรุ่นมีจุดเปราะบางเฉพาะตัวด้านความรุนแรงและการแสวงหาผลประโยชน์จากเด็กหญิง การสมรสก่อนอายุ 18 ปีเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงสำหรับเด็กหญิงในหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจากปัจจัยหลายประการซึ่งสัมพันธ์กันและส่งผลให้เด็กหญิงตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นความยากจน บรรทัดฐานทางสังคม จารีตประเพณีหรือกฎหมายทางศาสนาที่ไม่เอาผิดการปฏิบัติใด ๆ รวมทั้งการครอบงำที่ไม่สมบูรณ์และระบบทะเบียนราษฎรของประเทศ การสมรสของเด็กเป็นการทำลายพัฒนาการของเด็กหญิง และบ่อยครั้งทำให้เด็กหญิงตั้งครรภ์และถูกแยกออกจากสังคมตั้งแต่วัยเยาว์ ทำให้การเรียนต้องหยุดชะงักและจำกัดโอกาสในการทำงานและความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ ยังเกี่ยวพันกับการมีอายุที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างเด็กหญิงและคู่สมรส ซึ่งเป็นการลดอำนาจของผู้หญิงและเป็นการเพิ่มความเสียหายในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงจากคู่สมรสหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทศวรรษคิดเกี่ยวกับการทำร้ายภรรยาเป็นการแสดงถึงการยอมรับทางสังคมในเรื่องความรุนแรงในคู่สมรส

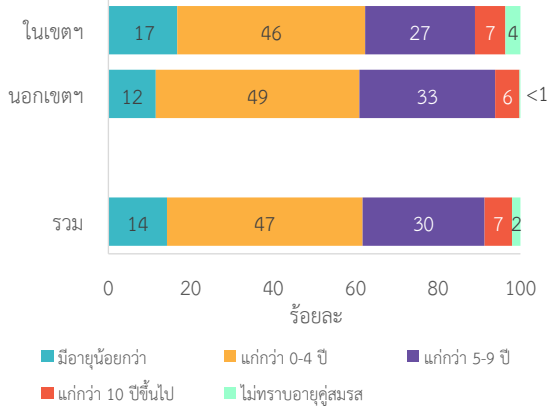
การยอมรับการทำร้ายภรรยาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายแสดงให้เห็นว่าเด็กหญิงที่สมรสและประสบความรุนแรงอาจประสบความยุ่งยากในการเรียกร้องความสัมพันธ์ที่ดีและเป็นธรรม การขลิบอวัยวะเพศหญิงเป็นประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อเพศหญิงทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงที่มีการขลิบอวัยวะเพศนับเป็นช่วงเวลาที่น่าเศร้า เนื่องจากอาจประสบกับผลที่ตามมาอย่างรุนแรงเมื่อถึงวัยที่มีเพศสัมพันธ์และเริ่มมีบุตร การเลือกปฏิบัติทางเพศอาจเป็นรูปแบบหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุดที่วัยรุ่นหญิงต้องเผชิญ และส่งผลกระทบต่อความเป็นเวลานานและกว้างขวางต่อทั้งวิถีชีวิตส่วนตัวและการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจในทุกด้าน แม้ในภูมิภาคส่วนใหญ่เด็กหญิงและเด็กชายมีโอกาสไม่แตกต่างกันในการถูกใช้แรงงานเด็ก แต่เพศที่เป็นปัจจัยที่ใช้แบ่งประเภทของกิจกรรมสำหรับเด็กชายและเด็กหญิง โดยเด็กหญิงมักจะเกี่ยวข้องในงานบ้านมากกว่า

การสมรสของเด็ก, SDG 5.3.1



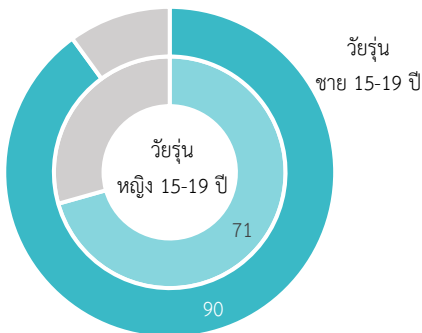
ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี ที่สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปีและ 18 ปี จำแนกตามพื้นที่ และกลุ่มความมั่งคั่ง

ความแตกต่างของอายุคู่สมรส



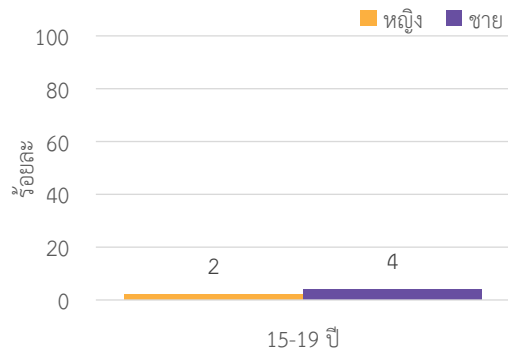
การแจกแจงร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ที่ปัจจุบันสมรส/อยู่กินกับผู้ชาย จำแนกตามความแตกต่างของอายุคู่สมรส และพื้นที่

ความรู้สึกปลอดภัย (SDG 16.1.4) จำแนกตามอายุและเพศ



ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางลำพังในชุมชนตอนกลางคืน จำแนกตามเพศ

ทัศนคติต่อความรุนแรงในครอบครัว



ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มีความเห็นว่ามีสมควรทำร้ายร่างกายภรรยาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ภรรยาออกจากบ้านโดยไม่บอกสามี ภรรยาไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร ภรรยาได้เลี้ยง/ทะเลาะกับสามี ภรรยาปฏิเสธไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี และภรรยาทำอาหารใหม่ จำแนกตามเพศ



วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายทุกคนได้เรียน: ทศวรรษที่สองของชีวิต

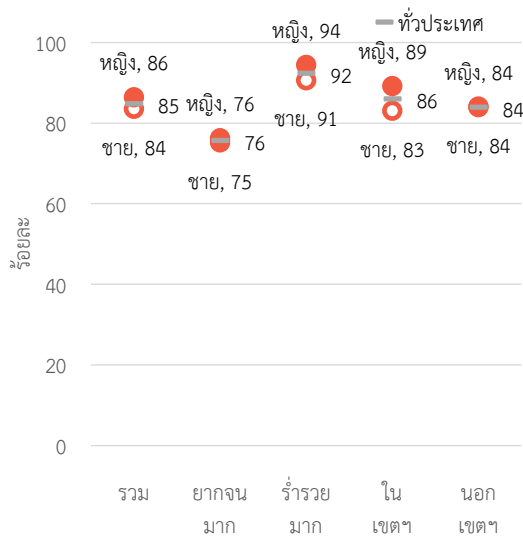


ในขณะที่การเข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษากำลังขยายตัว แต่การบรรลุเป้าหมายยังเป็นไปได้ช้ากว่าระดับประถมศึกษา การไม่ได้รับความเท่าเทียมทางเพศของเด็กหญิงก็พบได้มากขึ้นและเกิดขึ้นในหลายประเทศ โดยพบในระดับมัศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้เด็กหญิงได้เรียนในระดับมัธยมศึกษาเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดซึ่งประเทศต่าง ๆ

สามารถลงทุนได้ การสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาก่อให้เกิดประโยชน์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อเด็กหญิงและสังคม ตั้งแต่การมีรายได้ตลอดชีวิตและอัตราการเติบโตของประเทศที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการลดลงของการสมรสในวัยเด็ก ภาวะเตี้ยแคระแกร็น และการเสียชีวิตของแม่และเด็ก

อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมศึกษา

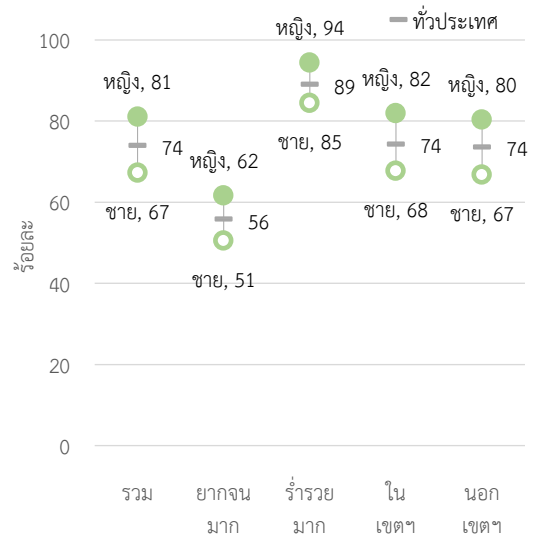
ตอนต้น



ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า (อัตราการเข้าเรียนสุทธิที่ปรับแล้ว) จำแนกตามเพศ กลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

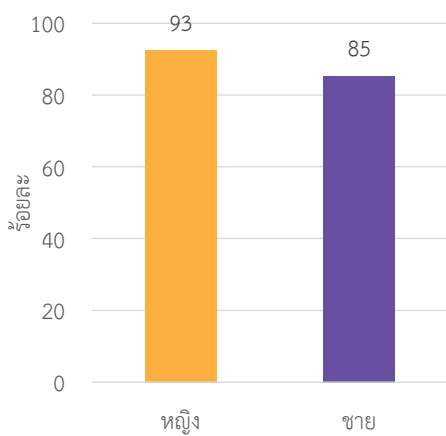
อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลาย



ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า (อัตราการเข้าเรียนสุทธิที่ปรับแล้ว) จำแนกตามเพศ กลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

การสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น



ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3-5 ปี (อายุ 17-19 ปี) และสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ

การสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

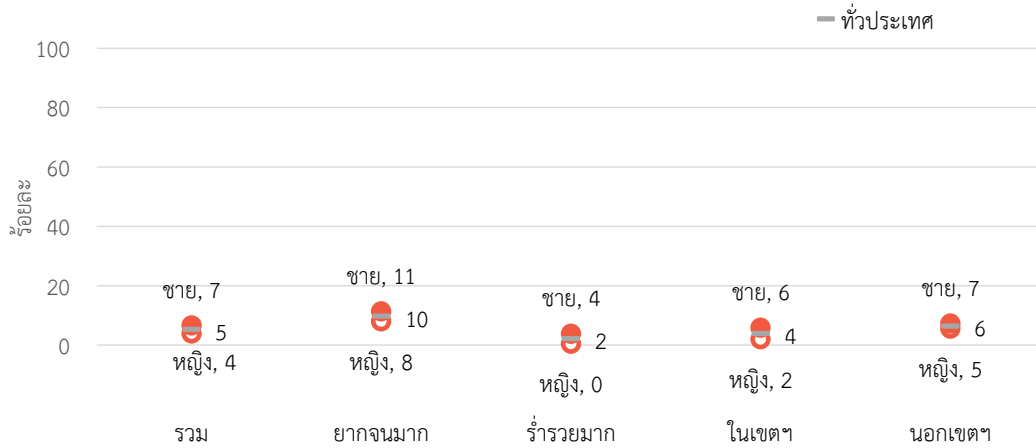


ร้อยละของเด็กที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้ายของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 3-5 ปี (อายุ 20-22 ปี) และสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามเพศ

วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายทุกคนได้เรียน : ทศวรรษที่สองของชีวิต



เด็กในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ได้เรียน



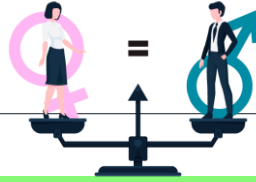
ร้อยละของเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ได้เข้าเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา จำแนกตามกลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่



ประเด็นเด่น

- 7 ใน 100 ของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี
- อัตราการให้กำเนิดบุตรก่อนอายุ 18 ปี ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล 2 เท่าตัว
- เด็กอายุ 15-19 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ทั้งหญิงและชาย) มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเป็นอย่างดี
- น้อยกว่า 1 ใน 10 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ที่ปัจจุบันสมรส/อยู่กินกับผู้ชาย มีคู่สมรสที่อายุมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป
- 7 ใน 10 ของเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ระบุว่ารู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินตามลำพังในชุมชนตอนกลางคืน เปรียบเทียบกับ 9 ใน 10 ของเด็กชาย
- พบความไม่เท่าเทียมทางเพศของอัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดในเขตเทศบาล
- เด็กหญิงที่มีอายุมากกว่าอายุตามเกณฑ์ที่ต้องเรียนในชั้นปีสุดท้าย 3-5 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กชาย
- เด็กชายในวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไม่ได้เรียนในระดับใดในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กหญิง

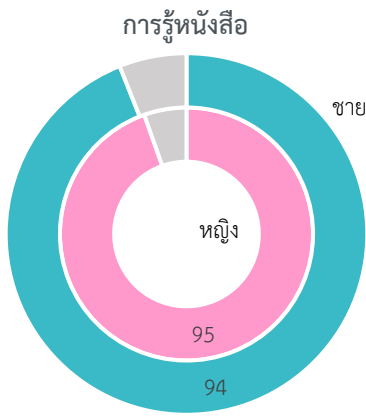
ความเท่าเทียมทางเพศในวัยผู้ใหญ่



การมีชีวิตรอดและเจริญเติบโตของเด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ทั้งหญิงและชาย สิ่งเหล่านี้สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญผ่านการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญในสิทธิของตนเอง และผ่านการลดอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพ อุปสรรคเหล่านี้ ได้แก่ การขาดข้อมูล ความรู้และเทคโนโลยี ทรัพยากร และความปลอดภัยและความคล่องตัว รวมถึงการแบ่งหน้าที่การงานตามเพศและบรรทัดฐานทางเพศ ตัวอย่าง เช่น การที่แม่ขาดความคล่องตัวจากข้อห้าม

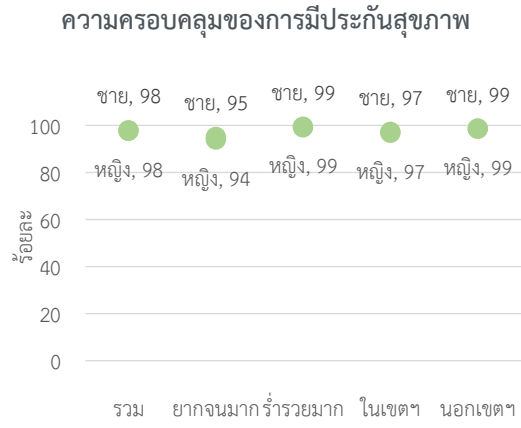
ตามบรรทัดฐานหรือขาดความยืดหยุ่นในการเดินทาง อาจเป็นอุปสรรคต่อการจดทะเบียนเกิด ภาวะโภชนาการ และสิ่งอื่น ๆ ที่มีผลต่อเด็ก การปลูกฝังบรรทัดฐานทางเพศเกี่ยวกับความคาดหวังและพฤติกรรมของผู้ชายและผู้หญิงอาจมีอิทธิพลต่อทัศนคติที่มีต่อความรุนแรงระหว่างคู่สมรสและการลงโทษเด็กทางร่างกาย รวมถึงการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีทั้งความพึงพอใจในชีวิตและความคาดหวังในอนาคต

การเข้าถึงความรู้



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่รู้หนังสือ จำแนกตามเพศ

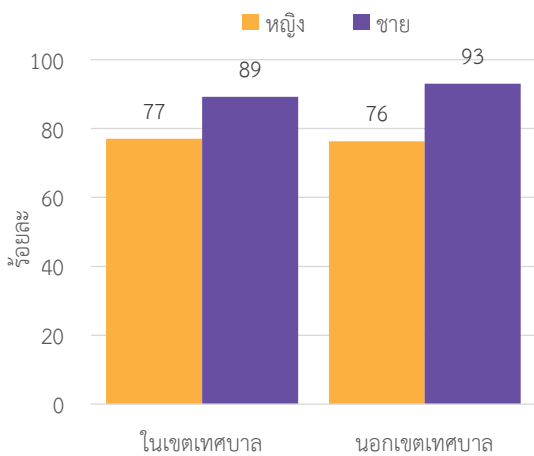
การเข้าถึงทรัพยากร



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่มีการประกันสุขภาพ จำแนกตามเพศ กลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

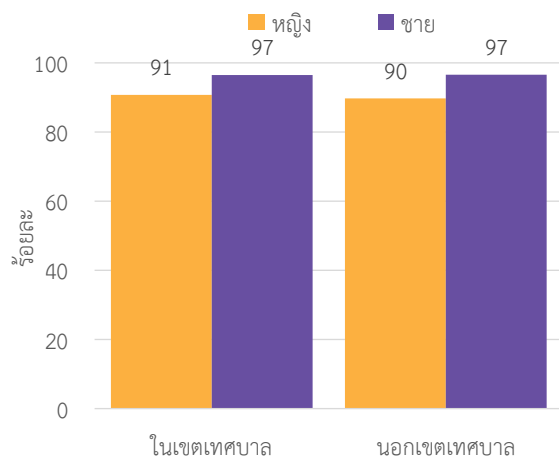
ความปลอดภัย

ความรู้สึกปลอดภัยในการเดินตามลำพัง, SDG 16.1.4 จำแนกตามเพศ



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินตามลำพังในชุมชนตอนกลางคืน จำแนกตามเพศ และพื้นที่

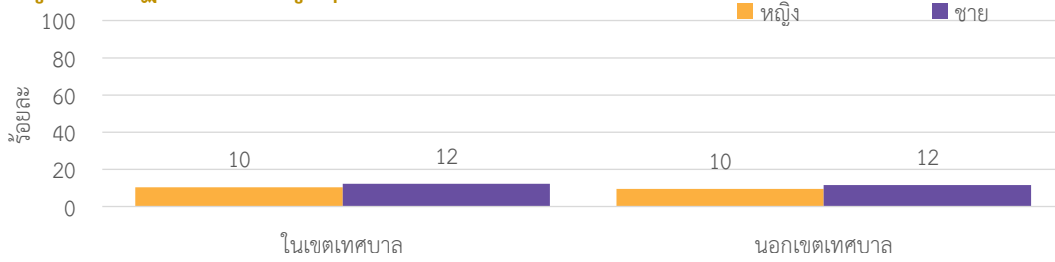
ความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่บ้านตามลำพังตอนกลางคืน จำแนกตามเพศ และพื้นที่

ความเท่าเทียมทางเพศในวัยผู้ใหญ่

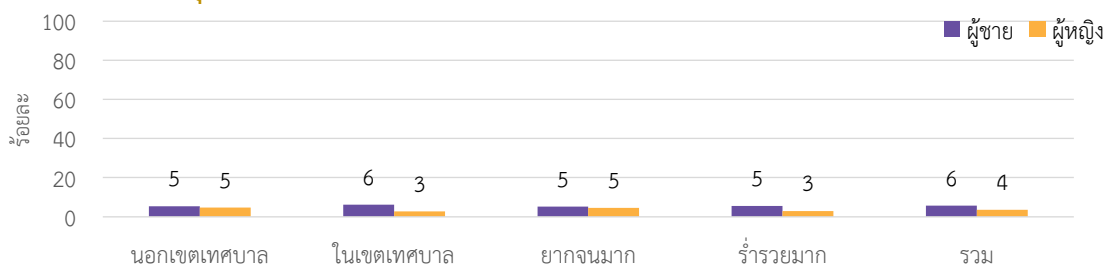
การถูกเลือกปฏิบัติและการถูกคุกคาม



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่มีความรู้สึกว่าคุณเลือกปฏิบัติหรือถูกคุกคามในประเด็นเรื่องเพศ จำแนกตามเพศ และพื้นที่

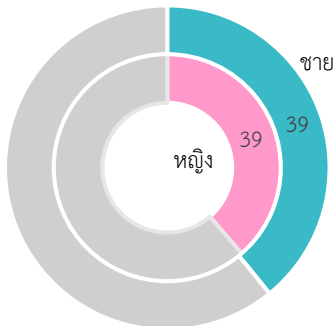
ทัศนคติและความคาดหวังของหญิงและชาย

ทัศนคติต่อความรุนแรงในครอบครัว



ร้อยละของผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปี ที่มีความเห็นว่าคุณเห็นว่าการทำร้ายร่างกายภรรยาอย่างน้อย 1 สถานการณ์ ดังนี้ ภรรยาออกจากบ้านโดยไม่บอกสามี ภรรยาไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร ภรรยาได้เลี้ยง/ทะเลาะกับสามี ภรรยาปฏิเสธไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี และภรรยาทำอาหารใหม่ จำแนกตามเพศ กลุ่มความมั่งคั่ง และพื้นที่

ทัศนคติต่อการลงโทษทางร่างกาย



ร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กที่เชื่อว่าการเลี้ยงดูเด็ก สั่งสอน หรือให้การศึกษาเด็กอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกาย จำแนกตามเพศของแม่/ผู้ดูแล

ประเด็นเด่น

- มากกว่า 9 ใน 10 ของทั้งผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปี เป็นผู้รู้หนังสือ
- ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายด้านความครอบคลุมของการมีประกันสุขภาพ
- ผู้ชายอายุ 15-49 ปี มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินตามลำพังในชุมชนตอนกลางคืน และมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่บ้านตามลำพังตอนกลางคืนมากกว่าผู้หญิง
- ไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่มีความรู้สึกว่าคุณเลือกปฏิบัติหรือถูกคุกคาม
- ผู้ชายที่อยู่ในเขตเทศบาลมีแนวโน้มเห็นว่าสามีสมควรทำร้ายร่างกายภรรยามากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 6 เทียบกับร้อยละ 3)
- ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่เชื่อว่าการเลี้ยงดูเด็ก สั่งสอน หรือให้การศึกษาเด็กอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกาย





รายงานสรุปผลที่สำคัญ

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565