

๑๒

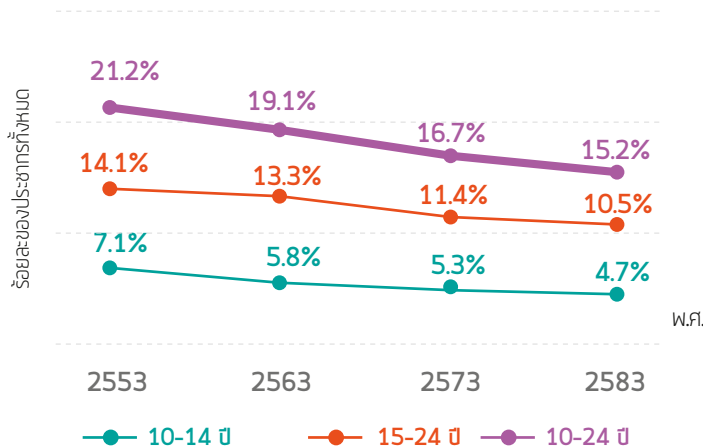
หมวดตัวชี้วัด

สุขภาพวัยรุ่น
และเยาวชนไทย

12 หมวดตัวชี้วัด

“สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย”

วัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 10-24 ปี)



จำนวนประชากร (ล้านคน)	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2573	พ.ศ. 2583
10-14	4.5	3.9	3.5	3.0
15-24	9.0	8.8	7.7	6.9
10-24	13.5	12.7	11.2	9.9
ประชากรไทย ทั้งหมด	63.8	66.5	67.1	65.4

ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ฉบับปรับปรุง), สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2562)

“วัยรุ่นและเยาวชน” เป็นกลุ่มประชากรในช่วงวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมถึง สิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้นรอบด้าน เป็นทั้งปัจจัยบวกและปัจจัยเสี่ยงที่สังคม โดยเฉพาะ ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจ ให้ความสำคัญและการสนับสนุนที่เหมาะสม

รายงานสุขภาพคนไทย 2563 นี้ นำเสนอ 12 หมวดตัวชี้วัด “สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย” โดยหมวดที่ 1-3 เป็นข้อมูลสถานะสุขภาพทางกาย จิต และสังคม หมวดที่ 4-8 เป็นข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านพฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม หมวดที่ 9-11 ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสื่อออนไลน์ ครอบครัว การศึกษาและการทำงาน และหมวดที่ 12 นโยบายของไทยที่มีต่อวัยรุ่นและเยาวชน

องค์การอนามัยโลก ให้นิยาม “วัยรุ่น” (Adolescents) หมายถึง ประชากรในช่วงอายุ 10-19 ปี และ “เยาวชน” (Youth) หมายถึง ประชากรในช่วงอายุ 15-24 ปี เมื่อรวม

ทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน “วัยรุ่นและเยาวชน” จึงครอบคลุมประชากรในช่วงอายุ 10-24 ปี ภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนไทยอายุ 10-24 ปี ลดลงต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา โดยมีจำนวน 12.7 ล้าน ในปี 2563 หรือ ร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด โดยทั้งจำนวนและสัดส่วนนี้มีแนวโน้มลดลงต่อไปในอีก 10-20 ปีข้างหน้า

แม้วัยรุ่นและเยาวชนจะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพกายแข็งแรงกว่าประชากรในวัยอื่น แต่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการบาดเจ็บทางกายและการตายก่อนวัยอันควร ยังคงเป็นเรื่องอุบัติเหตุทางท้องถนน ซึ่งผู้ชายมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ที่เกิดจากความเครียด ปัญหาส่วนตัว หรือการถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ที่อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ตามมา เป็นอีกเรื่องที่ต้องเฝ้าระวัง จากการที่สภาพสังคมและวิถีชีวิตในปัจจุบันมีความเป็นอยู่ที่บีบอัดมากขึ้น ความใกล้ชิดกับชุมชน การมีความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเพื่อนสนิทของวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่ามีแนวโน้มลดลง ระบบการเกื้อหนุนทางสังคม



การให้คำปรึกษาสายด่วน หรือทางออนไลน์ อาจมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการสนับสนุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมที่ดีของวัยรุ่นและเยาวชนได้

การบริโภคอาหารของวัยรุ่นและเยาวชนมีเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหารเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น แต่การเลือกส่วนใหญ่ยังขึ้นอยู่กับ ความชอบและความอยากเป็นปัจจัยหลัก มากกว่าคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้จำนวนมากยังคงเลือกกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ขณะที่การบริโภคผักและผลไม้ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย การสำรวจในปี 2562 พบวัยรุ่นและเยาวชนเพศหญิง 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย การออกกำลังกายและเล่นกีฬา รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายจากการสัญจรและเดินทางในชีวิตประจำวัน เป็นเรื่องที่ควรณรงค์และสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาแม่วัยรุ่นแม้มีแนวโน้มลดลง แต่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นปัญหาที่ยังต้องเฝ้าระวัง เช่นเดียวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ ทั้ง การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนของวัยรุ่นและเยาวชนที่สูบบุหรี่และดื่มค่อนข้างทรงตัวไม่ลดลงเท่าที่ควร พฤติกรรมการขับขี่ในขณะมีเมามา และการไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้รถจักรยานยนต์ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม เช่น ปัญหายาเสพติดให้โทษ หรือ

การเล่นหรือติดพนัน ที่ปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลายและช่องทางการเข้าถึงออนไลน์ได้ง่ายขึ้น

วัยรุ่นและเยาวชนไทยเกือบทุกคนมีโทรศัพท์มือถือใช้ และมากกว่าร้อยละ 90 เข้าถึงอินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม การใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่ยังเป็นไปเพื่อการสื่อสารและความบันเทิง มากกว่าเพื่อการเรียนรู้และการศึกษา ขณะที่สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในชีวิตเกือบทุกด้าน แต่ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยกับครอบครัวดูเหมือนจะห่างเหินมากขึ้น การใช้เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในครอบครัว การปรึกษาปัญหาและเปิดใจคุยกันในเรื่องต่าง ๆ กลับมีน้อยลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนในครอบครัวที่มีวัยรุ่นและเยาวชนเป็นสมาชิกต้องหันกลับมาพิจารณาช่วยกันสานสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นขึ้น

ในด้านการศึกษาและการทำงาน การพัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพ รวมถึง ความเสมอภาคของการศึกษาให้กับประชากรวัยเรียนทุกคน ทุกกลุ่ม การส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทักษะและศักยภาพในการทำงานที่จำเป็นในอนาคต ให้กับวัยรุ่นและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มกลุ่ม NEET ซึ่งมีประมาณ 1 ใน 8 ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยทั้งหมด โดยเป็นกลุ่มที่ไม่อยู่ทั้งในระบบการศึกษา และในระบบการจ้างงาน เป็นความท้าทายและข้อพิจารณาที่สำคัญในการกำหนดนโยบายของประเทศไทย ในการส่งเสริมและพัฒนาประชากรวัยรุ่นและเยาวชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นพลเมืองสร้างสรรค์ ที่มีส่วนร่วมในฐานะภาคีที่มีพลังในกระบวนการพัฒนาของประเทศในระยะยาว



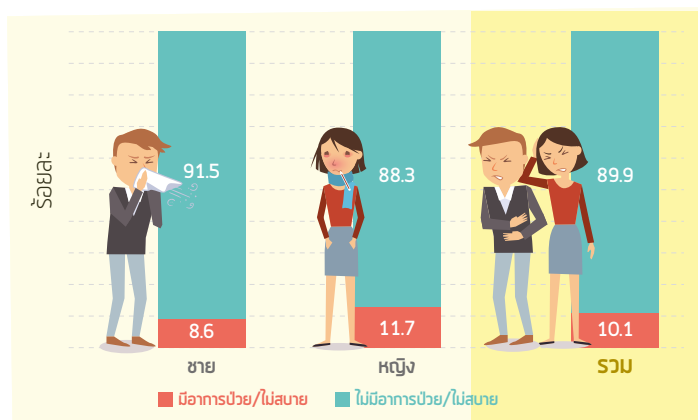
1 สุขภาพกาย

ในปี 2560 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของวัยรุ่นและเยาวชนอยู่ที่ 40.9 ต่อ 100,000 ประชากร

“วัยรุ่นและเยาวชนโดยรวมมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและยังห่างไกลจากโรคต่าง ๆ แต่มีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนนที่ยังเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตอันดับหนึ่ง”

วัยรุ่นและเยาวชนในช่วงอายุ 10-24 ปี เป็นช่วงที่สุขภาพกายโดยรวมแข็งแรง การเจ็บป่วยจากโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังยังมีน้อย โดยมากเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ในปี 2560 มีเพียง 1 ใน 10 ที่มีการเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยที่ราวครึ่งหนึ่งของผู้เจ็บป่วยหรือไม่สบาย มีอาการเป็นหวัด ไอ หรือมีน้ำมูก

วัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) ที่ป่วย/ไม่สบายใน 1 เดือนที่ผ่านมา



หมายเหตุ : เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล
ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

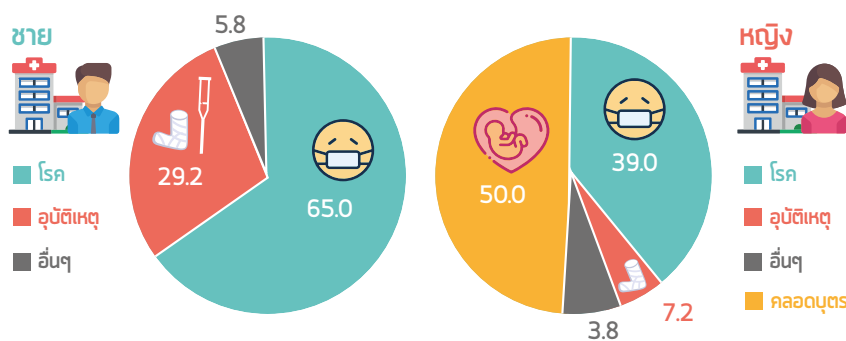
5 อันดับสาเหตุการป่วย/ไม่สบายของวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) ครั้งสุดท้ายใน 1 เดือนที่ผ่านมา



หมายเหตุ : เฉพาะผู้ที่มีการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาลใน 1 เดือนที่ผ่านมา
ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

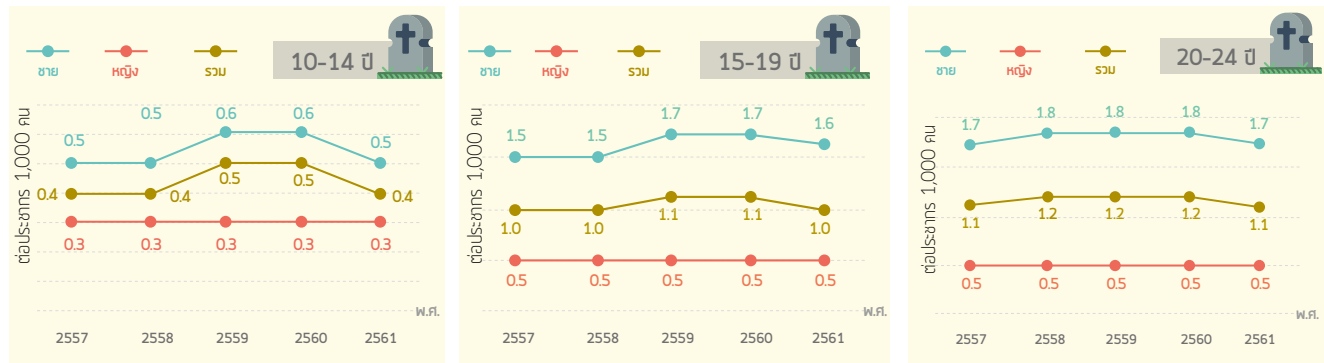
สำหรับการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล พบว่าผู้หญิงมีการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 5.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.6) อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเพราะไปคลอดบุตร ในขณะที่ผู้ชายร้อยละ 65.0 เข้ารักษาตัวด้วยโรค ตามด้วยร้อยละ 29.2 ที่เข้ารักษาตัวเนื่องจากอุบัติเหตุ

สาเหตุการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลครั้งสุดท้ายใน 12 เดือนที่ผ่านมา วัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี)



หมายเหตุ : เฉพาะผู้ที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา
ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราตายต่อประชากรในช่วงอายุเดียวกัน 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561, กระทรวงสาธารณสุข

5 อันดับสาเหตุการสูญเสียสุขภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี 2557

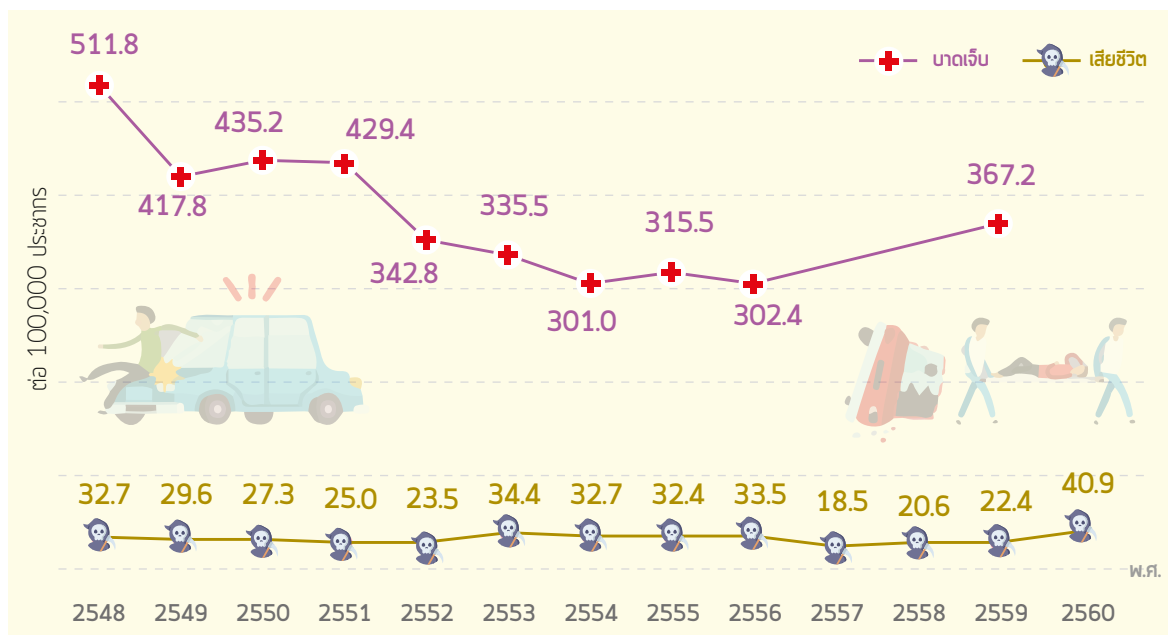


หมายเหตุ : อายุ 15-29 ปี

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

วัยรุ่นและเยาวชนเพศชาย อายุ 15-24 ปี มีอัตราตายสูงกว่าผู้หญิงถึงกว่า 3 เท่า โดยอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นและเยาวชน ตามด้วยเอดส์ การถูกทำร้าย การทำร้ายตัวเอง และอุบัติเหตุอื่นๆ

อัตราการบาดเจ็บ และ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี)



ที่มา : หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิไทยโรดส์

ในปี 2560 พบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยรุ่นและเยาวชนที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นความปลอดภัยในการใช้ถนนจึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ผ่านมาตรการที่ครบถ้วน ทั้งการให้ความรู้ ด้านวิศวกรรม เศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมาย และการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

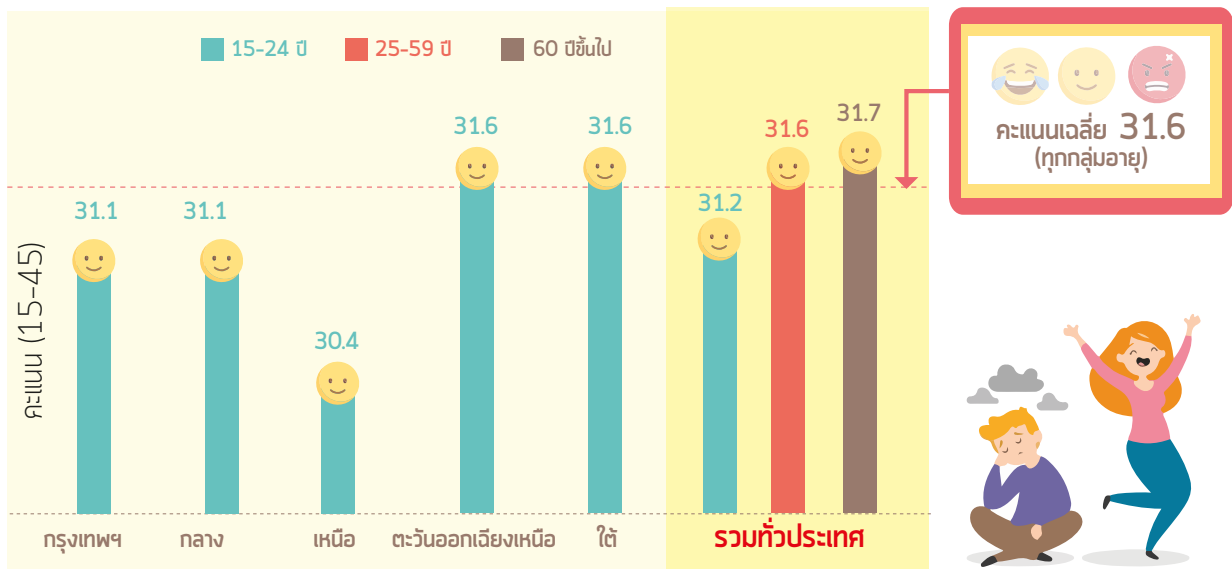


2 สุขภาพจิต

วัยรุ่นและเยาวชน มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ และภาคเหนือมีคะแนนต่ำที่สุด

“การฆ่าตัวตายของนักเรียนนักศึกษา ยังคงเป็นข่าวในทุกปี ย้ำให้เห็นความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อาจเพราะปัจจุบันสังคมเต็มไปด้วยการแข่งขัน ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไทยมีความเครียดสูง”

คะแนนสุขภาพจิต จำแนกตามภาคและกลุ่มอายุ ปี 2561

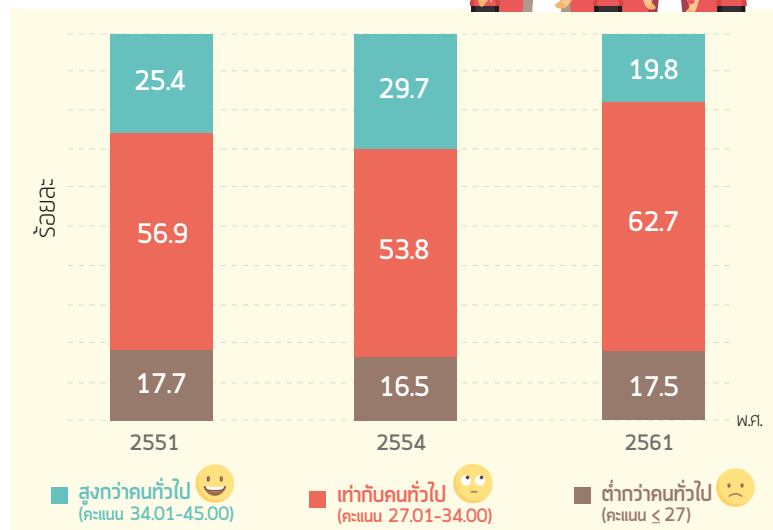


หมายเหตุ : สำรวจสุขภาพจิต เป็นการประเมินตนเองในประเด็นต่าง ๆ จำนวน 15 ข้อใน 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี การไม่มีความรู้สึกไม่ดี สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น โดยรวมมีคะแนน 31.2 (เต็ม 45 คะแนน) ซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของประเทศที่ 31.6 วัยรุ่นและเยาวชนในภาคเหนือมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำที่สุดที่ 30.4 และเมื่อดูแนวโน้มของคะแนนสุขภาพจิต พบว่าสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดต่ำกว่าคนทั่วไปมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2554 แต่กลับแย่ลงในปี 2562 และพบว่าคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปลดลงจากร้อยละ 29.7 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2561

ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิต (อายุ 15-24 ปี)



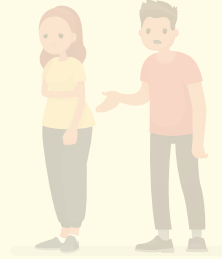
ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 2554 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



10 อันดับปัญหาสุขภาพจิตที่โทรปรึกษาสายด่วน 1323

ปัญหาที่วัยรุ่นและเยาวชนพบจากประเด็นที่โทรปรึกษาบริการ 1323 ซึ่งเป็นสายด่วนบริการประชาชนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยมากเป็นเรื่องความเครียดหรือวิตกกังวลเกือบครึ่ง และราว 1 ใน 5 เป็นเรื่องปัญหาความรัก ตามด้วยปัญหาซึมเศร้าราว 1 ใน 10

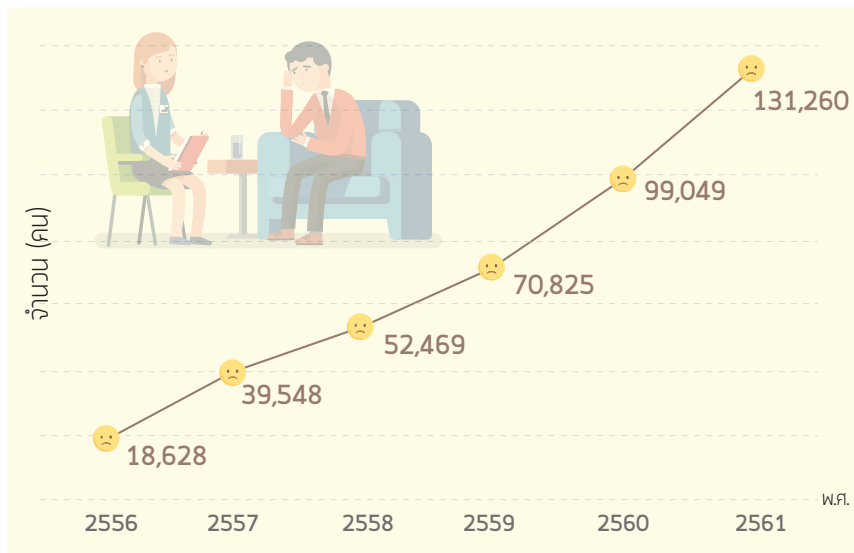
ประเภทปัญหา	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล	6,405	46.8
2. ปัญหาความรัก	2,659	19.4
3. ซึมเศร้า	1,497	10.9
4. ปัญหาทางจิตเวช	1,327	9.7
5. ปัญหาครอบครัว	739	5.4
6. ปัญหาเรื่องเพศ	523	3.8
7. ปัญหาพฤติกรรม	173	1.3
8. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง	152	1.1
9. ปัญหาการเรียน	135	1.0
10. ปัญหาการทำงาน	73	0.5



หมายเหตุ : อายุ 15-21 ปี

ที่มา : รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2561, กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 15-24 ปีที่เข้าถึงบริการ



ที่มา : รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2561, กระทรวงสาธารณสุข

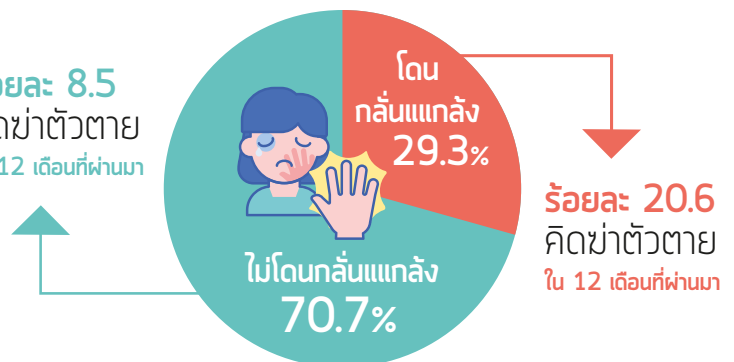
ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเริ่มเป็นที่รู้จักในสังคมไทยมากขึ้น และมีการเข้าถึงบริการมากขึ้น ในปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าอายุ 15-24 ปีที่เข้าถึงบริการ 18,628 คน จากความตื่นตัวในประเด็นนี้ พบว่าการเข้าถึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็น 131,260 คนในปี 2561

ถูกกลั่นแกล้งอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมา

ความเครียดจากการเรียนหนังสือและการถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งจากเพื่อนเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นและเยาวชนหลายคนเครียดจนคิดฆ่าตัวตาย การสำรวจในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาในปี 2558 พบว่าผู้ที่โดนกลั่นแกล้งมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายมากกว่า คือ 1 ใน 5 ของผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนคิดฆ่าตัวตายใน 12 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.5 ของผู้ที่ไม่ได้โดนกลั่นแกล้ง



ร้อยละ 8.5
คิดฆ่าตัวตาย
ใน 12 เดือนที่ผ่านมา



หมายเหตุ : สำรวจในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 1-6

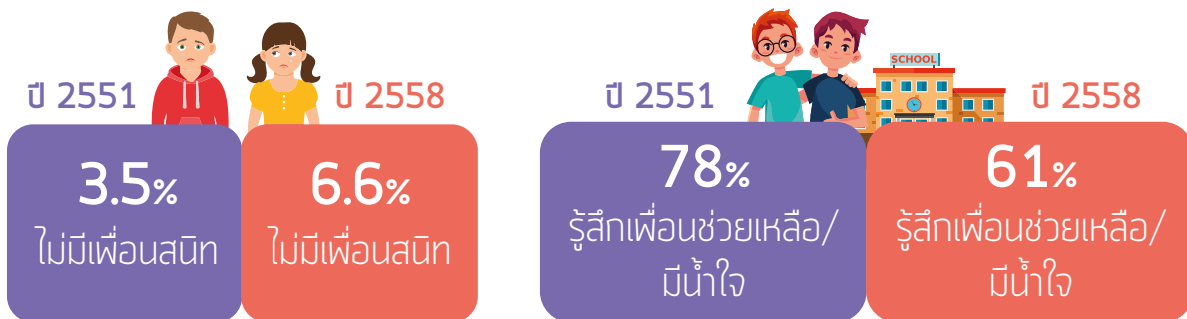
ที่มา : การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558, กระทรวงสาธารณสุข

3 สุขภาพสังคม

สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เป็นประจำ ลดลงจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 7 ในช่วงปี 2551 - 2561

“สังคมไทยมีความเป็นปัจเจกมากขึ้น มีการพึ่งพากันลดลง โดยเฉพาะในชนบทที่เห็นแนวโน้มสุขภาพสังคมที่ลดลง ในขณะที่เขตเมืองมีแนวโน้มดีขึ้น ทำให้ความแตกต่างของสุขภาพสังคมระหว่างในเมืองและชนบทลดลง”

สังคมที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาวะที่ดี ทุกวันนี้แนวโน้มสุขภาพสังคมของวัยรุ่นและเยาวชนมีความต่างคนต่างอยู่มากขึ้น ในปี 2551 มีเพียงร้อยละ 3.5 ของนักเรียนมัธยมที่ไม่มีเพื่อนสนิท และได้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเป็นร้อยละ 6.6 ในปี 2558 ในขณะเดียวกัน สัดส่วนของนักเรียนมัธยมที่รู้สึกว่ามีเพื่อนช่วยเหลือหรือมีน้ำใจลดลงจากร้อยละ 78 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 61 ในปี 2558

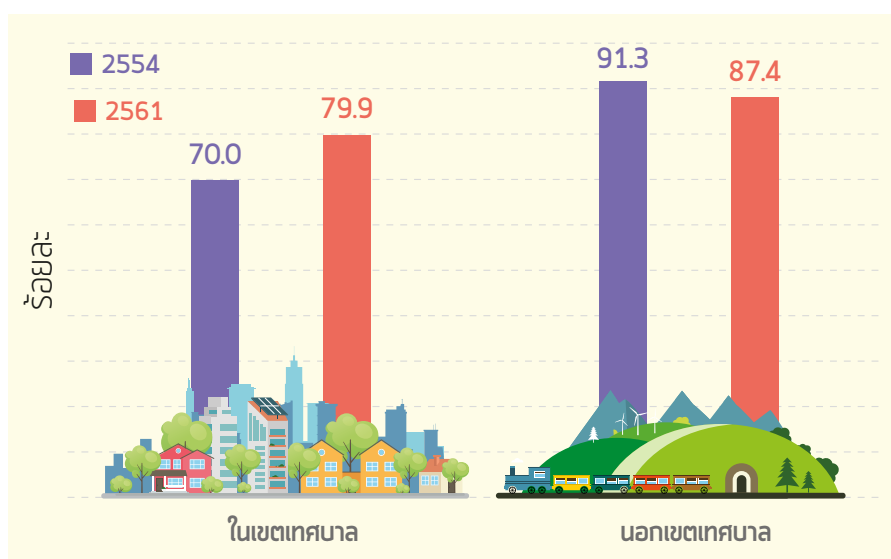


หมายเหตุ : สำรวจในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 1-6

ที่มา : การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551 และ 2558, กระทรวงสาธารณสุข

สัดส่วนที่มั่นใจว่าชุมชนที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย (อายุ 15-24 ปี)

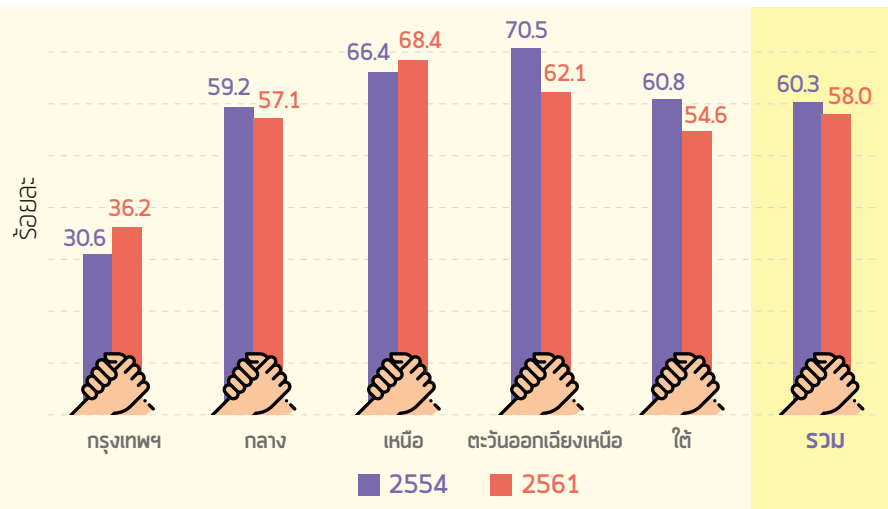
มิติที่สำคัญของการมีสุขภาพสังคมที่ดี คือความรู้สึกว่าชุมชนที่ตนอาศัยอยู่มีความปลอดภัย ซึ่งวัยรุ่นและเยาวชนในเขตเทศบาลมีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีสัดส่วนที่มั่นใจว่าชุมชนปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 79.9 ในปี 2561 แต่ยังคงน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล แม้จะมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 91.3 เป็นร้อยละ 87.4 ในช่วงเวลาเดียวกัน



หมายเหตุ : ผู้ที่ตอบเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุด

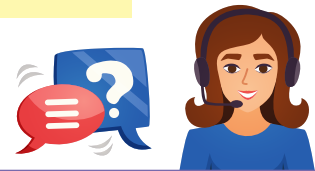
ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนที่เชื่อมั่นว่าเมื่อเดือดร้อนมีหน่วยงานในชุมชนช่วยเหลือ (อายุ 15-24 ปี)



หมายเหตุ : ผู้ที่ตอบเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุด

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

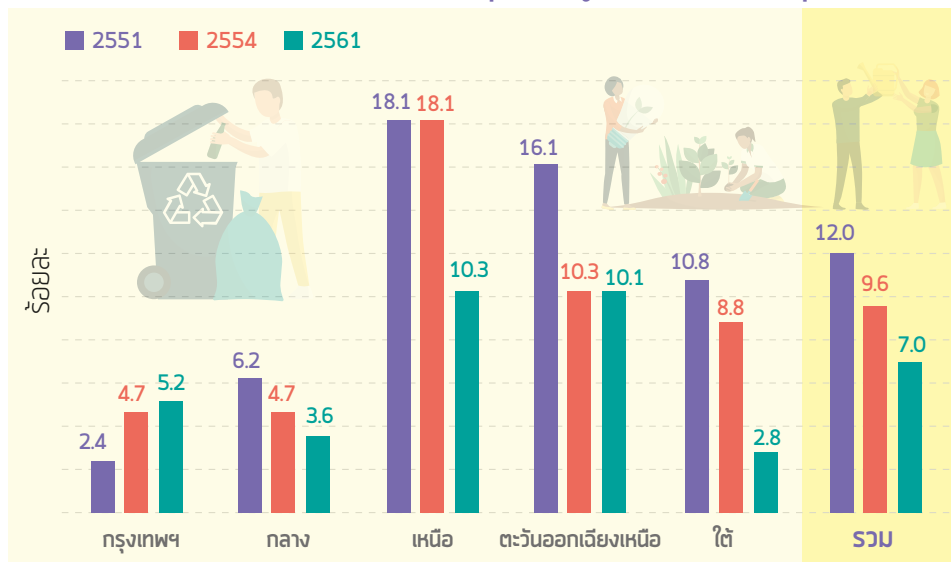


ความคุ้มครองทางสังคมเป็นอีกมิติของสุขภาพสังคม เช่น การรู้สึกเชื่อมั่นว่าถ้าเดือดร้อน หน่วยงานในชุมชน เช่น วัด ชุมชน หรือมูลนิธิต่างๆ จะยื่นมือมาให้ความช่วยเหลือ ในภาพรวมความรู้สึกเชื่อมั่นลดลงจากร้อยละ 60.3 เป็นร้อยละ 58.0 แต่ในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.6 เป็น 36.2 ในปี 2554 และ 2561 ตามลำดับ แต่ยังคงอยู่ในระดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือหมู่บ้านมีแนวโน้มลดลงในทุกภาค ยกเว้น กรุงเทพมหานคร



ช่องทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงวัยรุ่นได้ดีช่องทางหนึ่ง คือ **สายด่วนหรือระบบออนไลน์** โดยเฉพาะหากเป็นปัญหาที่วัยรุ่นไม่อยากให้ใครทราบ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ตัวอย่างบริการดังกล่าว ได้แก่ **1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม** ที่มีวัยรุ่นและเยาวชนใช้บริการจำนวนมาก ในปี 2560 มีวัยรุ่นและเยาวชนโทรมาปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม **มากกว่า 25,000 สาย**

สัดส่วนที่เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้านเป็นประจำ (อายุ 15-24 ปี)



หมายเหตุ : กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกป่า ช่วยคนเดือดร้อน กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 2554 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

4

พฤติกรรมบริโภคอาหาร

อาหารฟาสต์ฟู้ดยังคงเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทย ในกรุงเทพมหานคร มากกว่า 2 ใน 3 ของวัยรุ่นและเยาวชนรับประทานฟาสต์ฟู้ดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

“เทคโนโลยีทุกวันนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นและเยาวชนไทยมากขึ้น ทั้งเพอร์ริว อาหาร ฟู้ดบล็อกเกอร์ และที่สำคัญ คือ แอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหาร ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนด เทรนด์อาหาร และการเข้าถึงร้านอาหารง่ายดายอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ”



จำนวนมือหลัก
และสาเหตุที่ทานไม่ครบมื้อ
(อายุ 10-24 ปี)

สาเหตุ	ชาย	หญิง
ไม่มีเวลา	74.7%	55.5%
ลดน้ำหนัก	2.7%	24.4%
อื่น ๆ	22.6%	20.1%

การกินเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ วัยรุ่นและเยาวชนไทยส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน มีเพียงบางส่วนที่รับประทานไม่ครบ โดยผู้ชาย 3 ใน 4 ที่งดมื้ออาหารเป็นเพราะไม่มีเวลา ในขณะที่ผู้หญิงกว่าครึ่งงดเพราะไม่มีเวลา และอีก 1 ใน 4 งดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

- รับประทานอาหารครบ 3 มื้อหรือมากกว่า
- รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

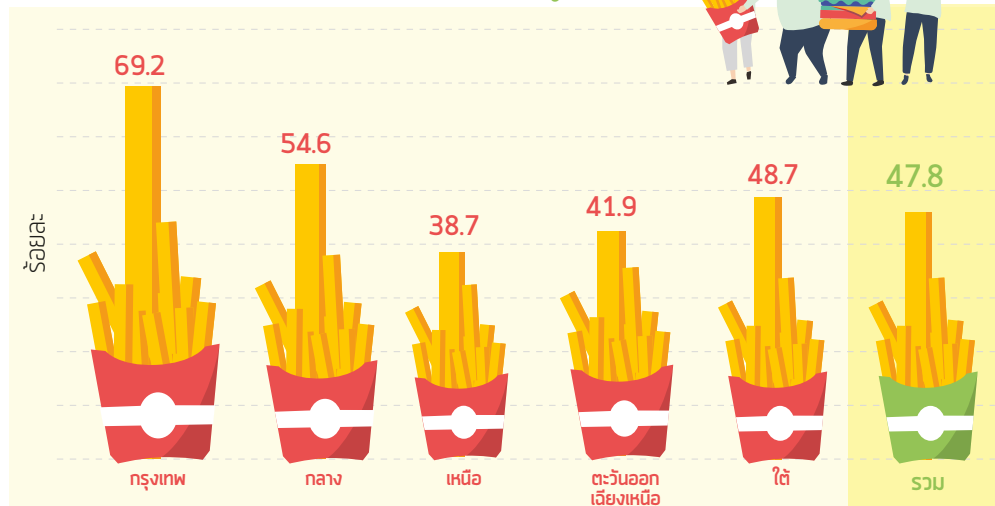
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การเลือกซื้ออาหารสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทยยังเป็นไปตามความชอบ (ร้อยละ 27.7) ความอยากรับประทาน (ร้อยละ 18.8) และรสชาติ (ร้อยละ 18.8) เป็นหลัก มีเพียงร้อยละ 8.1 ที่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอื่นๆ ที่พบ เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดจากประเทศตะวันตกที่อาจมีรสชาติถูกปาก แต่ให้พลังงานและไขมันในสัดส่วนที่สูง ในปี 2560 ร้อยละ 47.8 ของวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่พฤติกรรมการกินผักผลไม้ในกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 10-14 ปี ที่ไม่ถึง 1 ใน 4 ที่บริโภคผักผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน



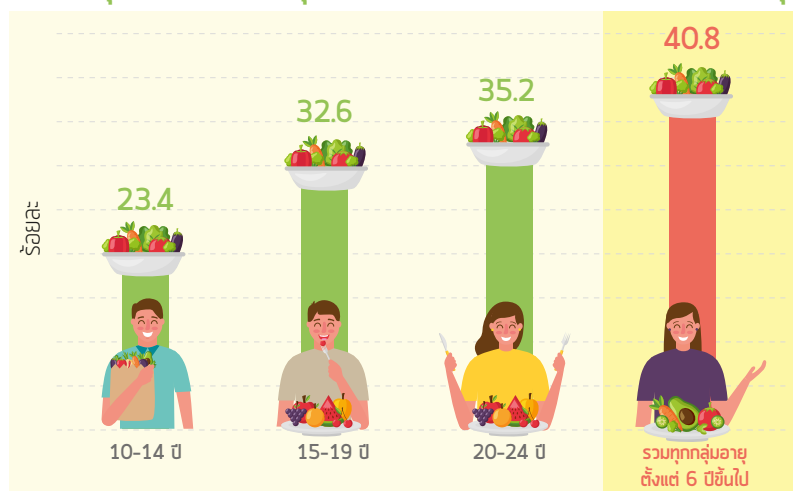
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี)
ที่บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดจากประเทศตะวันตก
อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ จำแนกตามภูมิภาค



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) ที่บริโภคผักผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทุกวันนี้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาท
ในการเชื่อมต่อระหว่างร้านอาหารและ
ผู้บริโภค แอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหาร
ปัจจุบันมีหลายแพลตฟอร์มให้เลือกใช้
และหากพิจารณาจากอัตราการเติบโตของ
ตลาดแล้ว คงปฏิเสธไม่ได้ว่าแอปพลิเคชัน
เหล่านี้ได้รับความนิยม และย่อมส่งผล
ต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นและ
เยาวชนไทยต่อไปในอนาคต



Food Delivery Application

การสั่งซื้ออาหารผ่านแอปพลิเคชันเริ่มเป็นที่แพร่หลายโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร
และเมืองใหญ่ การสั่งซื้ออาหารผ่านแอปสร้างความสะดวกสบายให้ผู้บริโภค
ทำให้การเข้าถึงร้านที่ต้องใช้เวลาเดินทางนาน รถติด ไม่มีที่จอดรถ แดดร้อน
หรือรอคิวนาน เป็นไปได้อย่างง่ายดายมากยิ่งขึ้น



ปี 2557-2561
การขายตัวเฉลี่ยอยู่ที่
ร้อยละ 11 ต่อปี

ร้อยละ 63
ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าจะ
สั่งผ่านแอปพลิเคชันมากขึ้นและ
รับประทานอาหารนอกบ้านน้อยลง

คาดการณ์มูลค่าตลาดปี 2562
ราว 3.3 - 3.5 หมื่นล้านบาท

เวลายอดนิยมในการสั่งอาหาร ได้แก่
ช่วงเย็นของวันศุกร์และเสาร์

ที่มา : K SME Analysis อยากกินต้องได้กิน SME ร้านอาหารปรับรับ Food Delivery, ศูนย์วิจัยกสิกรไทย

5

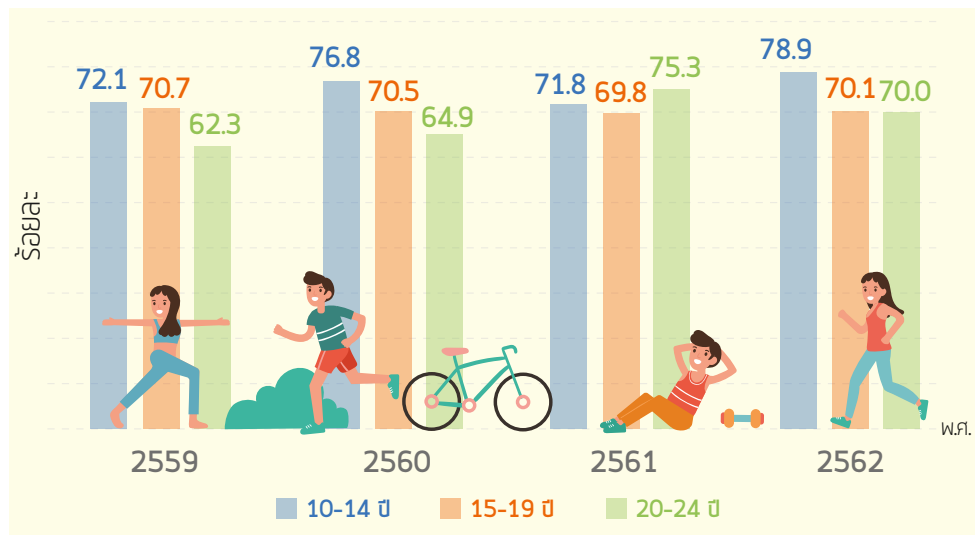
กิจกรรมทางกาย

วัยรุ่นและเยาวชนชาย ร้อยละ 79.8 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ร้อยละ 66.6

“ความแตกต่างของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคล แต่มีปัจจัยกำหนดจำนวนมาก เช่น บริบททางสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม การสนับสนุนให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทแวดล้อม”

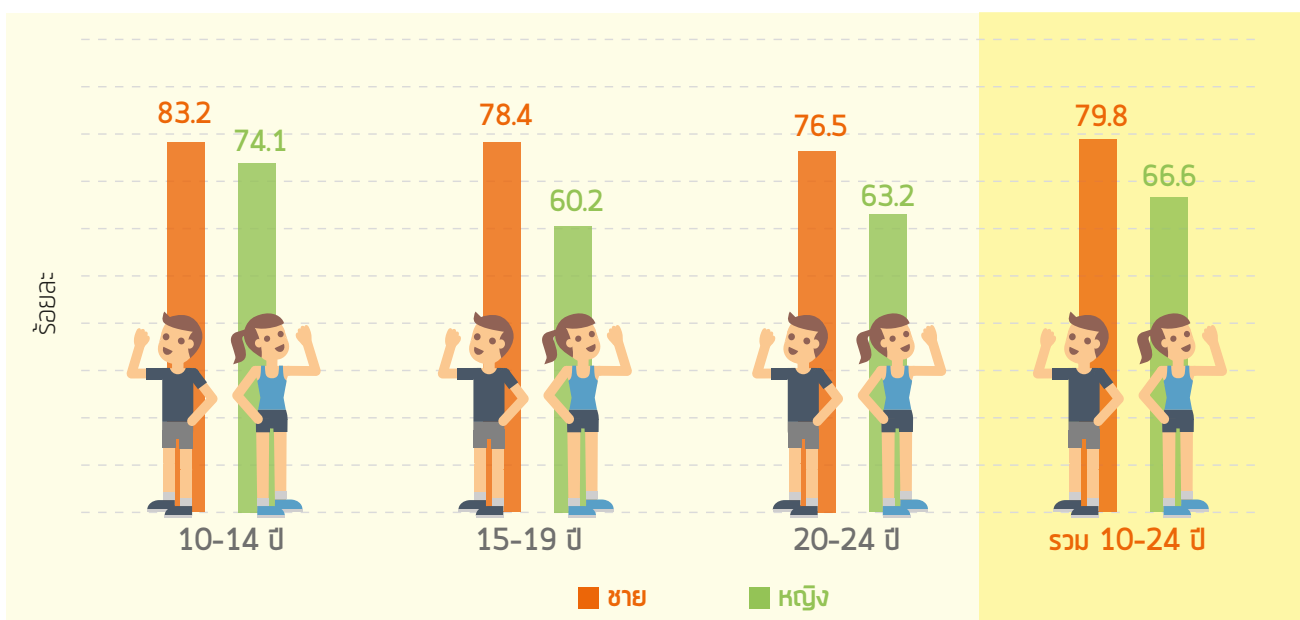
สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชนที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย กลุ่มอายุ 10-14 ปีเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงสุด และโดยมากจะมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ยกเว้นในปี 2561) ในปี 2562 กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 78.9 มีกิจกรรมเพียงพอ เทียบกับประมาณร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี

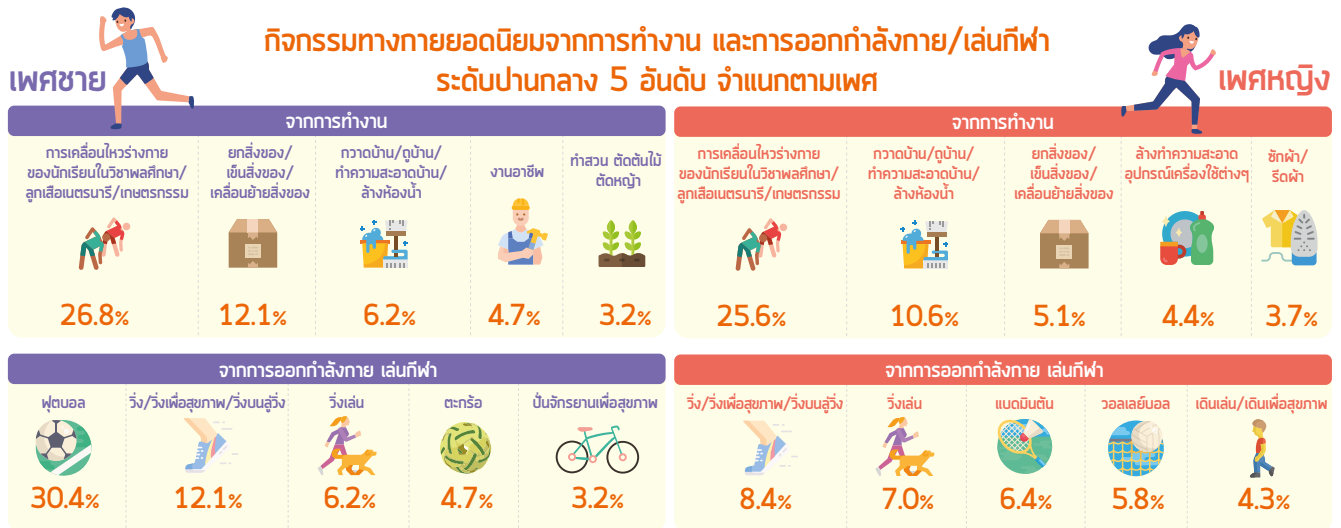


ที่มา : โครงการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ปี 2562

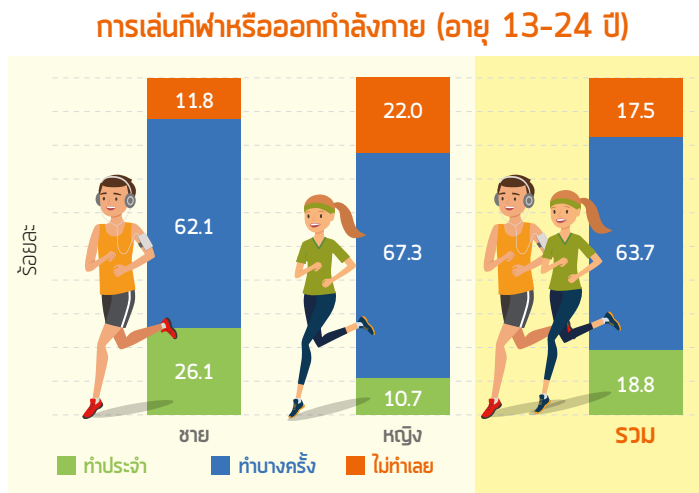


ที่มา : โครงการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



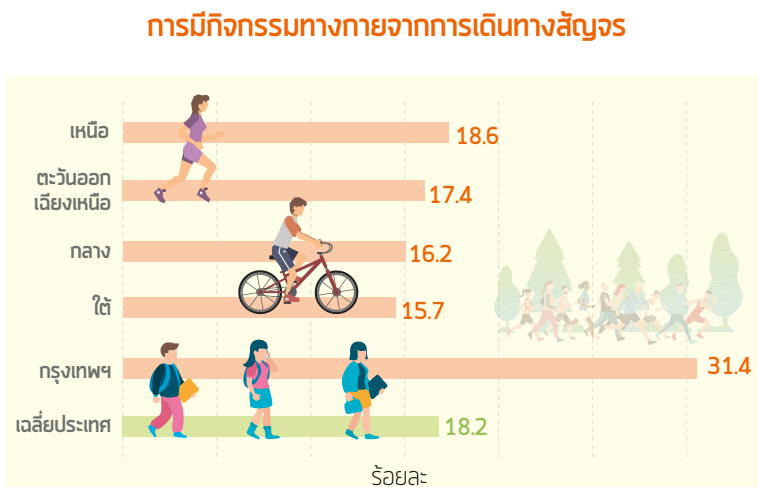
หมายเหตุ : อายุ 10-24 ปี

ที่มา : โครงการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ด้วยลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย วัยรุ่นและเยาวชนเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าเพศชายอย่างเห็นได้ชัดในทุกช่วงอายุ โดยความแตกต่างหลักเกิดจากการที่ผู้หญิงมีกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาน้อย ในปี 2561 พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนหญิงกว่า 1 ใน 5 ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเลย กิจกรรมทางกายของผู้หญิงโดยมากมาจากวิชาในโรงเรียนเท่านั้น ในขณะที่ผู้ชายมีการเล่นกีฬานอกเหนือจากวิชาในโรงเรียน เช่น การเล่นฟุตบอล เป็นต้น



หมายเหตุ : อายุ 10-24 ปี

ที่มา : โครงการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของแต่ละกลุ่มอายุ

อายุ 5-17 ปี:

ต้องมีกิจกรรมทางกายที่ระดับความหนักปานกลางถึงระดับหนักทุกประเภท รวมสะสมไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน

อายุ 18-64 ปี:

ต้องมีกิจกรรมทางกายระดับหนักสะสมอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับปานกลางสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งต้องปฏิบัติต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที

ที่มา : Global Recommendations on Physical Activity for Health 2010, World Health Organization

กิจกรรมทางกายที่เกิดจากการสัญจร ไม่ว่าจะเป็นการเดินหรือการปั่นจักรยาน สะท้อนให้เห็นบริบทที่แตกต่างของพื้นที่สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่าทั้งประเทศร้อยละ 18.2 มีกิจกรรมทางกายจากการสัญจร โดยวัยรุ่นและเยาวชนในกรุงเทพมหานครมีส่วนการมีกิจกรรมทางกายจากการสัญจรที่ร้อยละ 31.4 ซึ่งสูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ เกือบเท่าตัว

6

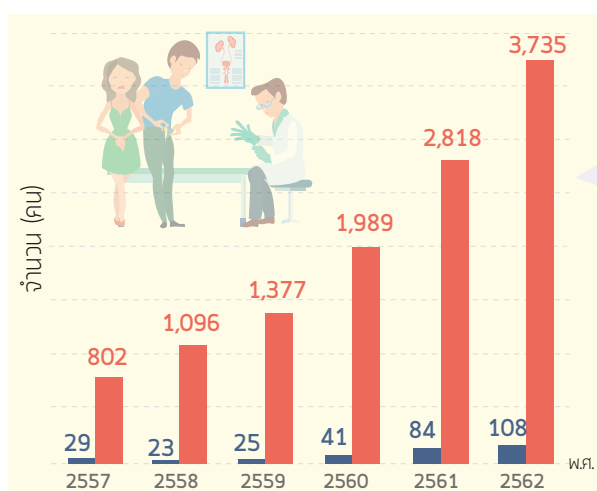
พฤติกรรมทางเพศ

จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคซิฟิลิสพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562 สูงถึงเกือบ 4,000 คน

“ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงอนาคต เช่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ดังนั้นการให้ความรู้ พร้อมทั้งปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยมที่ถูกต้องอันนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ”

จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคซิฟิลิส

■ 10-14 ปี ■ 15-19 ปี



ประเทศไทยแม้จะประสบความสำเร็จในการรณรงค์เกี่ยวกับการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลงได้ แต่กลับพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนป่วยเป็นซิฟิลิส

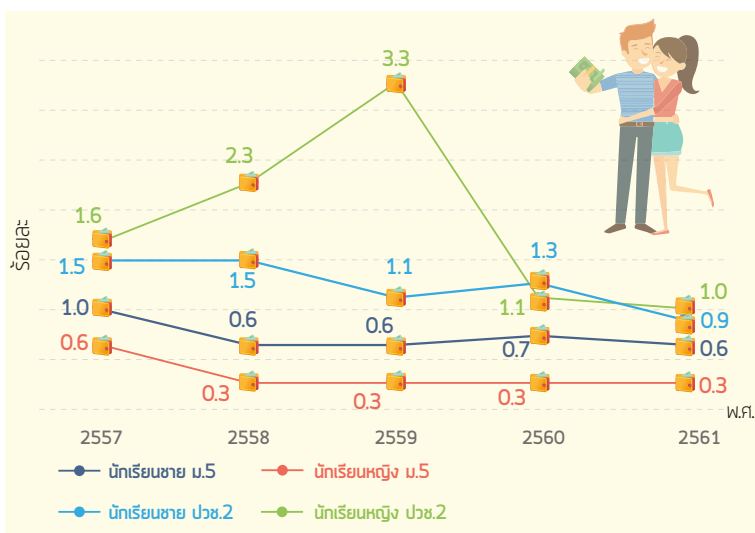
ปี 2562 วัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกโรค (ไม่รวมเอชไอวี/เอดส์) จำนวน 16,262 คน
กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 687 คน
กลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 15,575 คน

เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก เป็นภาพสะท้อนว่าการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจยังเข้าไม่ถึงวัยรุ่นและเยาวชน หรือยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หรืออาจเป็นเพราะพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป

ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 – 2562, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

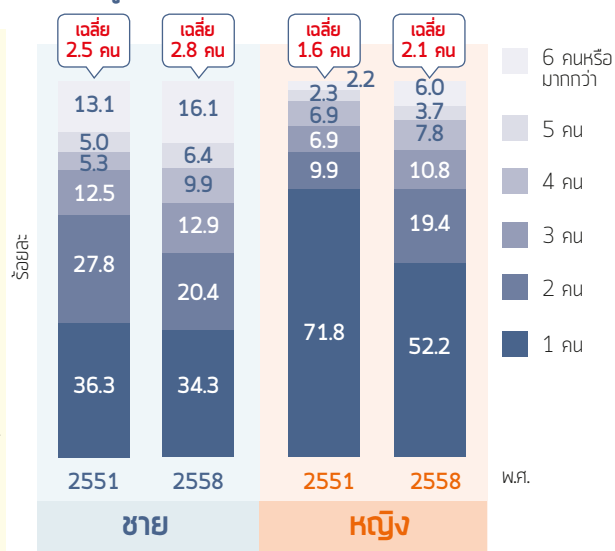
พฤติกรรมทางเพศของประชากรวัยเรียนดูเหมือนจะดีขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของที่ลดลง แต่ก็พบว่าจำนวนคู่นอนของประชากรวัยนี้มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง

สัดส่วนประชากรวัยเรียนมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ



ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 – 2562, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จำนวนคู่นอนของประชากรวัยเรียนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

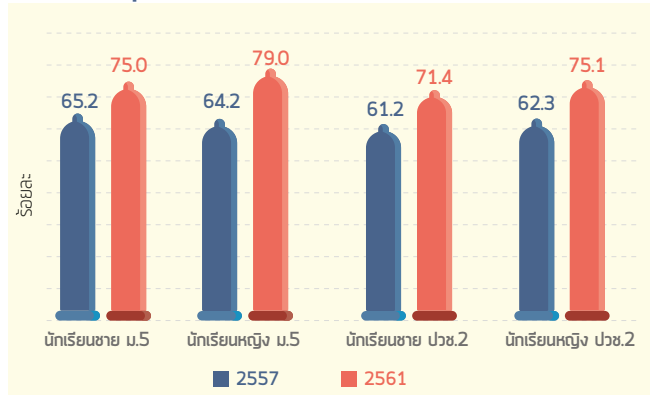


หมายเหตุ : นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1-มัธยมศึกษาปีที่ 6

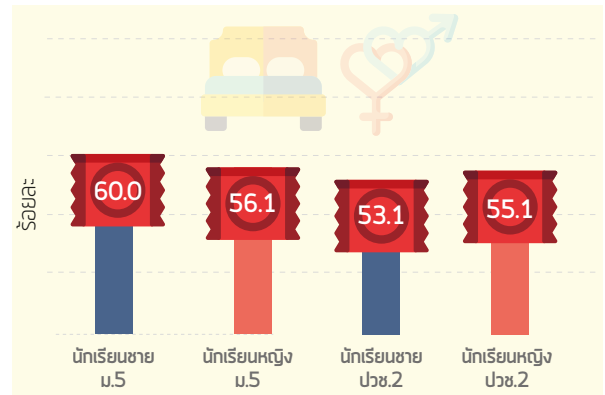
ที่มา : การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551 และ 2558, กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นนักเรียน พบว่าการใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนในรอบปีที่ผ่านมา มีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น ขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกในการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างดีขึ้น เช่นเดียวกับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายสุดกับคนอื่นของกลุ่มนักเรียนหญิง

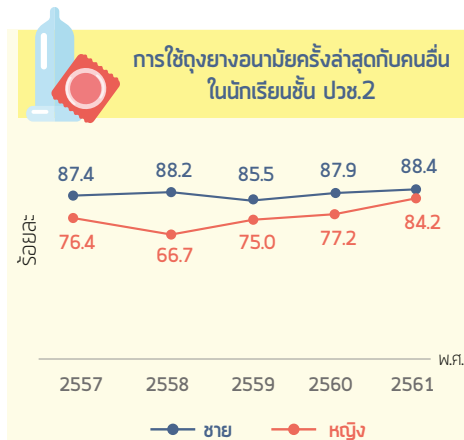
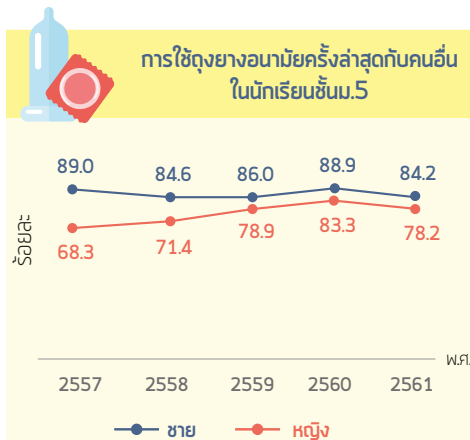
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก



ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาปี 2561

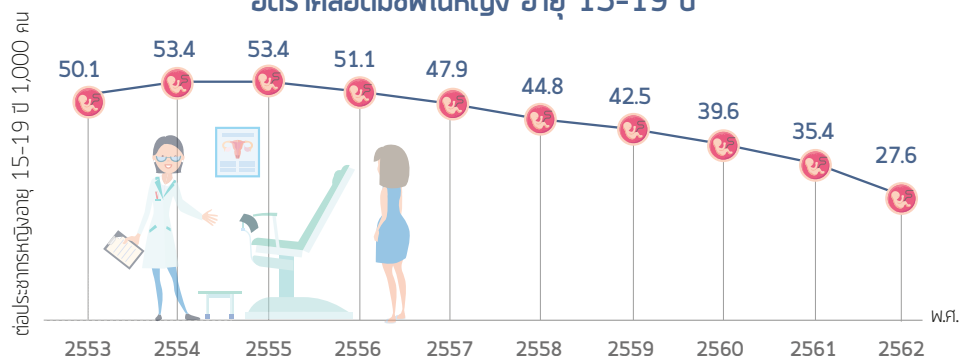


ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557, 2561, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 - 2562, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อัตราการมีชีวิตรอดในหญิง อายุ 15-19 ปี



ที่มา : รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 2562, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา อัตราการมีชีวิตรอดในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงชัดเจน ซึ่งสวนทางกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะซิฟิลิสที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การที่วัยรุ่นไทย “ท้องน้อยลง แต่เสี่ยงโรคเพิ่มขึ้น” ย่อมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลพบว่าจำนวนคู่นอนของวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่กับการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมไปถึงการสร้างความรู้ถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะนอกจากถุงยางอนามัยจะป้องกันในเรื่องการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแล้ว ขณะเดียวกันยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย



7

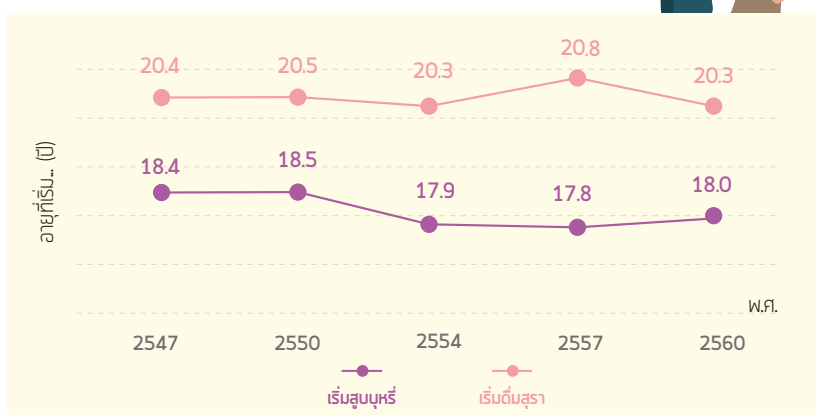
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

ในปี 2560 วัยรุ่นและเยาวชนไทย (15-24) ปี ร้อยละ 15.4 สูบบุหรี่ และร้อยละ 23.9 ดื่มสุรา

“ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทย ยังคงเป็นเรื่องบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ และยังมีผลต่อเนื่องไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่อาจนำไปสู่การสูญเสียจากการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุบนท้องถนน”

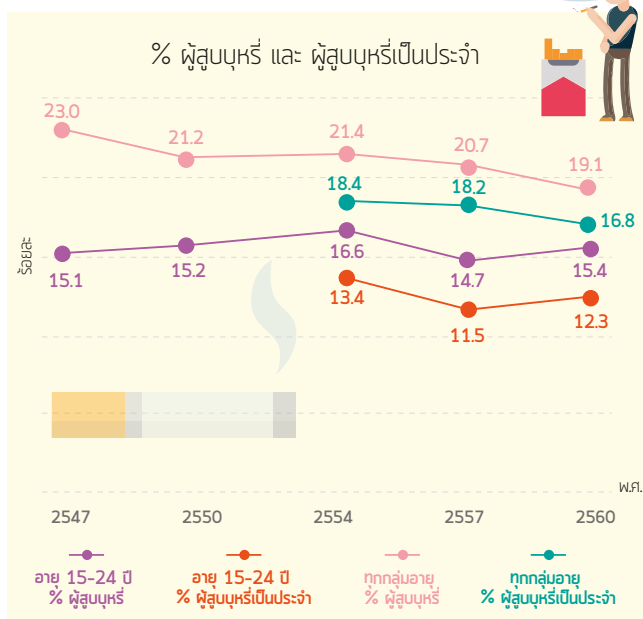
การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การป้องกันการเข้าสู่การเป็นนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นและเยาวชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การสำรวจในปี 2560 พบอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่และดื่มสุราครั้งแรกของคนไทย คือ 18.0 ปี และ 20.3 ปี ตามลำดับ โดยการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีแนวโน้มเริ่มในอายุที่น้อยลงเล็กน้อย

อายุเฉลี่ยที่เริ่ม... ครั้งแรกของคนไทย



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

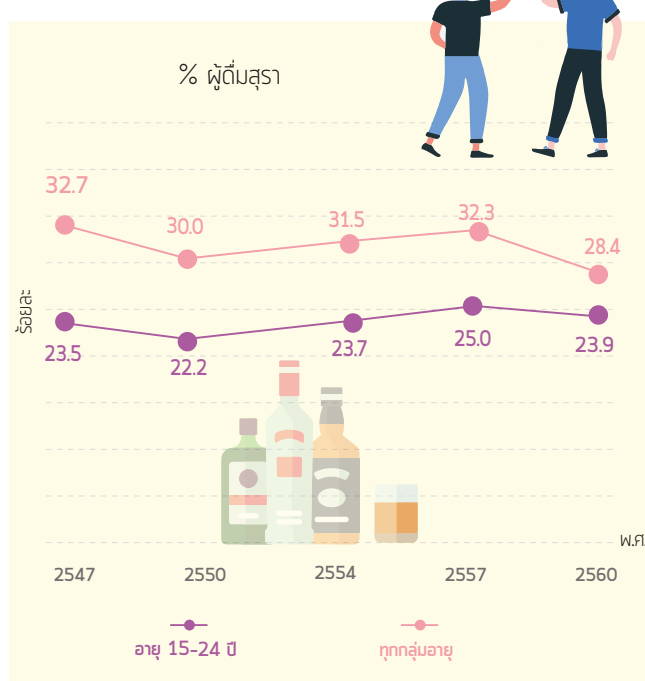
การสูบบุหรี่ของคนไทย



หมายเหตุ : ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ณ ช่วงเวลาของการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ที่ “สูบนาน ๆ ครั้ง” และ ผู้ที่ “สูบเป็นประจำ”

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การดื่มสุราของคนไทย

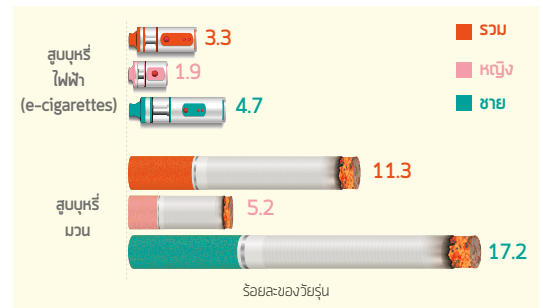


ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แม้ภาพรวมการสูบบุหรี่ของคนไทยโดยเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุจะลดลง แต่สัดส่วนวัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี) ที่สูบบุหรี่ยังคงค่อนข้างทรงตัว อยู่ที่ประมาณร้อยละ 15 โดยในปี 2560 ร้อยละ 12.3 หรือ 1 ใน 8 ของวัยรุ่นและเยาวชน เป็นกลุ่มนักสูบประจำ การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย (ต่ำกว่า 15 ปี) ซึ่งยังขาดข้อมูลและการสำรวจอย่างต่อเนื่อง รวมถึง การเข้ามาของบุหรี่รูปแบบใหม่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งในปี 2558 พบว่ามีวัยรุ่นชายอายุ 13-15 ปี ถึงประมาณร้อยละ 5 ที่สูบ เป็นเรื่องที่ ต้องพิจารณาและติดตาม

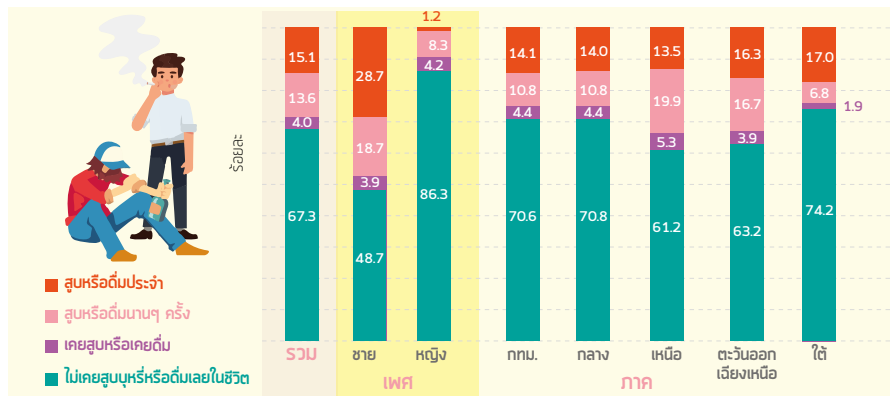
สถานการณ์ในส่วนของสุรานักดื่มวัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี) แม้จะลดลงจากร้อยละ 25.0 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 23.9 แต่นับว่ายังสูงกว่า สัดส่วนนักดื่มในปี 2547-2554 อยู่เล็กน้อย เมื่อพิจารณาทั้งพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราร่วมกัน พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนไทยที่รายงาน ว่าไม่เคยทั้งสูบบุหรี่หรือดื่มสุรามาก่อน ในชีวิต มีสัดส่วนประมาณ 2 ใน 3

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยอายุ 13-15 ปี



ที่มา : Global Youth Tobacco Survey 2015, World Health Organization

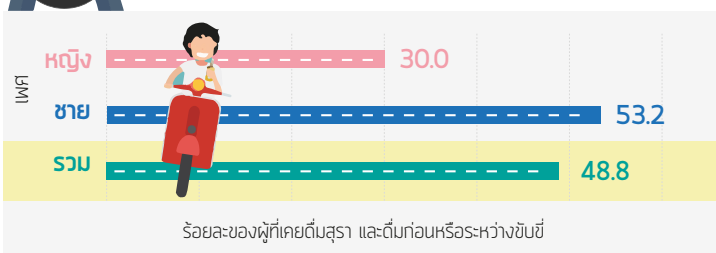
พฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของวัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี)



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

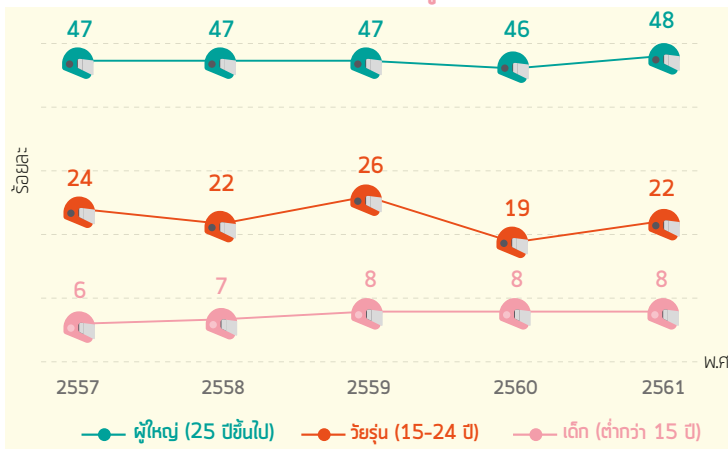


การดื่มสุราแล้วขับซี่ยานพาหนะของวัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี)



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์



ที่มา : อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. 2557 - 2561, มูลนิธิไทยโรดส์

การดื่มสุราหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยยังคงเป็นเรื่องที่สังคมและทุกฝ่ายควรต้องจับตาและเฝ้าระวังเพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นของวัยรุ่นและเยาวชนได้ จากสาเหตุการขาดสติและความประมาทที่อาจนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการไม่ตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎจราจร ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นนักดื่มปี 2560 พบว่า ถึงเกือบครึ่งเคยดื่มสุราก่อนหรือระหว่างการขับซี่ยานพาหนะ ขณะที่ ข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัยในการสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้รถจักรยานยนต์ในปี 2561 พบว่า สัดส่วนผู้ใหญ่คนไทยที่สวมหมวกนิรภัยมีเพียงร้อยละ 48 หรือไม่ถึงครึ่ง แต่สัดส่วนนี้กลับน้อยลงไปอีกเมื่อพิจารณาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนซึ่งมีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น



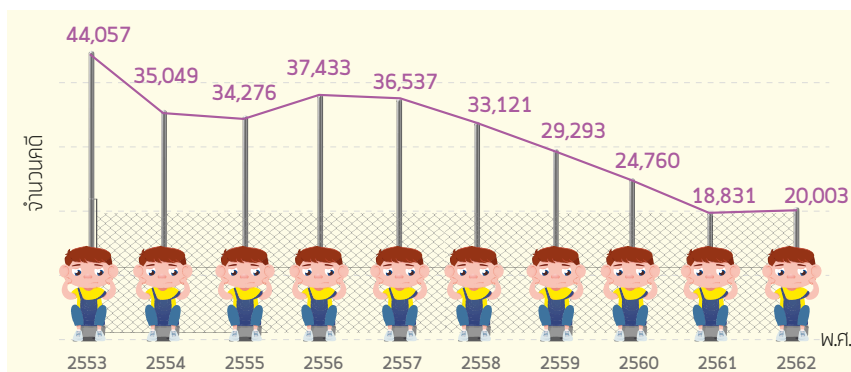
8 พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม

เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจฯ ในปี 2562 ทั้งสิ้น 20,003 คน ครั้งหนึ่งเป็นฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

“ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด ความอยากรู้ และอยากลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ยังขาดความเข้าใจ ความตระหนัก และการควบคุมตนเองที่เหมาะสมของวัยรุ่น และเยาวชน อาจนำไปสู่การประพฤติกและพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมที่ไม่ถูกต้อง หรือเป็นอันตราย”

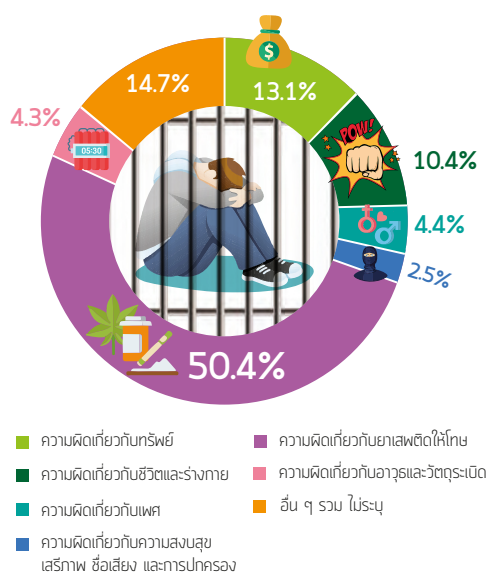
จากข้อมูลกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แม้จำนวนคดีรับใหม่ในสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จะมีแนวโน้มลดลงจากที่เคยสูงถึง 4.4 หมื่นคดีในปี 2553 แต่ “ยาเสพติดให้โทษ” ยังคงเป็นสาเหตุการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนไทยที่สูงสุดในอันดับแรก โดยนับเป็นทั้งปัญหาทางสังคมและปัญหาทางสุขภาพที่มีความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่น ในจำนวนผู้ต้องหาคดีเสฟและผู้รับการบำบัดรักษาปัญหาเสฟติดทั้งหมดในปี 2561 ถึงประมาณร้อยละ 40 พบว่า เป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี

จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชน (อายุไม่ถึง 18 ปี) ถูกจับกุมส่งสถานพินิจฯ



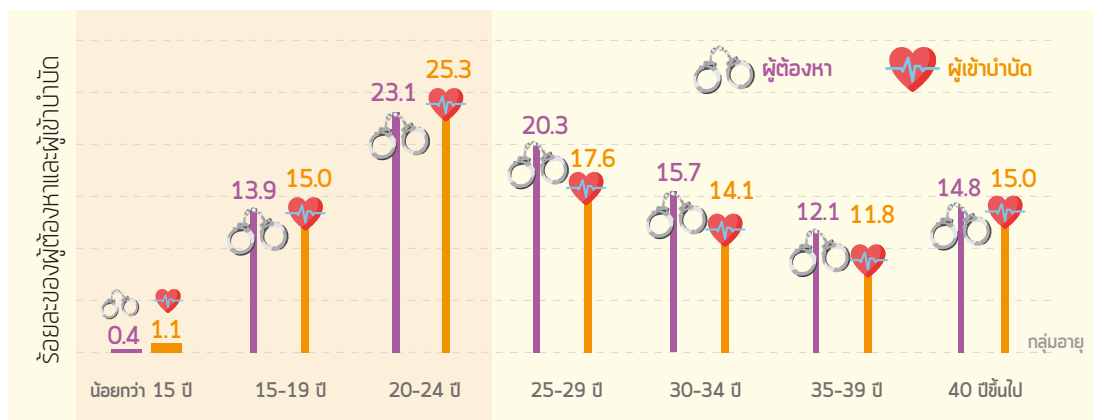
ที่มา : รายงานจำนวนคดีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี พ.ศ. 2553-2562, กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ฐานความผิดของคดีที่เด็กและเยาวชน (อายุไม่ถึง 18 ปี) ถูกจับกุมฯ ปี 2562



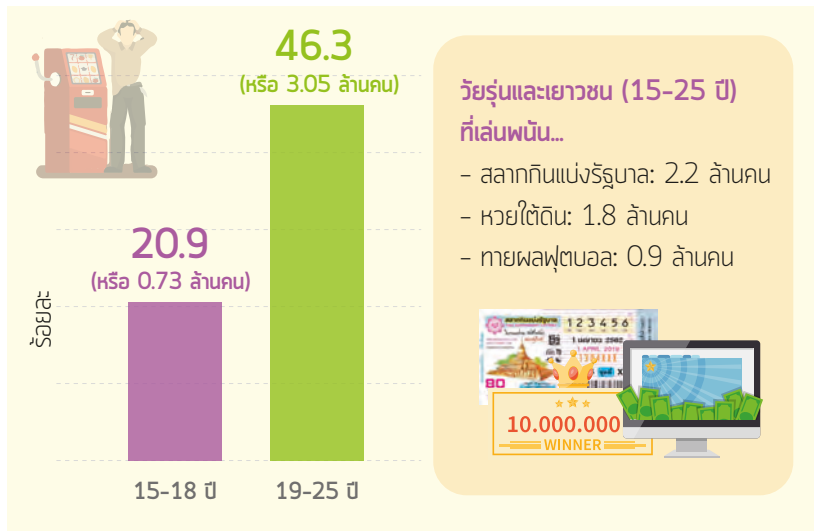
ที่มา : รายงานจำนวนคดีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี พ.ศ. 2562, กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ผู้ต้องหาคดีเสฟ และผู้รับการบำบัดรักษาปัญหาเสฟติด จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2561



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสฟติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด (ปป.ส.)

ประมาณการวัยรุ่นและเยาวชนที่เล่นการพนัน



ที่มา : ประมวลข้อมูลจาก รายงานสถานการณ์การพนันในสังคมไทย ปี 2562, ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน

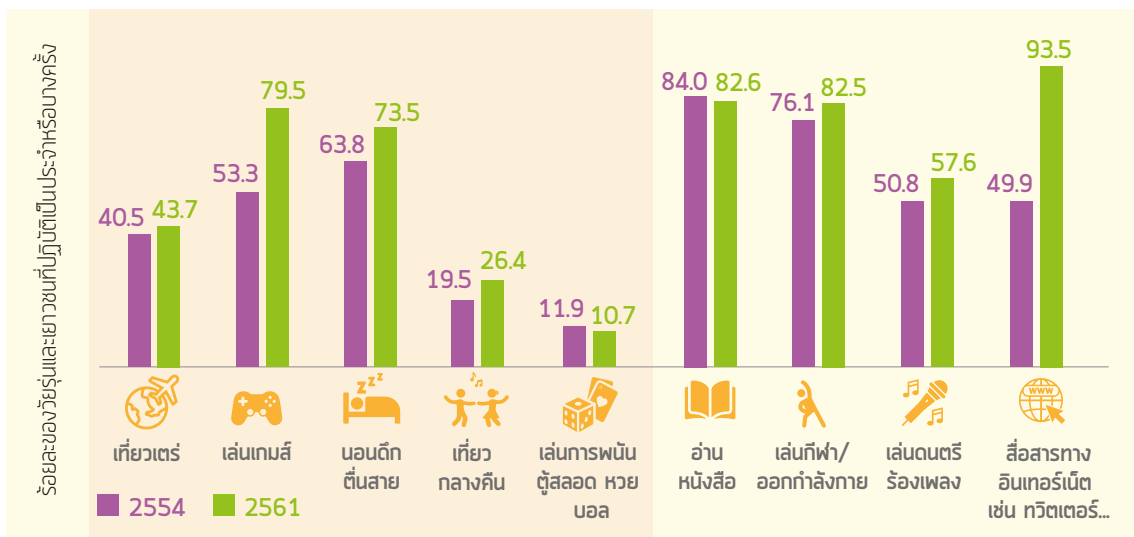
พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การเล่นหรือติดพนันเป็นอีกกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากลักษณะการเลี้ยงดูและ บทบาทความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้นในยุคปัจจุบัน ในปี 2562 ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ประมาณการจำนวนวัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 15-25 ปี) ที่เล่นพนันว่ามีมากถึงเกือบ 4 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นการเล่นสลากกินแบ่งรัฐบาล หวยใต้ดิน และทายผลฟุตบอล ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมทางสังคมในด้านอื่น การสำรวจในปี 2561 พบพฤติกรรมการเล่น เกม นอนดึกตื่นสาย และเที่ยวกลางคืนของวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการเล่นกีฬาออกกำลังกาย และเล่นดนตรี ร้องเพลงก็เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน แต่ที่เพิ่มขึ้นชัดเจนที่สุดเป็นพฤติกรรมการใช้สื่อสารทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น ทวิตเตอร์ โลก หรือ เฟซบุ๊ก ที่เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 49.9 เป็น 93.5 ระหว่างปี 2554-2561

การศึกษากับผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่รับการรักษากับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน พ.ศ. 2560 จำนวน 117 คน พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของเด็กและวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับ **พฤติกรรม การใช้อินเทอร์เน็ต ลักษณะการเลี้ยงดูที่ตามใจบ้าง เข้มงวดบ้าง และ การไม่ได้อยู่ด้วยกับของพ่อแม่ กับเด็กและวัยรุ่น** (ที่มา: วรณวิสา นากสุข และคณะ, 2562)



พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 13-24 ปี)

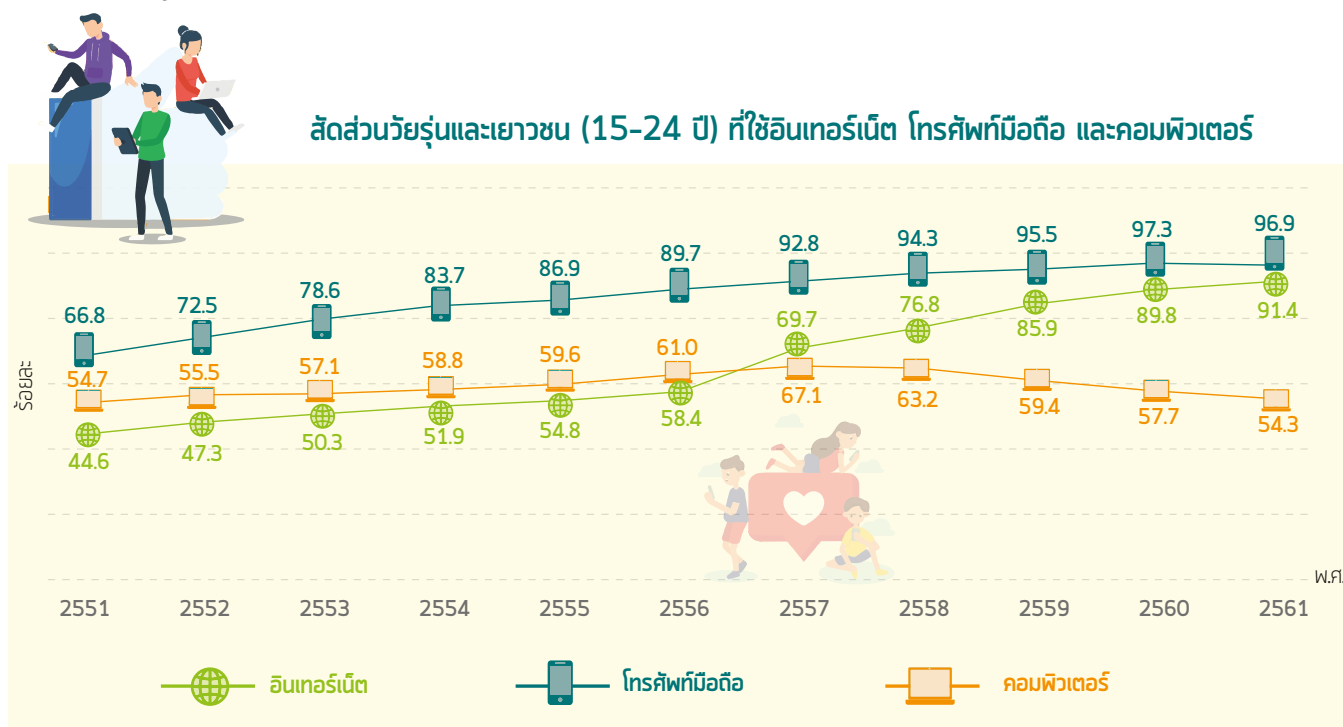


ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

9 สื่อสังคมออนไลน์

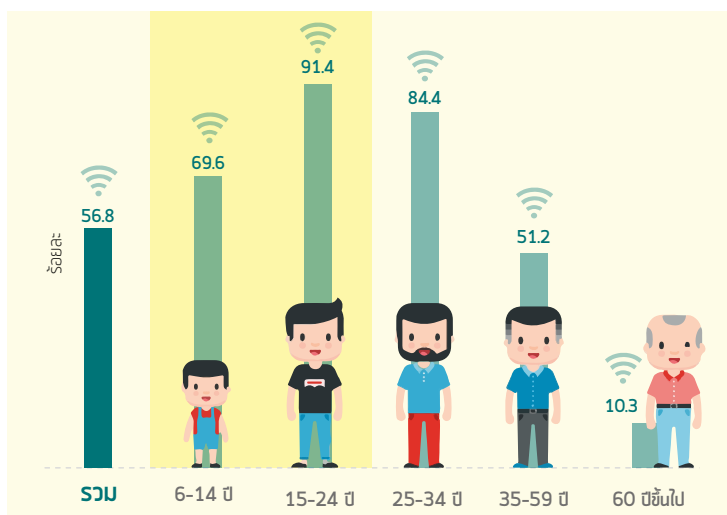
วัยรุ่นและเยาวชนไทยมากกว่าร้อยละ 90 เข้าถึงอินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์

“บนโลกออนไลน์ที่เปิดกว้างและสามารถเข้าถึงได้เกือบทุกสถานที่ ทุกเวลา ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ ที่ปัจจุบันวัยรุ่นและเยาวชนไทยเกือบทุกคนเป็นเจ้าของ การพัฒนาทักษะในการใช้และการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ต และสังคมออนไลน์เป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริม”

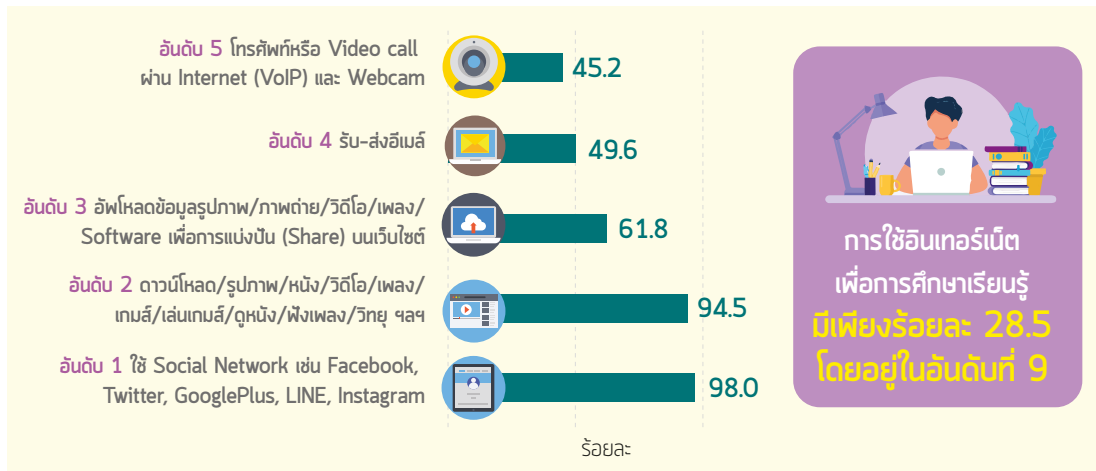


ปัจจุบัน วัยรุ่นและเยาวชนไทยเกือบทุกคน (ร้อยละ 96.9) มีโทรศัพท์มือถือใช้ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว จากไม่ถึงร้อยละ 45 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 91.4 ในปี 2561 โดยมีสัดส่วนของผู้ใช้ที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุอื่น กิจกรรมบนโลกอินเทอร์เน็ต อันดับ 1 เป็นการเข้าใช้เพื่อสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network) อันดับ 2 และ 3 เป็นการใช้งานส่วนตัวส่วนใหญ่เพื่อความบันเทิงในการดาวน์โหลดและอัปโหลดข้อมูลรูปภาพ วิดีโอ เพลง หรือภาพยนตร์ ในลักษณะการแบ่งปัน หรือ การ “share” บนเว็บไซต์ ขณะที่ กิจกรรมเพื่อการศึกษาเรียนรู้ มีสัดส่วนการใช้ไม่ถึงร้อยละ 30 โดยอยู่ในอันดับที่ 9

การใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2561

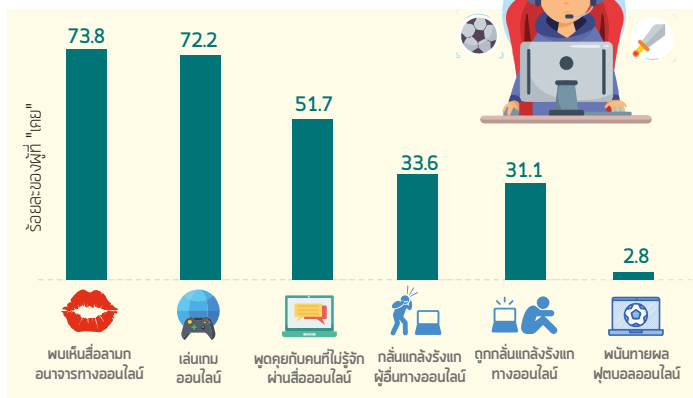


5 อันดับกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่สูงที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ปี 2561



ที่มา : การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การทำกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยงออนไลน์ ของเด็กวัยรุ่นและเยาวชนไทย



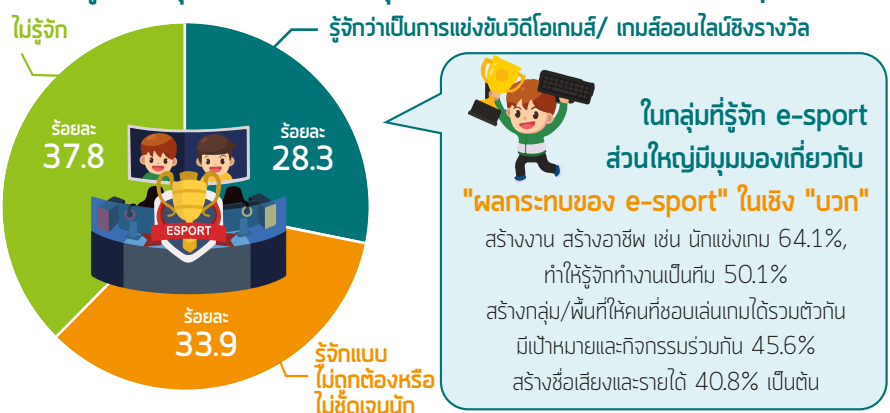
หมายเหตุ : ร้อยละของผู้ที่ "เคย" ทำกิจกรรม หรือประสบสถานการณ์นั้น จากการสำรวจนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15,318 คน พ.ศ. 2562

ที่มา : รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ ปี 2562, ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริม และปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (COPAT)

ตัวอย่างหนึ่งของประเด็นยุคใหม่ที่มีการถกเถียงกันมาก เกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ว่าจะเป็นคุณหรือเป็นโทษมากกว่ากัน คือ e-sport ซึ่งในมุมมองหนึ่ง ถูกมองเป็นเรื่องของการติดเกมออนไลน์ แต่อีกมุมมองหนึ่งก็มองได้เป็นเรื่องของทักษะการศึกษาที่สามารถสร้างรายได้และพัฒนาเป็นอาชีพในอนาคต ทั้งนี้ทั้งนั้น คงต้องขึ้นอยู่กับ การตีความ การรู้เท่าทัน และการกำหนดเป้าหมายของวัยรุ่นและเยาวชนซึ่งเป็นผู้ใช้หรือผู้เล่นเอง ในท้ายที่สุด



การรู้จักและมุมมองของเด็ก วัยรุ่นและเยาวชนไทยที่มีเกี่ยวกับ "e-sport"



หมายเหตุ : ผลจากการสำรวจนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15,318 คน พ.ศ. 2562

ที่มา : รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ ปี 2562, ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (COPAT)

10

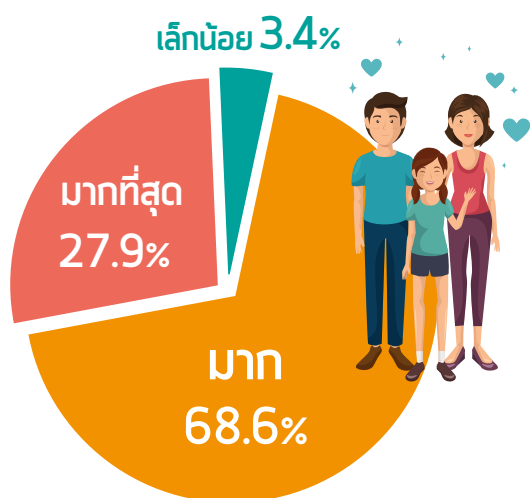
ครอบครัวกับวัยรุ่นและเยาวชน

วัยรุ่นและเยาวชน 1 ใน 2 เท่านั้น ที่ได้ใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากันในบ้าน กับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขเป็นประจำ และไม่ถึง 1 ใน 3 ที่ได้พูดคุยปรึกษาหารือ หรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผล ในเรื่องสำคัญของครอบครัวเป็นประจำ

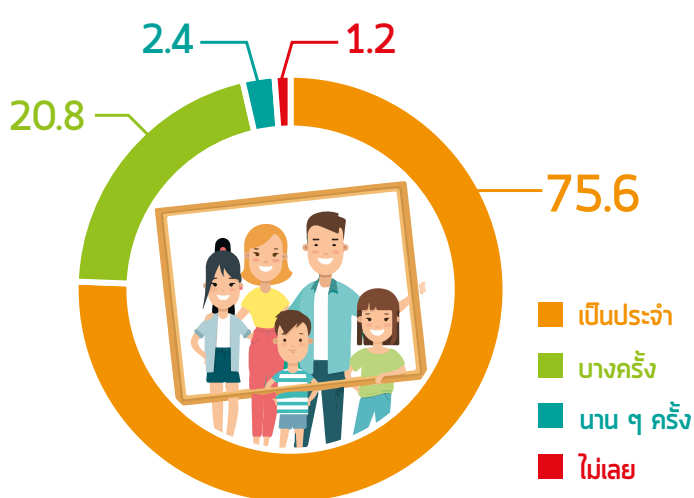
“ครอบครัว” เป็นสถาบันฐานรากที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุด การที่สมาชิกในครอบครัว มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการ สร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ให้กับวัยรุ่นและเยาวชน”

ครอบครัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่า เป็นที่ที่มั่นคงปลอดภัย โดยวัยรุ่นและเยาวชนเกือบทั้งหมดรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยมากถึงมากที่สุดเมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง พบเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบอีกว่าวัยรุ่นและเยาวชนกว่า 3 ใน 4 รู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเป็นประจำเมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง

วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี
รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว



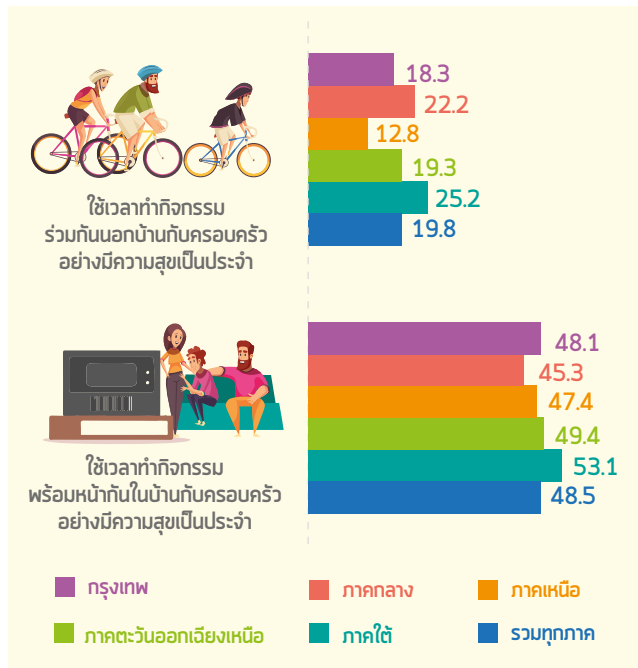
มีความรู้สึกอบอุ่น และมีความสุข
เมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง



ที่มา : การสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

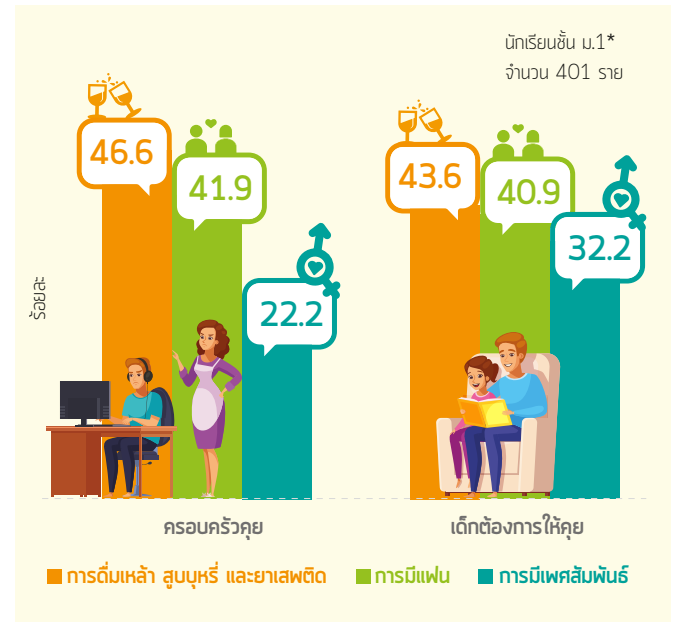
ในเรื่องของความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า มีวัยรุ่นและเยาวชนประมาณเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ที่ได้ใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากันในบ้านกับสมาชิกครอบครัวอย่างมีความสุขเป็นประจำ ในเรื่องการพูดคุยสื่อสารกัน ปรึกษาหารือ การตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับครอบครัวกับเยาวชน พบว่ามีเพียงประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น หากครอบครัวไทยสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้น มีการสื่อสารกันมากขึ้น เยาวชนได้มีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจในประเด็นสำคัญของครอบครัว ก็จะสามารถนำไปสู่ความสุขของครอบครัวได้ ยิ่งไปกว่านั้นยังอาจช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนได้อีกด้วย

วัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงาน กับครอบครัวอย่างมีความสุขเป็นประจำ



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประเด็นสำคัญที่วัยรุ่นและเยาวชนควรมีการสื่อสารในครอบครัว

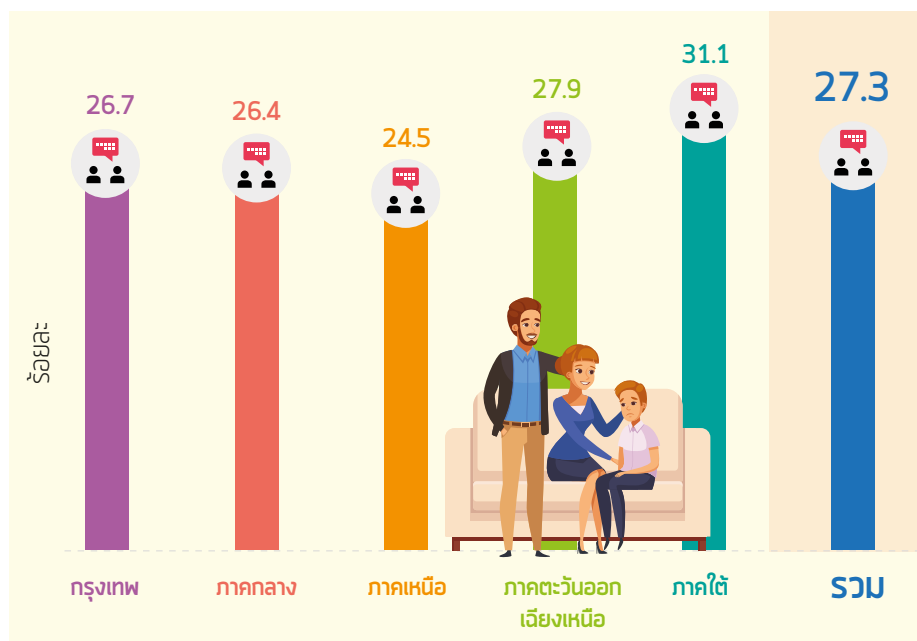


หมายเหตุ : * จากจังหวัดสระบุรี ลำพูน สตูล และอุบลราชธานี

ที่มา : โครงการการสร้างครอบครัวอบอุ่นในจังหวัดหัวเลี้ยวหัวต่อของเยาวชนในครอบครัวเปราะบาง ผ่านการใช้คู่มือ Thai Family Matters (TFM) 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การสื่อสารในโลกปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปเป็นผ่านทางสื่อออนไลน์มากขึ้น ทำให้การสื่อสารในครอบครัวในประเด็นที่สำคัญเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การมีแฟน หรือแม้แต่เรื่องเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์ อาจลดน้อยลงไป ซึ่งบางครั้งผู้ปกครองอาจหลงลืมไปว่าเด็ก ๆ ก็ต้องการให้ผู้ปกครองพูดคุยด้วย เพราะนั่นคือ สิ่งที่แสดงออกถึงความรักความห่วงใยระหว่างกัน

วัยรุ่นและเยาวชนที่พูดคุยปรึกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผล ภายในของครอบครัวเป็นประจำ



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาคเรื่องการพูดคุยปรึกษาหารือในประเด็นสำคัญของครอบครัว การตัดสินใจร่วมกัน หรือแม้แต่ความสัมพันธ์กับครอบครัว เห็นว่าเยาวชนภาคใต้มีส่วนในเรื่องเหล่านี้สูงกว่าภาคอื่น ๆ เราอาจต้องหันกลับมามองว่าเพราะเหตุใดครอบครัวคนไทยภาคใต้จึงมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นและเยาวชนดีกว่าภาคอื่น ๆ เพื่อเป็นแบบอย่างเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่น



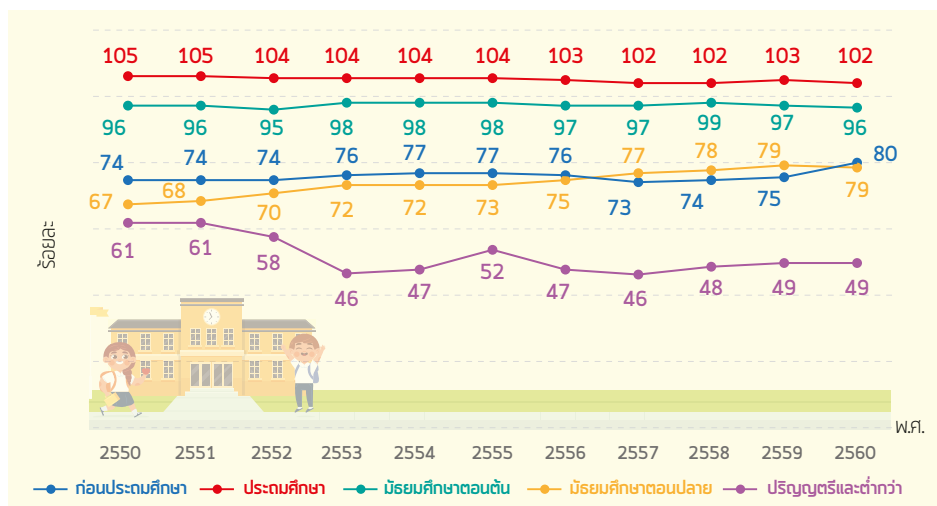
11

การศึกษาและการทำงาน

1 ใน 8 ของวัยรุ่นและเยาวชนไทย จัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า NEET (Not in Education, Employment, or Training) หรือ กลุ่มที่ทั้งไม่กำลังศึกษาและไม่ทำงาน

“การเข้าถึงการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของไทยยังค่อนข้างจำกัด การพัฒนาและลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำของมาตรฐานคุณภาพการศึกษาในทุกกระดับ เป็นความท้าทายสำคัญของประเทศ”

อัตราการเข้าเรียนอย่างหยวนของประชากรไทย ในแต่ละระดับการศึกษา

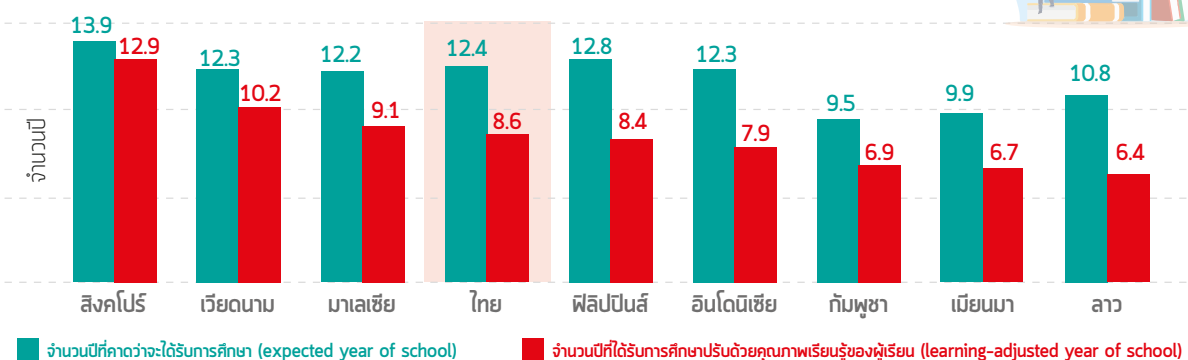


ปัจจุบันกล่าวได้ว่า เด็กไทยเกือบทุกคนสามารถเข้าถึงการศึกษาภาคบังคับในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นได้ แต่มีเพียงประมาณ 3 ใน 4 และเพียง 1 ใน 2 เท่านั้น ที่เข้าถึงการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา ตามลำดับ

หมายเหตุ : เนื่องจาก อัตราการเข้าเรียนอย่างหยวน คำนวณจากจำนวนนักเรียนและนักศึกษา ทหารด้วยจำนวนประชากรในวัยเรียนตามแต่ละระดับการศึกษา ในบางระดับการศึกษาจึงเป็นไปได้ที่จะมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 100

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สศช. ประมวลจากสถิติการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และ ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง

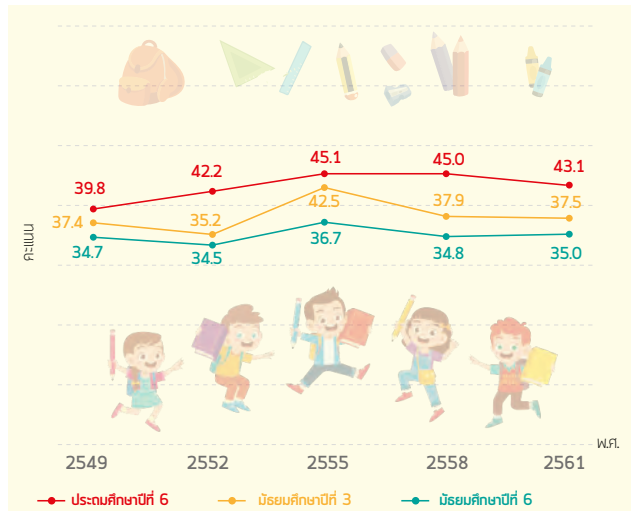
ดัชนีทุนมนุษย์ (Human Capital Index) ด้านการศึกษา



ที่มา : ดัชนีทุนมนุษย์ (Human Capital Index) ปี 2561 ด้านการศึกษาในกลุ่มประเทศ ASEAN, ธนาคารโลก

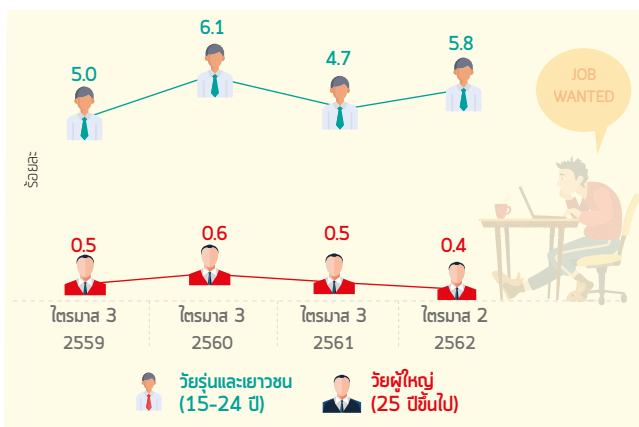
ในปี 2561 ธนาคารโลกรายงานจำนวนปีเฉลี่ยของการเข้าเรียนในระบบโรงเรียนของคนไทยที่ประมาณ 12.4 ปี แต่หากพิจารณาถึงคุณภาพการเรียนรู้ร่วมด้วย กลับพบว่า คนไทยมีความสามารถเทียบเท่ากับการเข้าเรียนหนังสือโดยเฉลี่ยเพียง 8.6 ปี ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับมาเลเซียและเวียดนามที่มีจำนวนปีที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาใกล้เคียงกับประเทศไทย ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาคุณภาพของการจัดการศึกษาของประเทศที่ต้องปรับปรุง เช่นเดียวกับ ผลคะแนน O-Net ของนักเรียนไทยในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่ยังคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน O-Net ของนักเรียนชั้น ป.6 ม.3 และ ม.6



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สศช. ประมวลจากข้อมูลสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

อัตราการว่างงาน



หมายเหตุ : อัตราการว่างงานแต่ละกลุ่มอายุ = $\frac{\text{ผู้ว่างงานแต่ละกลุ่ม} \times 100}{\text{กำลังแรงงานรวมแต่ละกลุ่มอายุ}}$

ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2560-2562 (ไตรมาส 3), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ปัญหาคุณภาพและความไม่เท่าเทียมที่สะท้อนจากข้อมูลข้างต้น หากไม่ได้รับการปฏิรูปหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น จะกลายเป็นรากเหง้าของความไม่เท่าเทียมทางสังคมและปัญหาความด้อยคุณภาพของประชากร ในด้านการจ้างงาน กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทย (อายุ 15-24 ปี) มีอัตราการว่างงานที่สูง (ประมาณร้อยละ 4-6) เมื่อเทียบกับอัตราการว่างงานในกลุ่มประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไป (ต่ำกว่าร้อยละ 1) ขณะเดียวกัน มีกลุ่มที่เรียกว่า “NEET” (not in education, employment and training) สูงถึงร้อยละ 12.8 โดยวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา ไม่พร้อมทำงาน และไม่อยู่ในระบบการจ้างงานใด ๆ ซึ่งนับเป็นการสูญเสียโอกาสในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคล และกำลังแรงงานในอนาคตของประเทศ

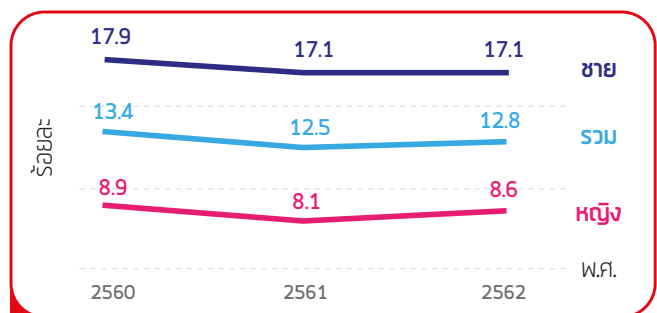
ความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงการศึกษาและคุณภาพของการจัดการศึกษาในแต่ละพื้นที่หรือกลุ่มสถานศึกษาในประเทศ เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญ จากการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล หรือ PISA แยกตามกลุ่มหรือสังกัดของโรงเรียน พบความแตกต่างของค่าคะแนนในแต่ละกลุ่มโรงเรียนค่อนข้างมาก ภาพรวมคะแนนเฉลี่ย PISA ของประเทศอาจจะต่ำ แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มโรงเรียนที่เน้นวิทย์และโรงเรียนสาธิตนั้น ค่อนข้างสูงกว่ามาก และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนในกลุ่มประเทศ OECD

คะแนนเฉลี่ย PISA 2015 แต่ละด้านตามกลุ่มโรงเรียนของไทย เทียบประเทศ OECD

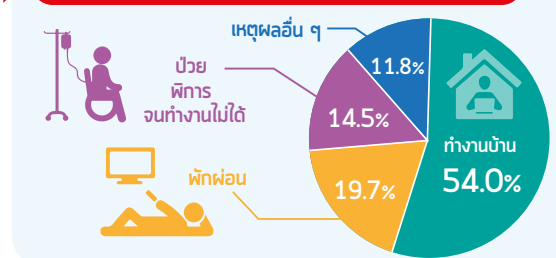
	วิทยาศาสตร์	การอ่าน	คณิตศาสตร์
เฉลี่ยของประเทศไทย	421	409	415
โรงเรียนเน้นวิทย์	567	537	556
โรงเรียนสาธิต	510	494	503
กลุ่มโรงเรียนอื่น ๆ	374-438	369-426	372-431
เฉลี่ยประเทศ OECD	493	493	490

ที่มา : ผลการประเมิน PISA 2015 วิทยาศาสตร์ การอ่าน และคณิตศาสตร์ ความเป็นเลิศและความเท่าเทียมทางการศึกษา โดย สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

วัยรุ่นและเยาวชน (15-24 ปี) กลุ่ม NEET



เหตุผลของกลุ่ม NEET (15-24 ปี) ปี 2562



ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2560-2562 (ไตรมาส 3), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ปี 2562 ภาพรวมดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลกของไทยอยู่อันดับที่ 40 ใน 141 ประเทศ แต่การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านทักษะยังอยู่ต่ำกว่า โดยอยู่ที่อันดับ 73

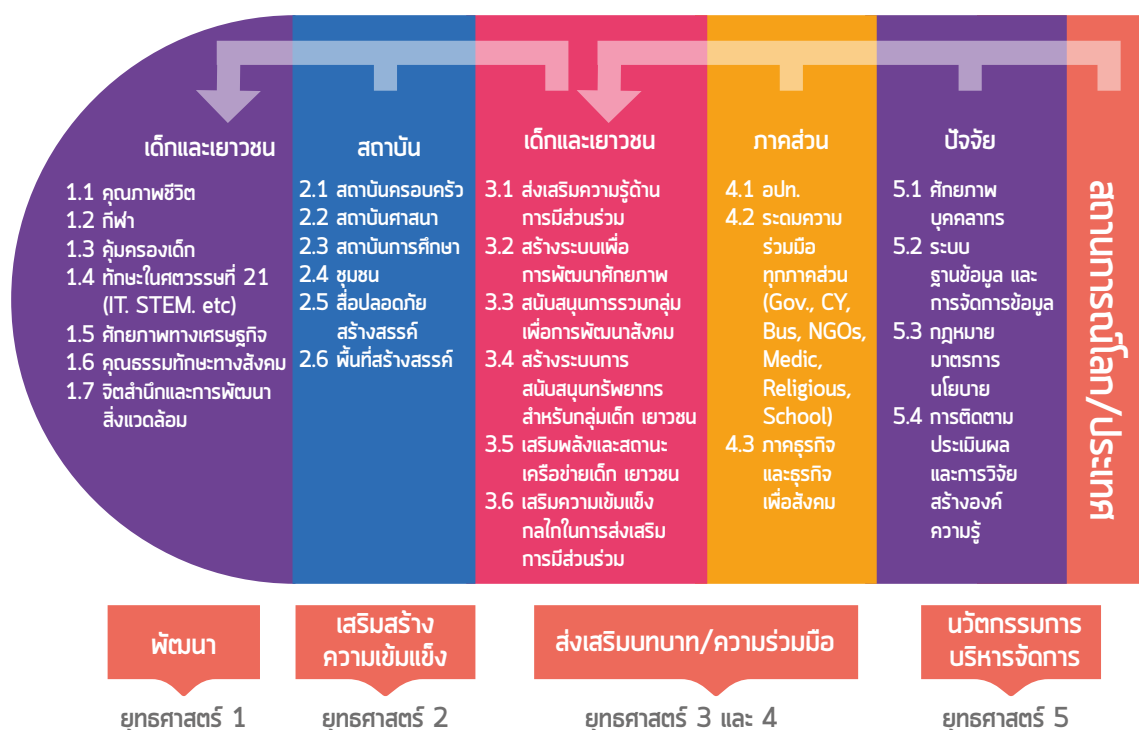
“การพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนไทย ให้มีความรู้และทักษะเท่าทันในศตวรรษที่ 21 มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมและจิตสำนึก มีศักยภาพทางเศรษฐกิจ ทักษะทางสังคมและการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป็นเงื่อนไขและปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ”

กรอบนโยบายหลักของไทยที่ใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาประชากรวัยรุ่นและเยาวชนในปัจจุบัน ได้แก่ แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564 โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ คือ “เด็กและเยาวชนไทย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในฐานะภาคีที่มีพลังในกระบวนการพัฒนา” ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน การพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชนของไทยยังมีประเด็นและความท้าทายที่ต้องพิจารณาในหลายเรื่อง จากการจัดอันดับดัชนีการพัฒนาเยาวชนของกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN Youth Development Index) ที่เผยแพร่ในปี 2560 ค่าดัชนีของไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 8 จาก 10 ประเทศ โดยด้านที่ยังต้องปรับปรุงเป็นเรื่อง “สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” และ “การมีส่วนร่วมทางสังคม” ของเยาวชนในประเทศ

วิสัยทัศน์ กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564

วิสัยทัศน์:

เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย
เป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในฐานะภาคีที่มีพลังในกระบวนการพัฒนา

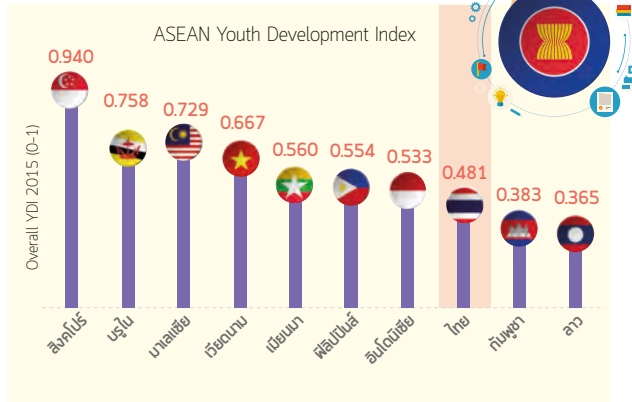


หมายเหตุ : เด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และ เยาวชน หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ถึง 25 ปีบริบูรณ์

ที่มา : แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2564 (ผนวกแผนปฏิบัติการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2564)

คณะกรรมการส่งเสริม การพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (2561)

ดัชนีการพัฒนาวัยรุ่น (15-35 ปี) ของกลุ่มประเทศ ASEAN



หมายเหตุ : ดัชนีการพัฒนาวัยรุ่น คำนวณจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องใน 4 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การมีส่วนร่วม และการจ้างงานและโอกาสทางเศรษฐกิจสังคม

ที่มา : First ASEAN Youth Development Index 2017, Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)



ดัชนีความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย

ดัชนีรวม (Overall Global Competitiveness Index (GCI))			ทุนมนุษย์:** การพัฒนาด้านทักษะ (Skill)	
พ.ศ.	คะแนน (0-100)	อันดับ*	คะแนน (0-100)	อันดับ*
2560	66.3	อันดับที่ 40	62.8	อันดับที่ 66
2561	67.5	อันดับที่ 38	63.0	อันดับที่ 66
2562	68.1	อันดับที่ 40	62.3	อันดับที่ 73

หมายเหตุ : * การจัดอันดับจาก 135 ประเทศ พ.ศ. 2560 140 ประเทศ พ.ศ. 2561 และ 141 ประเทศ พ.ศ. 2562; ** ค่าคะแนน GCI คำนวณจากค่าคะแนนองค์ประกอบใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ด้านทุนมนุษย์ ด้านตลาดและ ด้านระบบนิเวศนวัตกรรม โดยการพัฒนาทุนมนุษย์ (Skills) เป็นองค์ประกอบย่อยหนึ่งด้านทุนมนุษย์

ที่มา : The Global Competitiveness Report 2019, The World Bank

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กำหนดแผนย่อยในการพัฒนาคนในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น โดยมีตัวชี้วัดในการติดตามผล ได้แก่ คะแนนความสามารถในการแข่งขันการพัฒนาทุนมนุษย์ (skills) ของทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา



Competitiveness Index: GCI) ของ World Economic Forum (WEF) อย่างไรก็ตาม จากรายงานล่าสุดในปี 2562 คะแนนตัวชี้วัดดังกล่าวของไทย พบว่า มีค่าลดลง เช่นเดียวกับการถูกจัดอันดับของประเทศในองค์ประกอบมิตินี้ที่ขยับถอยลงจากอันดับ 66 ในปี 2561 ไปเป็นอันดับ 73 (จากทั้งหมด 141 ประเทศ) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยเรียน ยังคงเป็นปัญหาและเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ โดยหนึ่งในนั้น เป็นเรื่องการสร้างโอกาสและพัฒนาความเสมอภาคทางการศึกษาให้แก่ประชากรวัยเรียนทุกกลุ่มในประเทศ

ภายใต้การประกาศบังคับใช้ พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ.2561 ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อแก้ปัญหาข้างต้น ให้เด็กและเยาวชนทุกคนได้มีโอกาสได้รับและเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพทัดเทียมกัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์และคุณภาพประชากรของประเทศได้ในระยะยาว

“ความเสมอภาคทางการศึกษา”

หมายถึง การที่ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับ และเข้าถึงการศึกษาและพัฒนาอย่างเสมอภาค และทั่วถึง โดยให้ความช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ ลดความเหลื่อมล้ำในการศึกษา รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพครู



ที่มา : พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561, กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2563. ชี้อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2563* (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2563.ฝุ่น PM 2.5 มหันตภัยสุขภาพของไทย. *สุขภาพคนไทย 2563* (หน้า 36-40).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.