



เด็กและเยาวชน ที่มีความพิการในประเทศไทย

การวิเคราะห์ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565

เด็กและเยาวชนที่มีความพิการในประเทศไทย: การวิเคราะห์ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565

ไม่ว่าจะพิจารณาจากตัวชี้วัดใดในระดับสากล เด็กที่มีความพิการมักประสบกับผลลัพธ์ที่แย่กว่าเมื่อเทียบกับเด็กในวัยเดียวกันที่ไม่พิการ¹ การออกแบบกลยุทธ์เพื่อแก้ไขความเหลื่อมล้ำเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565 ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าเกี่ยวกับสถานการณ์เด็กพิการในประเทศไทย โดยเผยให้เห็นว่ากลุ่มเด็กพิการมีความเปราะบางในระดับที่สูงกว่า

การระบุความพิการ

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565 ใช้วิธีการสองแนวทางในการระบุเด็กที่มีความพิการ แนวทางแรกคือการใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) ที่พัฒนาโดยยูนิเซฟและกลุ่มวอชิงตัน (Washington Group) ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นมาตรฐานสากลในการระบุความพิการ² CFM สอดคล้องกับนิยามของความพิการในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการแห่งสหประชาชาติ (พ.ศ. 2551) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ของประเทศไทย โดยระบุเด็กที่มีความลำบากหรือมีปัญหาสุขภาพ ที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการถูกกีดกันจากการบริการและการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น โครงสร้างพื้นฐานและการสื่อสาร ทัศนคติเลือกปฏิบัติ หรือข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง

นอกจากนี้ การสำรวจยังขยายการระบุเด็กที่มีความพิการโดยครอบคลุมถึงเด็กที่ผู้ปกครองไม่ได้รายงานว่ามีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ แต่มีลักษณะความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งจากทั้ง 25 ลักษณะความบกพร่อง ที่มักเกี่ยวข้องกับความต้องการล่าช้าดังกล่าว

ความชุกด้านความพิการในเด็ก

จากการใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) พบว่าเด็กอายุ 2-17 ปี ร้อยละ 1.3 ระบุว่ามีความพิการ ขณะที่คำถามเกี่ยวกับความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา ในการสำรวจความพิการระบุว่าเด็กที่มีความพิการร้อยละ 0.9 เนื่องจากทั้งสองวิธีมีความทับซ้อนกันในระดับสูง จำนวนเด็กทั้งหมดที่ถูกระบุว่ามีความพิการจึงรวมอยู่ที่ร้อยละ 1.3³ ดังแสดงในตารางที่ 1 อัตราดังกล่าวมีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย (ชนบท/ในเมือง)⁴ โดยพบว่าเด็กผู้ชายที่มีอายุ 2-17 ปี และเด็กที่มีอายุ 5-17 ปี มีอัตราความชุกของความพิการสูงกว่าเล็กน้อย

ตารางที่ 1: ร้อยละของเด็กที่มีความพิการ จำแนกตามอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

	2-4 ปี	5-17 ปี	2-17 ปี
รวม	0.4	1.4	1.3
เด็กหญิง	0.5	1.1	1.0
เด็กชาย	0.4	1.8	1.5
ชนบท	0.4	1.3	1.2
ในเมือง	0.5	1.6	1.4

1 UNICEF. (2021). Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. Available at <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>

2 Loeb, M., Mont, D., Cappa, C., De Palma, E., Madans, J., & Cialesi, R. (2018). The development and testing of a module on child functioning for identifying children with disabilities on surveys. I: Background. Disability and health journal, 11(4), 495-501. Available at <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1936657418300955>

3 ใช้ค่าถ่วงน้ำหนักประชากรในการคำนวณข้อมูลจากการสำรวจความพิการ

4 ชนบท หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ในเมือง หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

ความพิการและความเปราะบาง

ความยากจนมักเชื่อมโยงกับความพิการ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เหมาะสม ภาวะทุพโภชนาการ และการเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ล้วนส่งผลให้อัตราความพิการเพิ่มสูงขึ้น⁵ นอกจากนี้ การที่สมาชิกในครัวเรือน โดยเฉพาะผู้หญิง ต้องลดการทำงานที่ได้รับค่าจ้างลงเพื่อดูแลสมาชิกในครัวเรือนที่มีความพิการ ยังอาจส่งผลให้รายได้ครัวเรือนลดลงอีกด้วย

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคนพิการในประเทศไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มดัชนีความมั่งคั่งที่ต่ำกว่า เช่น ร้อยละ 25.6 ของผู้ชายที่มีความพิการ และร้อยละ 24.7 ของผู้หญิงที่มีความพิการอยู่ในกลุ่มยากจนมาก ขณะที่ผู้ชายและผู้หญิงที่ไม่มีความพิการอยู่ในกลุ่มนี้เพียงร้อยละ 14.6 และ 12.5 ตามลำดับ เมื่อระดับความมั่งคั่งเพิ่มขึ้น อัตราความพิการก็ลดลงตามไปด้วย

ตารางที่ 2: ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง โดยแยกตามสถานะความพิการและเพศ

กลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง	คนพิการ		คนไม่พิการ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ยากจนมาก	25.6	24.7	14.6	12.5
ยากจน	20.7	21.5	18.4	18.3
ปานกลาง	21.8	20.7	20.8	20.7
ร่ำรวย	19.5	19.6	21.1	22.3
ร่ำรวยมาก	12.4	13.5	25.1	26.3

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็ก ความเชื่อมโยงระหว่างความยากจนและความพิการกลับไม่ชัดเจนเท่ากับในกลุ่มผู้ใหญ่ จากตารางที่ 3 พบว่า เด็กผู้ชายอายุ 2–17 ปีที่มีความพิการจะอยู่ในกลุ่มดัชนีความมั่งคั่งที่ยากจนมาก มากกว่าเด็กที่ไม่มีความพิการ (ร้อยละ 19.9 เทียบกับร้อยละ 11.2) แต่จะอยู่ในกลุ่มที่ร่ำรวยมากในสัดส่วนที่น้อยกว่า (ร้อยละ 16.0 เทียบกับร้อยละ 24.8) อย่างไรก็ตาม กลุ่มดัชนีความมั่งคั่งในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่ชัดเจนนัก สำหรับเด็กผู้หญิง ความเชื่อมโยงนี้ยังไม่ชัดเจน โดยข้อมูลระบุว่า เด็กผู้หญิงอายุ 2–17 ปีที่มีความพิการมีสัดส่วนมากกว่าในกลุ่มที่ร่ำรวยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยากจนมาก (ร้อยละ 32.3 เทียบกับร้อยละ 11.6) จึงมีความจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุที่ความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนและความพิการในเด็กจึงแตกต่างจากในผู้ใหญ่

ตารางที่ 3: ร้อยละของกลุ่มดัชนีความมั่งคั่งในเด็กอายุ 2–17 ปี จำแนกตามสถานะความพิการและเพศ

กลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง	เด็กพิการ		เด็กไม่พิการ	
	เด็กชาย	เด็กหญิง	เด็กชาย	เด็กหญิง
ยากจนมาก	19.9	11.6	11.2	10.2
ยากจน	15.7	16.1	19.7	19.4
ปานกลาง	27.4	25.9	23.1	22.8
ร่ำรวย	20.9	14.1	21.2	21.9
ร่ำรวยมาก	16.0	32.3	24.8	25.7

การเปรียบเทียบดัชนีความมั่งคั่งระหว่างครัวเรือนที่มีและไม่มีสมาชิกที่เป็นคนพิการมักไม่สะท้อนความแตกต่างที่แท้จริงในด้านความเป็นอยู่ที่ดี เนื่องจากไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เช่น ค่ารักษาพยาบาลพิเศษ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และค่าเดินทาง⁶ ดังนั้น แม้ครัวเรือนจะมีระดับฐานะเท่ากัน แต่สิ่งจำเป็นพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัยและอาหาร มักจะน้อยกว่าในครัวเรือนที่มีคนพิการอาศัยอยู่ด้วย นอกจากนี้ แม้ครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีคนพิการจะใช้รายจ่ายในสิ่งของจำเป็นพื้นฐานเท่ากับครัวเรือนที่ไม่มีคนพิการ แต่ก็อาจไม่ส่งผลให้ความเป็นอยู่ที่ดีเท่าเทียมกัน เช่น ครัวเรือนอาจมีห้องน้ำ แต่อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับคนพิการ

5 Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low-and middle-income countries: A systematic review. PloS one, 12(12), e0189996.

6 Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. Disability and health journal, 10(4), 475-484.

ในการทำนองเดียวกัน แม้ครัวเรือนจะมีอาหารประเภทเดียวกันและในปริมาณเท่ากัน สมาชิกในครัวเรือนที่มีความพิการอาจจำเป็นต้องได้รับอาหารชนิดพิเศษที่เกินขีดความสามารถทางการเงินของครัวเรือน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจ่ายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเพราะครัวเรือนขาดเงินทุนเพียงพอที่จะซื้อสิ่งที่ต้องการ หรือเนื่องจากสิ่งของเหล่านั้นไม่มีในพื้นที่หรือครัวเรือนไม่รู้จักร⁷ สำหรับบางครัวเรือนก็อาจเลือกที่จะไม่ซื้อสิ่งของบางอย่างเนื่องจากการถูกเลือกปฏิบัติหรือการไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของสมาชิกที่มีความพิการ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการวัดความยากจนแบบหลายมิติ ช่องว่างความยากจนระหว่างคนพิการและไม่พิการจะยิ่งกว้างขึ้น⁸

การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมนับเป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่งที่เด็กพิการต้องเผชิญ ในความจริงแล้ว ตามที่แสดงในตารางที่ 4 ร้อยละ 30.8 ของผู้ปกครองของเด็กพิการรายงานว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ โดยส่วนใหญ่รายงานว่าไม่เพราะบริการไม่ดี (ร้อยละ 71.8) ขณะที่ร้อยละ 27.4 ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้เนื่องจากไม่มีบริการเหล่านั้น

ตารางที่ 4: ร้อยละของเด็กที่มีความพิการอายุ 2-17 ปีที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ

ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	30.8%
เหตุผลที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	
ไม่สามารถรับความช่วยเหลือได้	27.4%
บริการไม่ดี	71.8%
อื่น ๆ	0.9%

นอกจากนี้ แม้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของเด็กพิการรายงานว่าสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ แต่ได้รับประสบการณ์แตกต่างจากผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พิการ ตามที่แสดงในตารางที่ 5 พบว่า เด็กพิการอายุ 2-17 ปี ร้อยละ 2.2 ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และอีกร้อยละ 2.1 รายงานว่าบริการสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่พิการซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอาจเกิดจากระบบที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึง หรือเป็นเพราะไม่มีบริการเฉพาะทางที่จำเป็นสำหรับเด็กพิการ ขณะเดียวกัน อัตราการรายงานว่าได้รับบริการไม่มีคุณภาพในกลุ่มเด็กพิการที่สูงกว่า อาจสะท้อนถึงการขาดบริการที่เหมาะสมหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ รวมถึงการขาดการฝึกอบรมหรือความละเอียดย่อนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อข้อมูลเหล่านี้ควรได้รับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

ตารางที่ 5: เหตุผลที่ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพของเด็กอายุ 2-17 ปี จำแนกตามความพิการและไม่พิการ

	เด็กพิการ	เด็กไม่พิการ
ไม่มีเงิน	95.7	99.7
ไม่สามารถรับการดูแลได้	2.2	0.2
บริการไม่ดี	2.1	0.1
อื่น ๆ	0.0	0.0

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นอยู่ ข้อมูลจากการสำรวจความพิการ ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างระหว่างครัวเรือนที่มีและไม่มีเด็กพิการ ดังที่แสดงในตารางที่ 6 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในประเด็นต่าง ๆ เช่น การอยู่อาศัยในบ้านที่เป็นเจ้าของ การมีไฟฟ้าใช้ หรือการมีน้ำประปาใช้ ยกเว้นในกรณีของเด็กผู้หญิงที่มีความพิการซึ่งจะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่เป็นเจ้าของบ้านมากกว่าเล็กน้อย

7 Mont, D., Banks, L. M., Carraro, L., Cote, A., Hanass-Hancock, J., Mitra, S., Morris, Z., Nasiri, M., & Pinilla-Roncancio, M. (2023). Methods for Estimating the Impact of Disability Costs for Designing Inclusive Policies. *Disabilities*, 3(4), 539-549.

8 Pinilla-Roncancio, M., & Alkire, S. (2021). How poor are people with disabilities? Evidence based on the global multidimensional poverty index. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(4), 206-216.

ตารางที่ 6: ร้อยละของสภาพความเป็นอยู่ของเด็ก จำแนกตามสถานะความพิการและเพศ

	พิการ		ไม่พิการ	
	เด็กชาย	เด็กหญิง	เด็กชาย	เด็กหญิง
เป็นเจ้าของบ้าน	84.9	91.6	86.0	86.9
มีไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย	99.1	99.4	99.2	99.2
มีน้ำประปา	91.5	87.5	91.5	91.5

การศึกษา

สำหรับเด็ก การศึกษาเป็นรูปแบบหลักของการมีส่วนร่วมทางสังคมนอกครัวเรือน และยังเป็นหนทางสู่การมีส่วนร่วมในอนาคต เช่น การมีงานทำและการมีส่วนร่วมในสังคมในฐานะพลเมือง

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างในการเข้าเรียนระหว่างเด็กพิการและไม่พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมัธยมศึกษา แม้ว่าเด็กอายุ 5–9 ปี ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเข้าเรียนเกือบทั้งหมด แต่เด็กผู้ชายที่มีความพิการในช่วงอายุนี้อัตราการเข้าเรียนเพียงร้อยละ 80.1 ขณะที่เด็กผู้หญิงที่มีความพิการในช่วงวัยเดียวกันมีอัตราการเข้าเรียนที่สูงกว่าเล็กน้อยที่ร้อยละ 90.7 แต่ก็ยังต่ำกว่าเด็กที่ไม่พิการ

ช่องว่างของอัตราการเข้าเรียนเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น โดยทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายที่มีความพิการต่างก็มีอัตราการเข้าเรียนที่ลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ควรสังเกตว่าการลดลงนี้มีความรุนแรงในกลุ่มเด็กผู้หญิงที่มีความพิการมากกว่าเด็กผู้ชาย อัตราการเข้าเรียนของเด็กชายที่มีความพิการลดลงจากร้อยละ 80.1 เหลือร้อยละ 66.0 เมื่อเข้าสู่วัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 10–17 ปี) ในขณะที่เด็กหญิงที่มีความพิการมีอัตราการเข้าเรียนลดลงจากร้อยละ 90.7 เหลือเพียงร้อยละ 54.7 แตกต่างจากเด็กหญิงที่ไม่มีความพิการซึ่งมีอัตราการเข้าเรียนสูงกว่าเด็กชายที่ไม่มีความพิการเล็กน้อย

ตารางที่ 7: อัตราการเข้าเรียนของเด็ก จำแนกตามอายุ เพศ และสถานะความพิการ

	เด็กพิการ		เด็กไม่พิการ	
	เด็กชาย	เด็กหญิง	เด็กชาย	เด็กหญิง
อายุ 5-9	80.1	90.7	99.5	99.8
อายุ 10-17	66.0	54.7	93.8	97.7

อีกหนึ่งข้อค้นพบที่น่าสนใจเกี่ยวกับการศึกษา คือ เด็กผู้หญิงที่มีความพิการมีโอกาสที่จะได้เรียนร่วมในห้องเรียนปกติมากกว่าเด็กผู้ชายที่มีความพิการ (ร้อยละ 85.9 เทียบกับร้อยละ 76.3) มีเพียงส่วนน้อยของเด็กที่เรียนในห้องเรียนแยก

อัตราการอยู่ในห้องเรียนปกติของเด็กผู้ชายที่ต่ำกว่า อาจเป็นผลมาจากการที่เด็กผู้ชายจะถูกจัดให้เรียนในรูปแบบห้องเรียนแยกมากกว่าเด็กผู้หญิง แม้จะมีระดับความพิการเท่ากัน หรืออาจเกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่า เด็กผู้ชายที่มีความพิการรุนแรงมีโอกาสน้อยที่จะได้ไปโรงเรียนมากกว่าเด็กผู้หญิง และด้วยเหตุนี้จึงมีโอกาสถูกกีดกันออกจากห้องเรียนทั่วไปมากกว่า

ตารางที่ 8: อัตราการเข้าเรียนของเด็ก จำแนกตามอายุ เพศ และสถานะความพิการ

	เด็กที่มีความพิการ	
	เด็กชาย	เด็กหญิง
เด็กที่ได้เรียนในห้องเรียนปกติ จากสัดส่วนเด็กที่เข้าเรียน	76.3	85.9

การทำงานของเยาวชน

การทำงานของเยาวชนเป็นอีกด้านหนึ่งที่พบช่องว่างอย่างชัดเจน โดยมีเพียงร้อยละ 10.8 ของเยาวชนอายุ 15–24 ปีที่พิการและมีงานทำ เมื่อเทียบกับร้อยละ 38.6 ของเยาวชนที่ไม่พิการ (ตารางที่ 9) ความแตกต่างนี้ยิ่งชัดเจนเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่ไม่ทำงาน โดยเยาวชนที่พิการระบุว่า “ป่วย พิการ ฯลฯ จนไม่สามารถทำงานได้” เป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ไม่ได้ทำงาน ขณะที่เยาวชนที่ไม่พิการส่วนใหญ่มักให้เหตุผลว่า “เรียนหนังสือ”

อัตราการว่างงานที่สูงในกลุ่มเยาวชนที่พิการเป็นเรื่องที่น่ากังวล และมีโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงชีพในอนาคต

ตารางที่ 9: การทำงานของเยาวชนอายุ 15–24 ปี จำแนกตามสถานะความพิการ

	พิการ	ไม่พิการ
ร้อยละของผู้ที่ทำงาน	10.8	38.6
เหตุผลที่ไม่ทำงาน		
ทำงานบ้าน	0.9	7.3
เรียนหนังสือ	16.8	81.6
กำลังหางานทำ	1.5	5.9
ยังเด็กหรือชรา	0.1	0.4
ป่วย พิการ ฯลฯ จนไม่สามารถทำงานได้	78.3	0.1
อยากอยู่เฉย ๆ ไม่ต้องการทำงาน	0.1	2.5
ดูแลคนป่วย คนพิการ เด็ก หรือผู้สูงอายุ	0.1	1.1
อื่น ๆ	2.3	1.1

บทสรุป

เด็กพิการในประเทศไทยมีความเสี่ยงด้านความเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจมากกว่าเด็กที่ไม่พิการ โดยเด็กพิการมักจะมีทรัพยากรทางเศรษฐกิจน้อยกว่า และขาดโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น รวมถึงการศึกษา นอกจากนี้ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มักมีโอกาสน้อยกว่าที่จะได้งานทำ รวมถึงขาดรายได้และความสามารถในการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ

เพื่อให้เข้าใจและสามารถตอบสนองต่อความเปราะบางของเด็กพิการได้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้:

1. ความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่จำเป็นสำหรับการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินโครงการที่มุ่งสร้างโอกาสอย่างเท่าเทียม และช่วยให้เห็นภาพความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น ช่องว่างด้านการทำงานในกลุ่มเยาวชนพิการที่ยังคงมีอยู่ในระดับสูง
2. การวิเคราะห์อุปสรรคในการเข้าถึงการศึกษา โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านจากระดับประถมศึกษาสู่มัธยมศึกษา ซึ่งเป็นช่วงที่มีอัตราการเข้าเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิง
3. การทำความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุที่ระบบบริการด้านสุขภาพและบริการสังคมอื่น ๆ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กพิการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า ปัญหาดังกล่าวเกิดจากอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการ การขาดแคลนบริการที่จำเป็น หรือการขาดการฝึกอบรมบุคลากรในระบบบริการมากน้อยเพียงใด

ข้อมูลติดต่อ

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
19 ถนนพระอาทิตย์
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร
10200

โทรศัพท์: +66 2 356 9499
อีเมล: thailandao@unicef.org