

ระบบสวัสดิการเด็กเล็ก เพื่ออนาคต

ภาวิณ ศิริประภาคุณกุล
สันทิสิรี โขชินทร์เดชา
ณปภัช สิริเกษมชัย

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัย ระบบสวัสดิการเด็กเล็กเพื่ออนาคต

เสนอต่อ

โครงการศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว
ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เสนอโดย

ภาวีน ศิริประภาณุกุล คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สัทธ์สิริ โฆษินทร์เดชา คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และ ฅนปภัช สิริเกษมชัย คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2 เมษายน 2567

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญของเรื่อง.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	2
1.3 กรอบแนวคิด.....	3
1.4 กิจกรรมในโครงการวิจัย.....	5
1.5 แผนการดำเนินการ.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 สถานการณ์เด็กปฐมวัยของประเทศไทย.....	9
2.1 ปัญหาโครงสร้างประชากรและความเหลื่อมล้ำที่กระทบต่อเด็กปฐมวัย.....	9
2.2 กรอบคิด Nurturing Care Framework.....	15
2.3 ภาพความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework จากข้อมูล MICS.....	21
ภาพรวมของข้อมูล MICS.....	22
ความเหลื่อมล้ำด้านการมีสุขภาพที่ดี (Good health).....	22
ความเหลื่อมล้ำด้านการมีสารอาหารที่เพียงพอ (Adequate nutrition).....	26
ความเหลื่อมล้ำด้านการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง (Responsive caregiving).....	27
ความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น (Opportunities for early learning).....	30
ความเหลื่อมล้ำในสวัสดิภาพและความปลอดภัย (Safety and security).....	33
บทที่ 3 การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย: บทบาทของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว.....	37
3.1 การทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาครัฐ.....	37
3.2 การทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาคเอกชน.....	51
3.3 การดูแลเด็กปฐมวัยของครอบครัว.....	57
บทที่ 4 ข้อจำกัดในการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย.....	63
4.1 ช่องโหว่ในการดูแลเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี.....	63
4.2 ครัวเรือนรายได้น้อยเผชิญความท้าทายในการให้การดูแลเด็กเล็ก.....	66
4.3 หน่วยงานภาครัฐเผชิญข้อจำกัดในการให้การดูแลเด็กเล็ก.....	69
4.4 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสร้างข้อจำกัดเพิ่มเติม.....	74

บทที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	79
5.1 การประยุกต์ใช้แนวทางของประเทศออสเตรเลียในการดูแลเด็กเล็ก.....	79
5.2 การให้สิทธิประโยชน์แก่คุณแม่/คุณพ่อ/ผู้ดูแล ที่ให้การดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง.....	82
5.3 การเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ.....	84
การเพิ่มลักษณะบุคลากรที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัย	84
การปรับใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเป็นแนวทางการพัฒนา	85
5.4 การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย.....	87
5.5 การปรับโครงสร้างภาครัฐเพื่อสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัย.....	89
การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่ออนาคต.....	91
การจัดตั้งสำนักงานการศึกษาขั้นปฐมวัย.....	93
5.6 การเพิ่มบทบาทชุมชนเพื่อลดช่องว่างที่เหลืออยู่.....	94
เอกสารอ้างอิง	96
ภาคผนวก 1.....	103
ตัวชี้วัดตามกรอบ Nurturing Care Framework	103
ภาคผนวก 2 สรุปบทสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กปฐมวัย.....	104
สรุปสัมภาษณ์ ศ.พญ.ธนิษฐ์ สหกิจรุ่งเรือง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เวลา 15.00 -16.00 น.	104
สรุปสัมภาษณ์คุณณัฐยา บุญภักดี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สสส.) วันที่ 29 มิถุนายน 2566 เวลา 13.00 -14.30 น.	106
สรุปสัมภาษณ์คุณพิมพ์พินิต คอนดี นักจิตวิทยาเด็ก คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 เวลา 11.00 - 12.00 น.	112
สรุปสัมภาษณ์คุณสุณี ไชยรส คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 เวลา 13.00 - 15.00 น.	116
ภาคผนวก 3 สรุปการประชุมกลุ่มย่อยของงานศึกษา	122
การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1: วันเสาร์ที่ 27 มกราคม 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.	122
การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2: วันศุกร์ที่ 1 มีนาคม 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.	127
การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 3: วันอังคารที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.	135

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญของเรื่อง

ด้วยสภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจการคลังและสภาวะทางสังคมในปัจจุบัน การสร้างเสริมคุณภาพของเด็กปฐมวัยถือเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย โดยภายหลังการเกิดวิกฤติโควิด-19 สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP ของประเทศได้ปรับตัวขึ้นสูงสู่ระดับร้อยละ 62.23 ในช่วงสิ้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งถือเป็นระดับสูงสุดเท่าที่มีการเก็บสถิติตัวชี้วัดดังกล่าว สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการคลังในปัจจุบันของประเทศ ในขณะที่ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจตามศักยภาพกลับอยู่ในระดับลดลงอย่างต่อเนื่อง¹ ภายใต้สภาวะแวดล้อมดังกล่าว การพัฒนาคุณภาพของประชากรโดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กปฐมวัยถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจยิ่ง เอกสาร “การดูแลและการศึกษาเด็กปฐมวัย” ของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กล่าวไว้ว่า ช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด โดยการเติบโตของสมองเกิดขึ้นสูงสุดในช่วง 0-6 ปีแรก เป็นการเติบโตทางปริมาณ ทำให้สมองของเด็กมีขนาดร้อยละ 90-95 ของขนาดสมองสูงสุดตลอดช่วงชีวิต นอกจากการพัฒนาทางสมองและการพัฒนาทักษะทางปัญญาที่รวดเร็วแล้ว งานศึกษาของ Heckman (2008) ยังแสดงให้เห็นว่าการลงทุนในเด็กปฐมวัยมีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มผลผลิตการผลิตของแรงงาน ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของภาคเศรษฐกิจ รวมถึงยังช่วยลดปัญหาทางสังคม ลดปัญหาอาชญากรรม และปัญหาการตั้งครุฑของวัยรุ่นได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนในการจัดการแก้ไขปัญหาของภาครัฐในอนาคต อันนับเป็นผลตอบแทนสำคัญอีกประการหนึ่งของการลงทุนในเด็กปฐมวัย ส่งผลให้อัตราผลตอบแทนจากการลงทุนลักษณะนี้สูงเป็นเท่าตัวเมื่อเทียบกับต้นทุน สูงกว่าการลงทุนในคนช่วงวัยอื่นรวมไปถึงการลงทุนภาครัฐในลักษณะอื่นเป็นอย่างมาก

ในกรณีของประเทศไทย การลงทุนในเด็กปฐมวัยยิ่งทวีความสำคัญเมื่อคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างประชากรและปัญหาความเหลื่อมล้ำที่ยังคงปรากฏอยู่อย่างเรื้อรัง ประเทศไทยได้เข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัย (Aging society) แล้วตั้งแต่ปี 2547 โดยประเทศไทยเริ่มมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปีดังกล่าว ค่าสัดส่วนดังกล่าวยังปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแตะระดับร้อยละ 20 ในปัจจุบัน เข้าเกณฑ์การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged society) การเข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัยของประเทศไทยมีแนวโน้มว่าสัดส่วนประชากรในวัยทำงานของประเทศมีแนวโน้มปรับตัว

¹ สามารถดูได้จากภาพพัฒนาการของค่าประเมินอัตราการเติบโตตามศักยภาพของประเทศไทยจาก Chantanahom et al. (2002), Chuenchoksan and Nakornthab (2008), Nakornthab (2013), และภาวิน ศิริประภาณุกุล (2564)

ลดลง ส่งผลให้ประชากรในวัยทำงานเหล่านี้ต้องแบกรับภาระในการให้การพึ่งพิงแก่ประชากรในช่วงวัยอื่น มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การเข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัยของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อครัวเรือนในชั้นรายได้ต่างๆ ไม่เท่ากัน โดยครัวเรือนร้อยละ 40 ที่มีรายได้ในระดับต่ำที่สุดจะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัย ในระดับสูงสุด เนื่องจากประชากรในวัยทำงานเต็มเวลาในครัวเรือนกลุ่มนี้จะต้องแบกรับภาระในการให้การ พึ่งพิงแก่ประชากรในช่วงวัยอื่นๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า ในขณะที่ ครัวเรือน เหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการด้านต่างๆ จากทางภาครัฐได้น้อยกว่าหรือเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพต่ำ กว่าครัวเรือนกลุ่มอื่นๆ และที่สำคัญ ครัวเรือนกลุ่มนี้มีเด็กปฐมวัยอาศัยอยู่ด้วยในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 50 ของประเทศ ส่งผลให้เด็กเหล่านี้เผชิญกับความเสี่ยงในการพัฒนาตนเองขึ้นมาอย่างเต็มศักยภาพในอนาคต

งานศึกษาที่ต้องการฉายภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี ของประเทศไทย ในช่วงที่ผ่านมา โดยพยายามสะท้อนภาพสถานการณ์ที่เป็นจริงและเป็นปัจจุบันผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลจาก หน่วยงานต่างๆ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในหลากหลายสาขาวิชา การ สัมภาษณ์ครัวเรือนรายได้น้อยที่กำลังเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี รวมไปถึงการจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของ ประเทศไทย เพื่อประมวลข้อค้นพบที่ได้มาสร้างข้อเสนอแนะที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหรือ เพิ่มเติมระบบสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ และมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ โดยผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปีของประเทศไทยให้เติบโตขึ้นได้ อย่างเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อไปเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคตต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อแสดงให้เห็นถึงภาพความเหลื่อมล้ำในภาพการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและการเข้าถึงบริการสนับสนุน ของครัวเรือนในกลุ่มรายได้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม 40 เปอร์เซนต์ล่างสุดของประเทศ ครัวเรือนเปราะบาง รวมไปถึงครัวเรือนในพื้นที่ห่างไกล ของประเทศ
- 2) เพื่อแสดงให้เห็นถึงช่องว่างในการพัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศ เพื่อให้ เด็กปฐมวัยสามารถเติบโตและพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ
- 3) เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วง 0-6 ปีของ ประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งคำนึงถึงสถานะแวดล้อมและพฤติกรรมของตัวผู้ให้การดูแลเด็ก ร่วมด้วย

1.3 กรอบแนวคิด

งานศึกษานี้ต้องการฉายภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี ของประเทศไทย โดยตั้งต้นจากกรอบคิดที่ชื่อว่า Nurturing Care Framework ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และกลุ่มธนาคารโลก (World Bank Group) (WHO, UNICEF, and World Bank Group, 2018) ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว องค์ประกอบหลักที่ทำให้เด็กปฐมวัยเติบโตขึ้นมาอย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย (1) สุขภาพที่ดี (Good health) (2) สารอาหารที่เพียงพอ (Adequate nutrition) (3) สวัสดิภาพและความปลอดภัย (Safety and security) (4) การเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง (Responsive caregiving) และ (5) โอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น (Opportunities for early learning) โดยองค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้มีความเชื่อมโยงกันและแยกออกจากกันได้ยาก และครอบคลุมไม่เพียงแต่ตัวเด็กปฐมวัยเพียงเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงตัวคุณแม่มือหรือผู้ให้การดูแลคนอื่น ๆ ด้วย

ถึงแม้ว่ากรอบคิด Nurturing Care Framework มุ่งให้ความสำคัญกับช่วง 1,000 วันแรกหรือช่วง 0-3 ปีแรกของเด็กเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม กรอบคิดดังกล่าวน่าที่จะสามารถประยุกต์ใช้กับเด็กปฐมวัยในช่วง 0-6 ปีได้ โดยในการปรับปรุงกรอบคิดข้างต้นในงานศึกษานี้ นักวิจัยจะพิจารณาถึงแนวทางที่มีการเสนอแนะต่อสังคมลักษณะอื่นๆ อาทิ แนวทางของนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2565) ซึ่งกล่าวถึงพัฒนาการที่มีลักษณะเป็นลำดับขั้นคล้ายขั้นบันได และเวลาวิกฤติที่เมื่อสูญเสียไปแล้วจะไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ เป็นต้น รวมไปถึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากหลากหลายสาขาวิชา เพื่อปรับปรุงกรอบ Nurturing Care Framework ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย สามารถสะท้อนภาพการให้การดูแลเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน การเข้าถึงบริการจากภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ รวมไปถึงรายละเอียดเพิ่มเติมซึ่งน่าจะช่วยสะท้อนภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยให้มีความชัดเจนขึ้น

การสะท้อนภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยจะดำเนินการผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ ข้อมูลการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socio-Economic Survey; SES) และข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys; MICS) เป็นต้น โดยส่วนหนึ่งจะมีการนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาสร้างตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกรอบ Nurturing Care Framework ที่ได้รับการปรับปรุง โดยนอกจากการสะท้อนภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูแล้ว งานศึกษานี้ยังต้องการฉายภาพความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยอีกด้วย โดยภาพความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยนี้สามารถจำแนกออกตามระดับชั้นรายได้ของ

ครัวเรือน รวมถึงการเทียบเคียงครัวเรือนปกติกับครัวเรือนในกลุ่มเปราะบาง อาทิ ครัวเรือนคุณพ่อ/คุณแม่เลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนข้ามรุ่น หรือครัวเรือนที่มีผู้พิการร่วมอาศัยอยู่ด้วย ฯลฯ โดยมุ่งเน้นในรายละเอียดของกลุ่มครัวเรือนรายได้ต่ำ 40 เปอร์เซนต์ล่างสุดของประเทศ ซึ่งถือเป็นครัวเรือนกลุ่มหลักที่กำลังเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศในปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ถึงภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ดังกล่าวน่าจะช่วยให้เห็นถึงช่องว่างในการพัฒนา รวมไปถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ อาทิ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หรือชุมชน ในการร่วมให้การดูแลแก่เด็กปฐมวัยเพิ่มเติมมากขึ้น

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจจากหน่วยงานต่างๆ แล้ว งานศึกษานี้จะเข้าสัมภาษณ์ครัวเรือนรายได้ต่ำที่กำลังเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี เพื่อให้เห็นถึงภาพสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยสอบถามถึงบริการจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าถึงได้ ความต้องการบริการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ให้การดูแลเด็กปฐมวัยอีกด้วย โดยงานศึกษาของ Gennetian, Darling, and Aber (2016) พบว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้โครงการสนับสนุนการพัฒนาเด็กหลายโครงการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มักไม่ประสบความสำเร็จคือ พฤติกรรมของผู้ให้การดูแลเด็กเอง โดยงานศึกษาดังกล่าวพบว่า พัฒนาการของเด็กเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่สม่ำเสมอในระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร ซึ่งลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่มีความสำคัญคือ (1) ความสนใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การดูแลและตัวเด็ก (Joint Parent-Child Attention) และ (2) การตอบสนองของผู้ให้การดูแลต่อความต้องการของเด็กอย่างทันท่วงที (Parental Sensitivity to Child Cue) ทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ ทั้งนี้ ความยากจน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงศักยภาพในการควบคุมตนเอง สามารถลดทอนทรัพยากรทางการคิดของผู้ให้การดูแล ส่งผลให้ผู้ให้การดูแลลดความใส่ใจที่มีต่อเด็กถึงแม้ว่าผู้ให้การดูแลจะมีความตั้งใจและความหวังดีในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเต็มที่ก็ตาม

ภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยจะถูกนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มครัวเรือนรายได้ต่ำ 40 เปอร์เซนต์ล่างสุดของประเทศ รวมไปถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างข้อเสนอแนะให้กับภาคส่วนต่างๆ ในการให้การสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อเสนอเหล่านี้จะถูกนำไปนำเสนอในการประชุมกลุ่มย่อยของงานศึกษา ซึ่งมีการจัดขึ้น 3 ครั้ง เพื่อรวบรวมคำวิจารณ์และข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำงานดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยคำวิจารณ์และข้อคิดเห็นที่ได้รับดังกล่าวจะถูกนำมาปรับปรุงข้อเสนอแนะของงานศึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะของงานศึกษามีความเป็นไปได้ในเชิงรูปธรรมมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้


1.4 กิจกรรมในโครงการวิจัย

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

- 1) การทบทวนงานศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ
- 2) การเข้าสัมภาษณ์ตัวแทนของหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ
ไทย 4-5 ท่าน เพื่อปรับปรุงกรอบแนวคิดให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประเมินใน
เบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
- 4) การเข้าสัมภาษณ์ตัวแทนของครัวเรือนในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แถบปริมณฑลราว 4-5 ครัวเรือน
เพื่อเพิ่มรายละเอียดของภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- 5) การจัดประชุมกลุ่มย่อย 3 ครั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงาน และผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
- 6) การจัดทำรายงานและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วง 0-
6 ปี
- 7) เข้าร่วมเวทีนำเสนอผลการศึกษต่อสาธารณะ

1.5 แผนการดำเนินการ

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 เดือน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

การดำเนินการ / กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินการ												
	เดือนที่												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. การทบทวนงานศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้อง													
2. การเข้าสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย 4-5 ท่าน เพื่อปรับปรุงกรอบ Nurturing Care Framework													
ส่งรายงานการศึกษาขั้นต้น (Inception report)													
3. จัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อคุณภาพสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย													

การดำเนินการ / กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินการ												
	เดือนที่												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4. การเข้าสัมภาษณ์ตัวแทนของครัวเรือนในกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่แถบกรุงเทพฯ และปริมณฑลราว 4-5 ครัวเรือน													
5. จัดประชุมกลุ่มย่อย 3 ครั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย													
6. จัดทำรายงานและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วง 0-6 ปี ของประเทศไทย													
ส่งร่างรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ (Draft Final Report)													
7. ปรับปรุงรายงานให้มีความสมบูรณ์													
ส่งรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ (Final Report)													

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

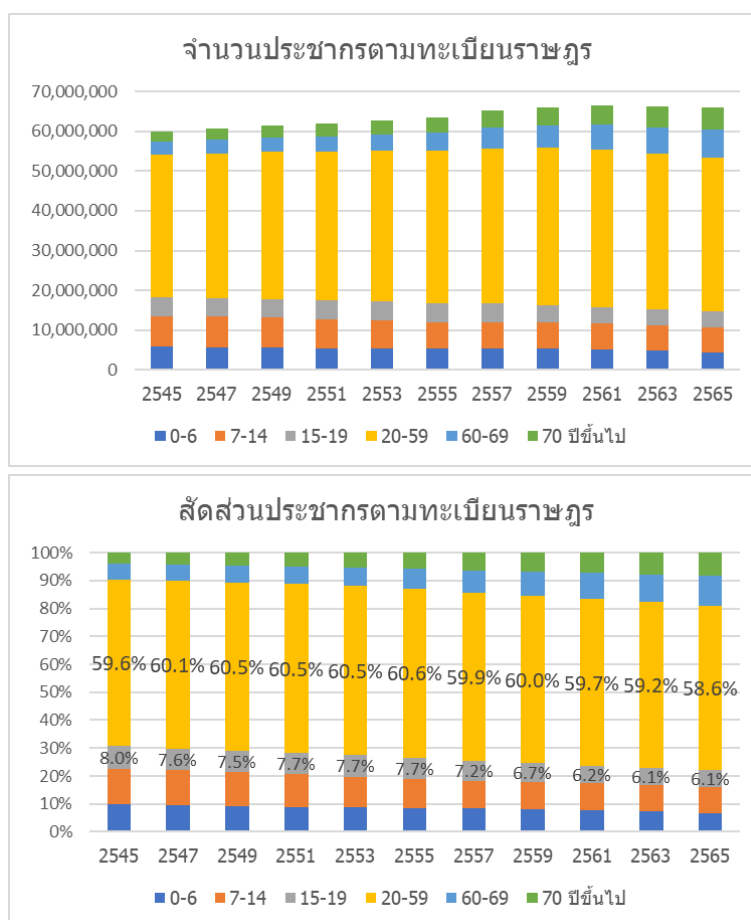
- 1) การแสดงภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยต่อสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบาย โดยรวมถึงภาพความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและการเข้าถึงบริการสนับสนุนของครัวเรือนในกลุ่มรายได้ต่างๆ ที่กำลังเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
- 2) ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ต้องการของครัวเรือนที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัย
- 3) ข้อเสนอแนะต่อภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วง 0-6 ปีของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม

บทที่ 2 สถานการณ์เด็กปฐมวัยของประเทศไทย

2.1 ปัญหาโครงสร้างประชากรและความเหลื่อมล้ำที่กระทบต่อเด็กปฐมวัย

ประเทศไทยได้เข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัย (Aging society) แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเริ่มมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปีดังกล่าว สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยยังปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2565 สัดส่วนดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 19.2 และมีแนวโน้มจะปรับตัวขึ้นเกินกว่าร้อยละ 20 ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปีนับจากปัจจุบัน เข้าเกณฑ์การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งหมายความว่าประชากรราวหนึ่งในห้าของประเทศจะเป็นประชากรสูงอายุ (ดูภาพที่ 2.1 ประกอบ)

ภาพที่ 2.1 จำนวนและสัดส่วนประชากรตามทะเบียนราษฎร ในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2565

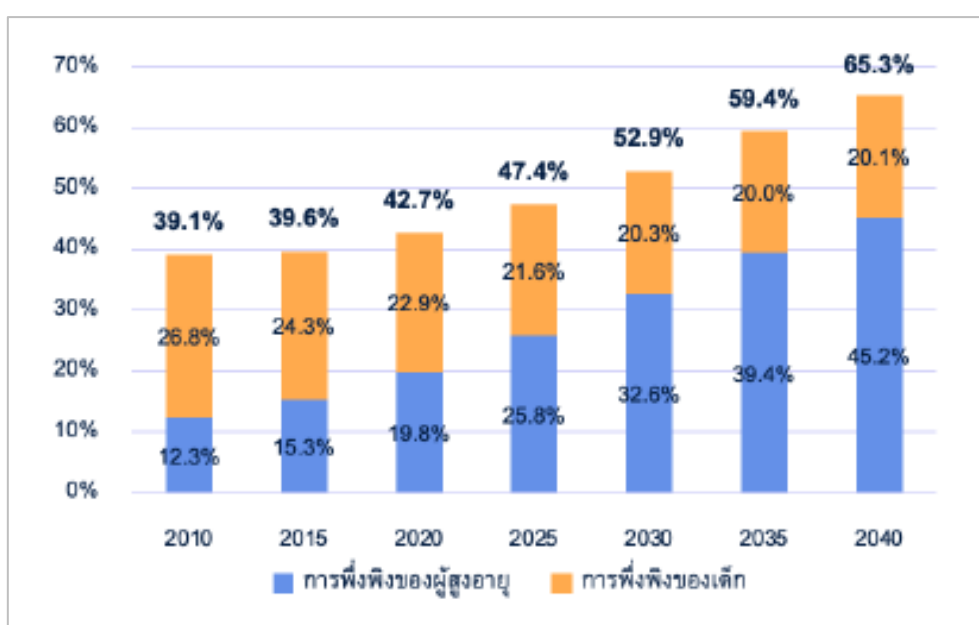


ที่มา: ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

การเข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัยของประเทศไทยมีนัยว่าสัดส่วนประชากรในวัยแรงงานของประเทศมีแนวโน้มปรับตัวลดลง ส่งผลให้ประชากรเหล่านี้ต้องแบกรับภาระในการให้การพึ่งพิงแก่ประชากรในช่วง

วัยอื่นมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประชากรในวัยผู้สูงอายุ ไรงานเด็กและครอบครัวไทยในสามวิกฤติ โดย ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์) (ฉัตร คำแสง วรธร เลิศรัตน์ และ เจณิตตา จันทวงษา, 2565) ได้แสดงสัดส่วนจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยชราต่อประชากรในวัยแรงงาน 100 คน หรืออัตราการพึ่งพิง (Dependency ratio) ของประเทศไทย โดยอาศัยข้อมูลจากรายงาน UN World Population Prospect 2022 ซึ่งค่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.7 ในปี 2563 (ค.ศ. 2020) ไปสู่ระดับร้อยละ 65.3 ในปี 2583 (ค.ศ. 2040) หมายความว่าเด็กที่กำลังเติบโตไปเป็นประชากรวัยแรงงานของประเทศในอีก 20 ปีข้างหน้าจะต้องรับภาระในการดูแลประชากรในวัยพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนของภาระที่มาจากผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นด้วย (ดูภาพที่ 2.2 ประกอบ)

ภาพที่ 2.2 อัตราการพึ่งพิงของประเทศไทยและค่าคาดการณ์ไปในอีก 20 ปีข้างหน้า



ที่มา: แผนภูมิที่ 6.4 ใน ฉัตร คำแสง, วรธร เลิศรัตน์ และเจณิตตา จันทวงษา (2565)

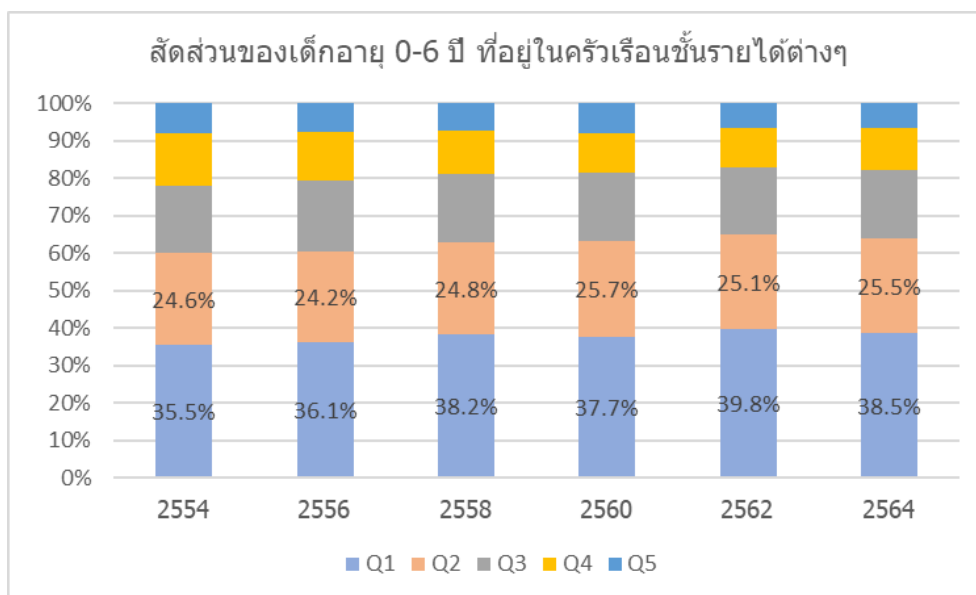
ผู้สูงอายุของประเทศไทยในอีก 20 ปีข้างหน้าจะยังคงไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองมากนัก โดยเฉพาะในประเด็นทรัพยากรเพื่อการเลี้ยงดูตนเอง งานศึกษาของ พรอนงค์ บุชราตระกูล และคณะ (2564) ได้จัดทำดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ ซึ่งครอบคลุม 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความมั่นคงทางการเงินและความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต ได้ผลลัพธ์ในภาพรวมว่าประชากรไทยมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ในส่วนของความมั่นคงทางการเงินกลับพบว่าประชากรไทยมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 33 ที่มีความมั่นคงทางการเงินอยู่ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย โดยผลลัพธ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานศึกษาของจิรัฐ เจนพิงพร และคณะ (2559) และสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2564)

ความไม่พร้อมในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุของประเทศไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า สันนิษฐานถึงความต้องการที่พึ่งพิงของประชากรเหล่านี้ในอนาคต โดยกลุ่มประชากรที่จะก้าวขึ้นมาเป็นกำลังหลักของประเทศในช่วงเวลาดังกล่าวก็คือเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งคงอยู่พร้อมกันกับการก้าวเข้าสู่สภาวะสังคมสูงวัยของประเทศ ได้สร้างผลกระทบต่อลักษณะการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ

ภาพที่ 2.3 แสดงสัดส่วนของเด็กปฐมวัย (อายุ 0-6 ปี) ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ถูกจำแนกออกเป็น 5 กลุ่มตามระดับรายได้ ในช่วงราว 10 ปีที่ผ่านมา สามารถกล่าวได้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าว เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ในครัวเรือนกลุ่ม Quintile 1 (Q1) และ Quintile 2 (Q2) ซึ่งมีระดับรายได้น้อยที่สุด ทั้งนี้ ค่าสัดส่วนดังกล่าวยังมีการปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 มีเด็กปฐมวัยร้อยละ 61.1 อาศัยอยู่ในครัวเรือน Q1 และ Q2 ในขณะที่ ในปี 2564 มีเด็กปฐมวัยถึงร้อยละ 64.0 ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนกลุ่มดังกล่าว

ภาพที่ 2.3 สัดส่วนของเด็กปฐมวัย (อายุ 0-6 ปี) ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนชั้นรายได้ต่าง ๆ ปี 2554-

2564



ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยนักวิจัย

อย่างไรก็ตาม สามารถกล่าวได้ว่าครัวเรือนในกลุ่ม Quintile 1 และ Quintile 2 มีศักยภาพในการให้การดูแลเด็กปฐมวัยที่ลดลง โดยเมื่อจำแนกครัวเรือนของประเทศไทยออกเป็น 5 กลุ่มตามระดับรายได้ ในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมา จะพบว่าสัดส่วนประชากรในวัยทำงานเต็มกำลัง (ช่วงอายุ 20-59 ปี) ในครัวเรือนกลุ่ม Quintile 1 อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด ในขณะที่ สัดส่วนของประชากรในช่วงวัยดังกล่าวจะ

เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้สูงขึ้นตามลำดับ (ดูภาพที่ 2.4 ประกอบ) นอกจากนี้ สัดส่วนประชากรในช่วงอายุ 20-59 ปี ในครัวเรือนกลุ่ม Quintile 1 ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงราว 10 ปีที่ผ่านมา เช่นเดียวกับกับครัวเรือนกลุ่ม Quintile 2 ซึ่งแตกต่างจากครัวเรือนกลุ่ม Quintile 4 และกลุ่ม Quintile 5 นอกจากนี้ ครัวเรือนในทุกกลุ่มรายได้อังยังมีจำนวนสมาชิกครัวเรือนที่ลดลงหรือมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ภาพที่ 2.4 โครงสร้างประชากรของกลุ่มครัวเรือน จำแนกตามชั้นรายได้ ปี 2554 – 2564

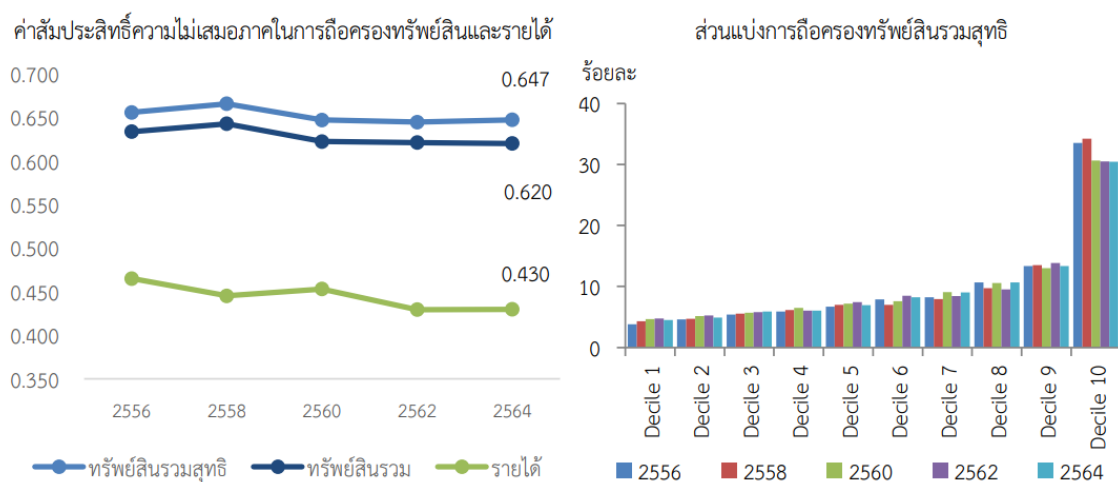


ที่มา: ภาพที่ 3 ในรายงานของ ภาพิน ศิริประภาณุกุล (2566)

ปัญหาความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางเศรษฐกิจของครัวเรือน และยังคงปรากฏอยู่อย่างเรื้อรังในประเทศไทย ยังมีอยู่อีก 2 ประการเป็นอย่างน้อย ได้แก่ ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการถือครองทรัพย์สินและปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการศึกษา รายงาน

วิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2564 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) แสดงภาพพัฒนาการของความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และรายจ่ายของประเทศไทยที่มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงราว 3 ทศวรรษที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการถือครองทรัพย์สินยังคงปรากฏอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยค่าสัมประสิทธิ์จีเนียของการถือครองทรัพย์สินอยู่ในระดับสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์จีเนียของรายได้ครัวเรือนอย่างชัดเจน รวมถึงพัฒนาการของค่าจีเนียในการถือครองทรัพย์สินในช่วงเวลาดังกล่าวยังแยกกว่าพัฒนาการของค่าจีเนียในด้านรายได้ (หรือรายจ่าย) อีกด้วย (ดูภาพที่ 2.5 ประกอบ)

ภาพที่ 2.5 ค่าสัมประสิทธิ์จีเนียของการถือครองทรัพย์สินและรายได้ และส่วนแบ่งการถือครองทรัพย์สินสุทธิ



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดยกองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช.

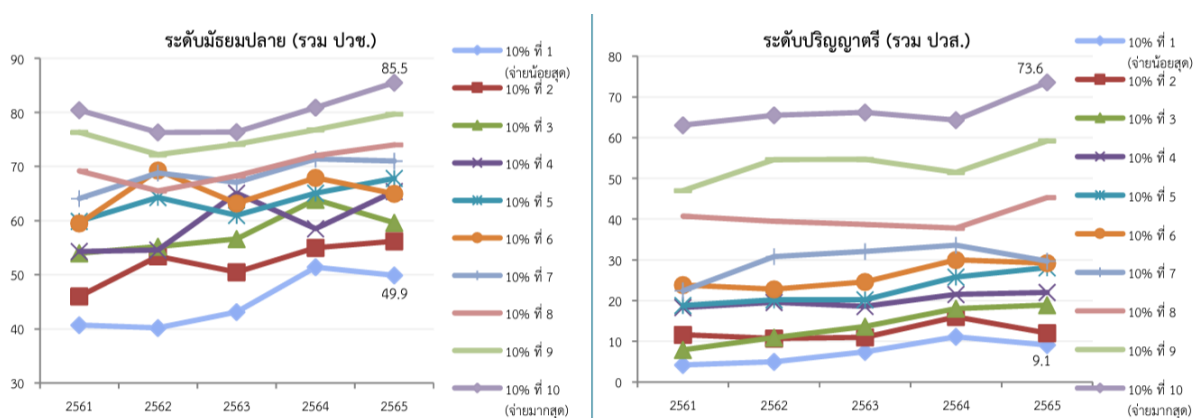
ที่มา: รายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2565)

ภาพที่ 2.6 แสดงอัตราการเข้าเรียนสุทธิในระดับมัธยมปลายและปริญญาตรีของประชากรที่จำแนกออกเป็น 10 กลุ่มตามระดับรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (Decile by expenditure) โดยถึงแม้ว่าอัตราการเข้าเรียนสุทธิดังกล่าวจะปรับตัวดีขึ้นในระยะหลัง แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลุ่มเด็กที่มีฐานะต่ำที่สุด (Decile 1) ยังมีอัตราการเข้าศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (รวม ปวช.) เพียงแค่ร้อยละ 49.9 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่มีฐานะระดับดีที่สุด (Decile 10) อย่างชัดเจน นอกจากนี้ อัตราการเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี (รวม ปวส.) ในปี พ.ศ. 2565 ของกลุ่มเด็กที่มีฐานะต่ำที่สุด (Decile 1) ยังคงอยู่ในระดับเพียงร้อยละ 9.1 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่มีฐานะระดับดีที่สุด (Decile 10) ราว 8 เท่าตัว ทั้งนี้ ภาพที่ 2.6 ยังมีได้สะท้อนถึงมิติคุณภาพสถานศึกษาและการเข้าถึงอุปกรณ์การเรียนรู้และเทคโนโลยีทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลในรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

ของประเทศไทย ปี 2564-2565 ยังคงสะท้อนว่าเด็กที่มีเศรษฐฐานะด้อยกว่ามักเข้าศึกษาในสถานศึกษาที่มีคุณภาพด้อยกว่าและเข้าถึงอุปกรณ์การเรียนรู้และเทคโนโลยีทางการศึกษาในระดับต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะดีกว่า

ภาพที่ 2.6 อัตราการเข้าเรียนสุทธิในระดับมัธยมปลาย (รวม ปวช.) และปริญญาตรี (รวม ปวส.)

จำแนกกลุ่มประชากรตามระดับรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ปี พ.ศ. 2561 – 2565



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดยกองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช. หมายเหตุ อัตราเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมปลาย=จำนวนนักเรียนระดับมัธยมปลายอายุ 15-17 ปี คูณ 100 ทหาร จำนวนประชากรอายุ 15-17 ปี

ที่มา รายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566)

ศักยภาพทางกายภาพของครัวเรือนกลุ่ม Quintile 1 และ Quintile 2 ที่ลดลง ในขณะที่ ครัวเรือนกลุ่มดังกล่าวนี้ยังคงมีความยากลำบากในการเข้าถึงทรัพย์สินเพื่อการสร้างรายได้และการศึกษาเพื่อพัฒนาผลิตภาพทางการผลิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการให้การดูแลเด็กปฐมวัยในครัวเรือนกลุ่มดังกล่าวเป็นอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่เด็กปฐมวัยในกลุ่มนี้กำลังจะก้าวขึ้นมาแบกรับภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเพิ่มเติมขึ้นในอนาคต

นอกจากนั้น การละเลยต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กปฐมวัยทุกคนให้เติบโตขึ้นมาอย่างเต็มศักยภาพยังสร้างความเสี่ยงต่อศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในอนาคตอีกด้วย โดยจำนวนประชากรและกำลังแรงงานที่กำลังปรับตัวลดลงของประเทศได้เริ่มส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการผลิตของประเทศแล้ว เมื่อวิเคราะห์ผ่านด้านอุปทานของภาคการผลิต ในขณะที่ ประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาในการดึงดูดเงินลงทุนและการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ คุณภาพของกำลังแรงงานในอนาคตจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การละเลยการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพกำลังแรงงานในอนาคต

2.2 กรอบคิด Nurturing Care Framework

เพื่อให้สามารถเห็นถึงภาพการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทยในปัจจุบันได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น งานศึกษานี้ประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับกรอบคิด Nurturing Care Framework ในการสะท้อนภาพดังกล่าว กรอบคิด Nurturing Care Framework ถูกพัฒนาขึ้นร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และกลุ่มธนาคารโลก (World Bank Group) (WHO, UNICEF, and World Bank Group, 2018) โดยอาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของเด็กปฐมวัยและแนวทางในการแทรกแซงจากทางภาครัฐและสังคม เพื่อให้กลุ่มเด็กปฐมวัยสามารถอยู่รอดและพัฒนาขึ้นมาได้อย่างเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น

ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว องค์ประกอบหลักที่ทำให้เด็กปฐมวัยเติบโตขึ้นมาอย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย (1) สุขภาพที่ดี (Good health) (2) สารอาหารที่เพียงพอ (Adequate nutrition) (3) สวัสดิภาพและความปลอดภัย (Safety and security) (4) การเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง (Responsive caregiving) และ (5) โอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น (Opportunities for early learning) โดยองค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้มีความเชื่อมโยงกันและแยกออกจากกันได้ยาก (ดูภาพที่ 2.7 ประกอบ)

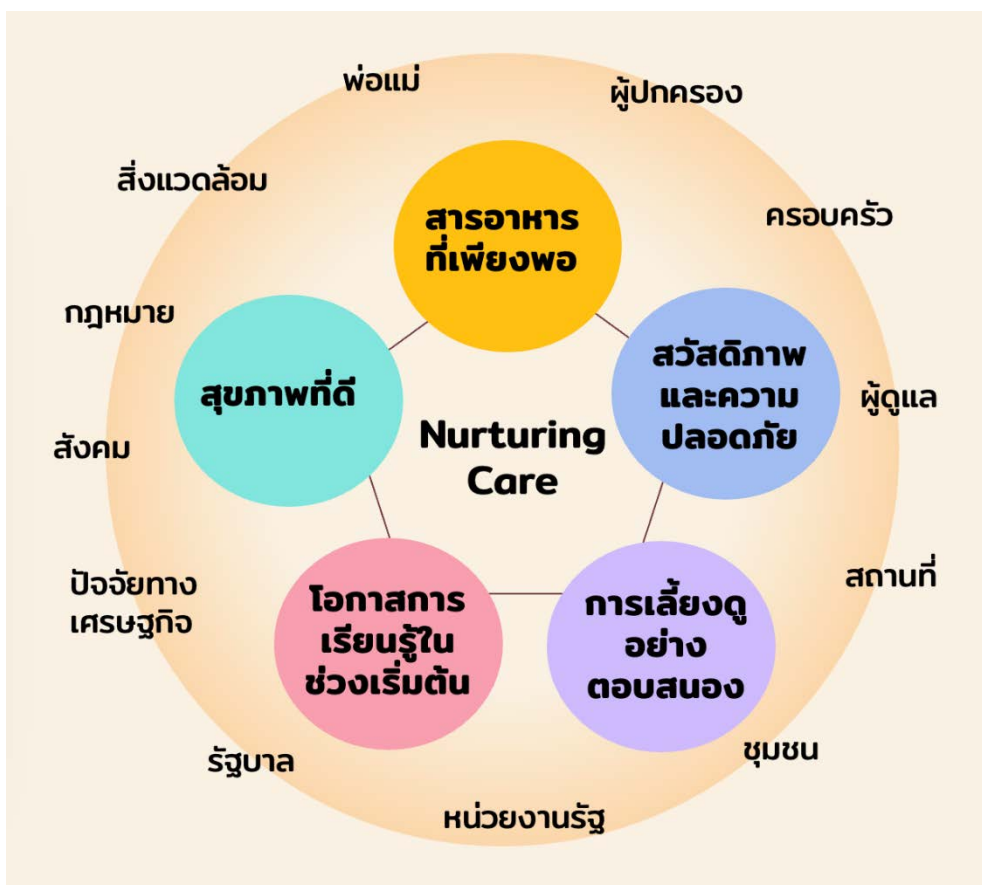
ภาพที่ 2.7 Nurturing Care Framework กับปรัชญาของแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย

(ก.) องค์ประกอบหลักของ Nurturing Care Framework



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC](#)

(ข.) แนวคิดของ Nurturing Care Framework



ภาพที่ 2.7 (ต่อ) Nurturing Care Framework กับปรัชญาของแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย

(ค.) ปรัชญาของแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570



ที่มา: ประยุกต์จากรายงาน WHO, UNICEF, and World Bank Group (2018) และแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564-2570

องค์ประกอบทั้ง 5 ประการข้างต้นจะครอบคลุมไม่เพียงแต่ตัวเด็กปฐมวัยเพียงเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงตัวคุณแม่มือหรือผู้ให้การดูแลคนอื่นๆ ด้วย ดังนี้

- 1) สุขภาพที่ดี (Good health) หมายความว่า สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตัวเด็กและผู้ให้การดูแล เนื่องจากสุขภาพที่ดีทั้งทางกายภาพและทางจิตใจของผู้ให้การดูแลเด็กมีอิทธิพลสูงยิ่งต่อความสามารถในการดูแลเด็ก
- 2) สารอาหารที่เพียงพอ (Adequate nutrition) หมายความว่า สารอาหารที่เพียงพอของคุณแม่และตัวเด็ก เนื่องจากสารอาหารที่เพียงพอของคุณแม่ทั้งในช่วงระหว่างและหลังตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตัวเด็ก ทั้งในแง่ของสารอาหารที่เพียงพอของเด็กในช่วงเริ่มต้นของชีวิตและความสามารถของคุณแม่ในการให้การดูแลที่ดีให้กับเด็กปฐมวัย
- 3) สวัสดิภาพและความปลอดภัย (Safety and security) หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยต่อตัวเด็กและครอบครัว ที่สามารถให้การคุ้มกันต่ออันตรายทางกายภาพ สุขภาพจิต

รวมไปถึงมลพิษต่างๆ ได้ นอกจากนั้น ยังรวมไปถึงการเข้าถึงอาหารและน้ำที่ปลอดภัยและถูก
สุขอนามัย

- 4) โอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น (Opportunities for early learning) หมายความว่า โอกาส
ต่างๆ ที่เด็กทารกหรือเด็กปฐมวัยจะสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน สถานที่ หรือสิ่งของต่างๆ
รอบตัว โดยโอกาสเหล่านี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาทางสติปัญญาและสร้างรากฐานในการ
พัฒนาตนเองให้กับเด็กในอนาคต
- 5) การเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง (Responsive caregiving) หมายความว่า ความสามารถของคุณ
พ่อคุณแม่ หรือผู้ให้การดูแลคนอื่น ๆ ที่สังเกตเห็น เข้าใจ และตอบสนองต่อสัญญาณต่างๆ จาก
ตัวเด็กได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที โดยองค์ประกอบที่ 5 นี้ถือเป็นองค์ประกอบรากฐานที่
ช่วยส่งเสริมองค์ประกอบอีก 4 ส่วนที่เหลือด้วย

ในส่วนของตัวชี้วัดสำหรับใช้ในการฉายภาพการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศ สามารถจัดแบ่ง
ออกได้เป็น 5 ด้านตามองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนการเติบโตของเด็กปฐมวัยที่กล่าวถึงไว้ข้างต้น โดยที่

- 1) สุขภาพที่ดี: ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมารดาผู้ตั้งครรภ์ เด็ก
ปฐมวัย และผู้ดูแล อาทิ
 - ก) สภาวะทางกายภาพและจิตใจของมารดาผู้ตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และผู้ดูแล
 - ข) อัตราการได้รับวัคซีนที่จำเป็นของเด็กปฐมวัย
 - ค) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงป้องกันและการรักษา ของเด็กปฐมวัยและผู้ดูแล
 - ง) อัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
- 2) สารอาหารที่เพียงพอ: ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการได้รับสารอาหารที่เพียงพอของคุณแม่และ
ตัวเด็กปฐมวัย อาทิ
 - ก) สัดส่วนของมารดาผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับอาหารเสริม
 - ข) สัดส่วนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาในช่วง 6 เดือนแรก
 - ค) การได้รับสารอาหารที่เพียงพอของเด็กปฐมวัยในช่วงอายุต่างๆ
 - ง) ความปลอดภัยและความมั่นคงของอาหารสำหรับเด็กปฐมวัยและครอบครัว
- 3) สวัสดิภาพและความปลอดภัย: ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยจาก
อันตรายทางกายภาพ สุขภาพจิต รวมไปถึงมลพิษต่างๆ ของเด็กปฐมวัยและผู้ดูแล อาทิ
 - ก) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมารดาผู้ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
 - ข) สัดส่วนของมารดาผู้ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่ต้องเผชิญกับมลภาวะลักษณะต่างๆ
 - ค) พฤติกรรมการลงโทษเด็กปฐมวัยด้วยการทอดทิ้งหรือการทำร้ายร่างกาย รวมถึงการ
ข่มขู่

- ง) อัตราการประสบอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพจิตของมารดาตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
- 4) โอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น: ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงโอกาสที่เด็กทารกหรือเด็กปฐมวัย จะได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน สถานที่ หรือสิ่งของรอบตัว รวมไปถึงการได้มีพัฒนาการที่สมวัย อาทิ
 - ก) โอกาสในการพูดคุย เล่น และสัมผัสกับเด็กอ่อน ของผู้ดูแล
 - ข) จำนวนของเล่นและหนังสือสำหรับเด็กปฐมวัยในบ้าน
 - ค) อัตราการประสบปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงอายุต่างๆ
- 5) การเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง: ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลที่สามารถตอบสนอง ต่อสัญญาณต่างๆ จากเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม อาทิ
 - ก) ระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของเด็ก
 - ข) พฤติกรรมการให้การดูแลของผู้ดูแลต่อเด็กปฐมวัย
 - ค) ระยะเวลาและศักยภาพในการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของมารดาและบิดา
 - ง) ลักษณะการตอบสนองของผู้ดูแลต่อปัญหาทางกายภาพและทางพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
 - จ) การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในช่วงอายุต่างๆ

รายงาน WHO, UNICEF, and World Bank Group (2018) ได้เสนอแนะตัวชี้วัดที่มีการจัดเก็บ บนฐานข้อมูลของสหประชาชาติเพื่อใช้สะท้อนองค์ประกอบต่างๆ อาทิ อัตราการเข้าถึงบริการด้าน สาธารณสุขของมารดาตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และการได้รับวัคซีนของเด็กปฐมวัย เพื่อสะท้อนถึง องค์ประกอบสุขภาพที่ดี อัตราการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาแก่เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน และสัดส่วนของเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหาแคระแกร็นหรือมีปัญหาทุพโภชนาการ เพื่อสะท้อนถึงองค์ประกอบสารอาหารที่ เพียงพอ หรือสัดส่วนของประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจน และสัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่เคยถูก ลงโทษโดยการทำร้ายกายภาพหรือจิตใจในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เพื่อสะท้อนถึงองค์ประกอบสวัสดิ ภาพและความปลอดภัย เป็นต้น ตารางในภาคผนวกของเอกสารฉบับนี้แสดงตัวชี้วัดที่ได้รับการแนะนำ ทั้งหมดในรายงานฉบับดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดต่างๆ ควรมีการปรับปรุงและเพิ่มเติมเพื่อให้ สามารถสะท้อนภาพการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในแต่ละประเทศได้อย่างชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

หากจะดูแนวคิดในการมองเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย อาจมองได้จากปรัชญา เบื้องหลังของแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570 โดยคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ดังต่อไปนี้

“เด็กปฐมวัยทุกคนมีความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ และเอกลักษณ์ มีความสามารถในการเรียนรู้ทุกสิ่ง กระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีจิตที่ซึมซับสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ดังนั้น เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการดูแล พัฒนา และเรียนรู้อย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย อย่างมีคุณภาพ และเท่าเทียม ตามศักยภาพ ตามวัย และต่อเนื่อง บนพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุดสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพและความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความสุข ความเป็นอยู่ที่ดี การคุ้มครองสิทธิ และความต้องการพื้นฐานของเด็กปฐมวัย รวมทั้งการปฏิบัติต่อเด็กทุกคนโดยยึดหลักศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม การเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และการกระทำที่โปร่งเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ”

(สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2564)

ปรัชญาข้างต้นนำมาสู่ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย 7 ยุทธศาสตร์ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดและทำให้บริการแก่เด็กปฐมวัย โดยมีสาระสำคัญที่เด็กปฐมวัย หญิงตั้งครรภ์ เด็กพิเศษ และเด็กด้อยโอกาส ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพัฒนาเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นที่การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการสารสนเทศเด็กปฐมวัย และการนำไปใช้ประโยชน์ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลและสารสนเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การจัดทำและปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยและการดำเนินการตามกฎหมาย ยุทธศาสตร์ที่ 6 การวิจัยพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และ ยุทธศาสตร์ที่ 7 การบริหารจัดการ การสร้างกลไกการประสานการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

แนวคิด Nurturing Care Framework และ ปรัชญาแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยต่างก็กำเนิดจากการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ที่ให้ผลตอบแทนสูงลิ่ว และเป็นไปในทางเดียวกันกับแนวทางของนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2565) ซึ่งกล่าวถึงพัฒนาการที่มีลักษณะเป็นลำดับขั้นคล้ายขั้นบันได และเวลาวิกฤติที่เมื่อสูญเสียไปแล้วจะไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้

กรอบแนวคิดสองแนวคิดนี้ให้มุมมองที่แตกต่างกันแต่น่าจะสามารถส่งเสริมกันและกันได้เป็นอย่างดี แนวคิดสองแนวคิดนี้มีความคาบเกี่ยวซ้อนทับ มองจุดหมายเดียวกัน คนละมิติ ภาพที่ 2.7 (ข.)

และ (ค.) แสดงการแปลความของทั้งสองแนวคิด ปรัชญาแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยมุ่งเน้นไปที่ตัวเด็กปฐมวัยเป็นหลัก โดยเด็กปฐมวัยเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันครอบครัว ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาเด็กปฐมวัย อันเป็นกลไกหนึ่งของปัจจัยเชิงระบบที่ใหญ่และซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่แนวคิด Nurturing Care มองเด็กเป็นศูนย์กลาง แต่มองถึงด้านต่างๆ ที่จะเป็นปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ ความยากจน การได้รับสารอาหารไม่พอเพียง ความไม่มั่นคง ความไม่เท่าเทียมทางเพศ ความรุนแรง สภาพแวดล้อมที่มีสารพิษ สุขภาพจิตของผู้ดูแล การไม่ได้รับความรัก และการดูแลที่ตอบสนอง การขาดโอกาสในการเรียนรู้เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง นำไปสู่การคิดถึงสถานะที่ไร้ปัญหา อันนำไปสู่องค์ประกอบของ Nurturing Care ซึ่งจะเป็นปัจจัยให้เด็กปฐมวัยเติบโตอย่างมีคุณภาพในสถานะและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีมั่นคง มีสุขภาวะที่ดี เต็มโตท่ามกลางความรัก การดูแลอย่างตอบสนอง

แนวคิด Nurturing Care ทำให้ปัญหาและการไร้ซึ่งปัญหาอันเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ บุคคลและระบบที่อยู่รายล้อมและต้องปฏิสัมพันธ์กับเด็กเล็ก ได้รับความสำคัญมากขึ้นโดยอัตโนมัติ เนื่องจากปัญหาต่างๆ ที่รายล้อมการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีบุคคลสถานที่ ชุมชน หน่วยงานรัฐ และระบบเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา ตัวอย่างเช่น พัฒนาการของเด็กย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาวะทางกาย ทางใจ และทางเศรษฐกิจของ พ่อแม่ ครอบครัวและผู้ดูแล ดังแสดงให้เห็นในภาพ 2.7 (ค.) ที่ผู้เล่นและปัจจัยต่างๆ ส่งผลกระทบต่อแต่ละองค์ประกอบของแนวคิด Nurturing Care และองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบต่างเกี่ยวเนื่องกันและกัน ดังนั้นการมองภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยใช้ตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิด Nurturing Care อาจสะท้อนภาพสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยให้มีความชัดเจนขึ้น

2.3 ภาพความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework จากข้อมูล MICS

ในส่วนนี้กล่าวถึง การใช้ตัวชี้วัดระดับการพัฒนาเด็กเล็กจากข้อมูลโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) เพื่อสำรวจสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ตามกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework การมุ่งเน้นที่ภาพความเหลื่อมล้ำสอดคล้องกับปรัชญาพื้นฐานของแนวคิด Nurturing Care ที่ให้ความสำคัญแก่ การเข้าถึงการพัฒนาที่ยั่งยืน ทัวถึง และเท่าเทียม ภาพความเหลื่อมล้ำอาจฉายให้เห็นถึง ความรุนแรงของปัญหาที่กลุ่มคนที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังกำลังเผชิญ

ภาพรวมของข้อมูล MICS

ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys programme) เป็นข้อมูลรายครัวเรือนและรายสมาชิกครัวเรือน สํารวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย ข้อมูลเป็นข้อมูลภาคตัดขวางเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในปัจจุบันมีการสำรวจในประเทศไทยแล้วทั้งสิ้น 5 รอบ โดยรอบล่าสุดคือปี พ.ศ. 2565

การสำรวจครอบคลุมครัวเรือนประมาณ 35,000 ครัวเรือน ใน 12 ถึง 17 จังหวัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยมีจำนวนครัวเรือนและจำนวนจังหวัดแตกต่างกันไปในแต่ละปี การสำรวจมุ่งเน้นศึกษาประชากร 4 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ (ก.) ผู้หญิงอายุ 15-49 ปี (ข.) ผู้ชายอายุ 15-49 ปี (ค.) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ (ง.) เด็กอายุ 5-14 ปี ในปี พ.ศ. 2562 การสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็ก ครอบคลุมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 14,000 คน

การศึกษสถานการณเด็กและสตรีโดยใช้ข้อมูลจากโครงการ MICS สามารถศึกษาจำแนกทั้งในเชิงพื้นที่ (ในหรือนอกเขตเทศบาล) ในเชิงดัชนีความมั่งคั่ง ตามระดับอายุของแม่เมื่อคลอดบุตร และตามระดับการศึกษาของแม่ การวิเคราะห์ภาพความเหลื่อมล้ำในบทนี้จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 เป็นหลัก โดยในปี พ.ศ. 2562 มีการสำรวจข้อมูลของเด็กอายุ 0-4 ปี ที่ได้สัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแล จำนวน 4,722 คน โดยดูตัวชี้วัดในมิติต่างๆ ของแต่ละกลุ่มดัชนีความมั่งคั่งของครัวเรือน 5 กลุ่มอันได้แก่ กลุ่มยากจนมาก ยากจน ปานกลาง ร่ำรวย และ ร่ำรวยมาก กลุ่มดัชนีความมั่งคั่งนี้ เป็นการแบ่งตามคะแนนความมั่งคั่งซึ่งโครงการ MICS ประเมินขึ้นจากข้อมูลความเป็นเจ้าของสินทรัพย์ต่างๆ ลักษณะที่อยู่อาศัย และ สุขภาพอื่น ๆ โดยวิธี Principle Component Analysis

ตัวชี้วัดในข้อมูลของโครงการ MICS มีความครอบคลุมสถานการณเด็กและสตรีในหลากหลายมิติ การนำเสนอในส่วนนี้จะเลือกมิติที่แสดงความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจนในแต่ละด้านของ NCF โดยนำเสนอข้อมูลจากรายงานการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ในปี 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) รวมถึงการประมวลผลจากข้อมูล MICS โดยผู้วิจัย

ความเหลื่อมล้ำด้านการมีสุขภาพที่ดี (Good health)

ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมารดาผู้ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่นำมาพิจารณา เป็นตัวชี้วัดด้านการฝากครรภ์ การตรวจครรภ์ และน้ำหนักเด็กแรกเกิด

การฝากครรภ์และการตรวจครรภ์ เป็นประตูด่านแรกของกระบวนการเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของทั้งมารดาและเด็กในครรภ์ โดยองค์การอนามัยโลกให้ข้อแนะนำว่าการตรวจครรภ์ควรมีอย่างน้อย 8 ครั้ง

ตลอดการตั้งครรภ์ภาพที่ 2.8 แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้ฝากครรภ์กับแพทย์ และได้ตรวจครรภ์ 8 ครั้งขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 24 ของมารดาในกลุ่มยากจนมาก และร้อยละ 40 ของมารดาในกลุ่มไม่มีการศึกษา ยังไม่ได้ฝากครรภ์กับแพทย์ ในขณะที่มีเพียง ร้อยละ 3 ของมารดาในกลุ่มร่ำรวยมาก และ ประมาณร้อยละ 6 ของมารดาในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ไม่ได้ฝากครรภ์กับแพทย์ แสดงให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำในระดับความมั่งคั่งและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับมาตรวัดด้านการมีสุขภาพที่ดีของมารดาและบุตร

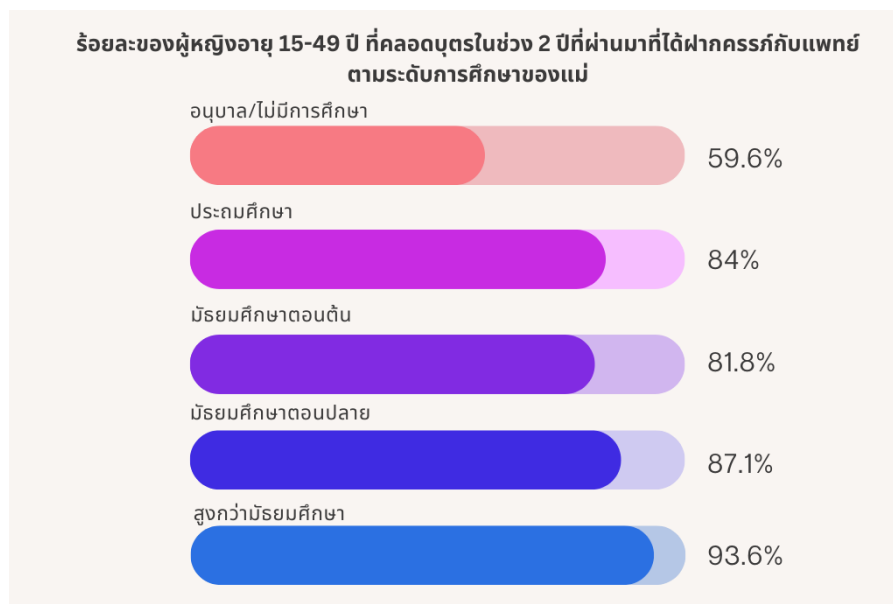
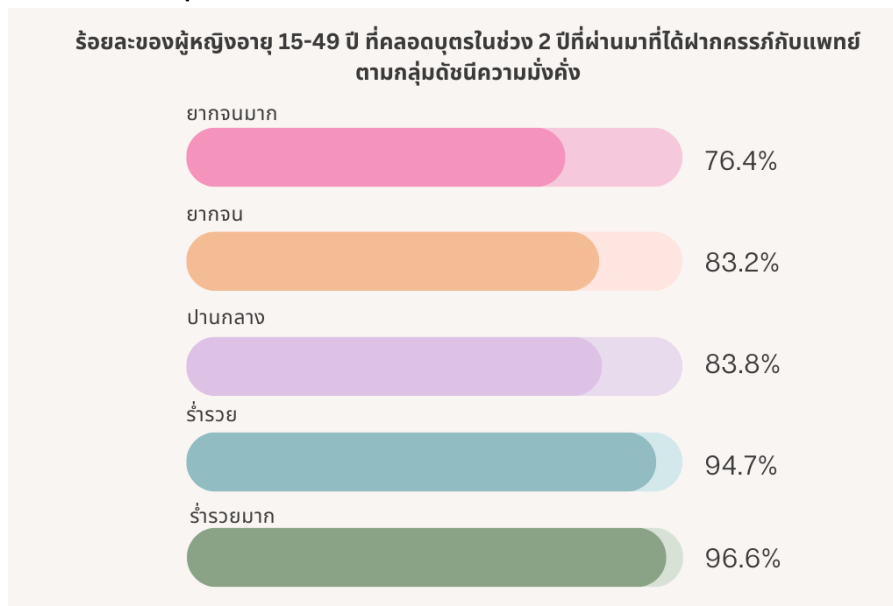
ในเรื่องความครอบคลุมของการฝากครรภ์โดยมีการตรวจครรภ์อย่างน้อย 8 ครั้งขึ้นไป พบว่ามารดาในทุกกลุ่มความมั่งคั่งมีสัดส่วนลดลงที่จะมีการตรวจครรภ์มากถึง 8 ครั้ง เมื่อเทียบกับสัดส่วนของมารดาที่ได้ฝากครรภ์ โดยร้อยละ 40 ของมารดาในกลุ่มยากจนมาก และ ร้อยละ 23 ของกลุ่มร่ำรวยมาก ไม่สามารถมาตรวจครรภ์ได้บ่อยครั้งตามเกณฑ์นี้ ดังแสดงในภาพที่ 2.9

น้ำหนักแรกเกิดของทารกเป็นตัวชี้วัดถึงสุขภาพผู้เป็นแม่ก่อนคลอดและสุขภาพของเด็กหลังคลอด การที่ทารกมีน้ำหนักน้อยบ่งบอกถึงความเสี่ยงในการเสียชีวิต และความเสี่ยงด้านพัฒนาการในระยะยาว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ภาพที่ 2.10 แสดงร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งบุตรคนสุดท้ายที่ได้รับการชั่งน้ำหนักแรกเกิดโดยมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม โดยดูสัดส่วนตามกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง พบว่าความชุกของปัญหาน้ำหนักแรกเกิดต่ำมีมากขึ้นในกลุ่มที่มีระดับความมั่งคั่งน้อยลง กล่าวคือในกลุ่มยากจนและยากจนมาก ร้อยละ 14 ของมารดา มีปัญหาทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 7 และ 9 ในกลุ่มร่ำรวยและร่ำรวยมากตามลำดับ ที่มีปัญหานี้

ภาพความเหลื่อมล้ำของดัชนีชีวิตในด้านนี้ สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ว่าความยากจนทำให้คนไทยมาฝากท้องหรือเข้ารับการดูแลจากแพทย์ล่าช้า ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขาดธาตุเหล็กและวิตามินดี ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของครอบครัวและสภาพแวดล้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ดีนัก

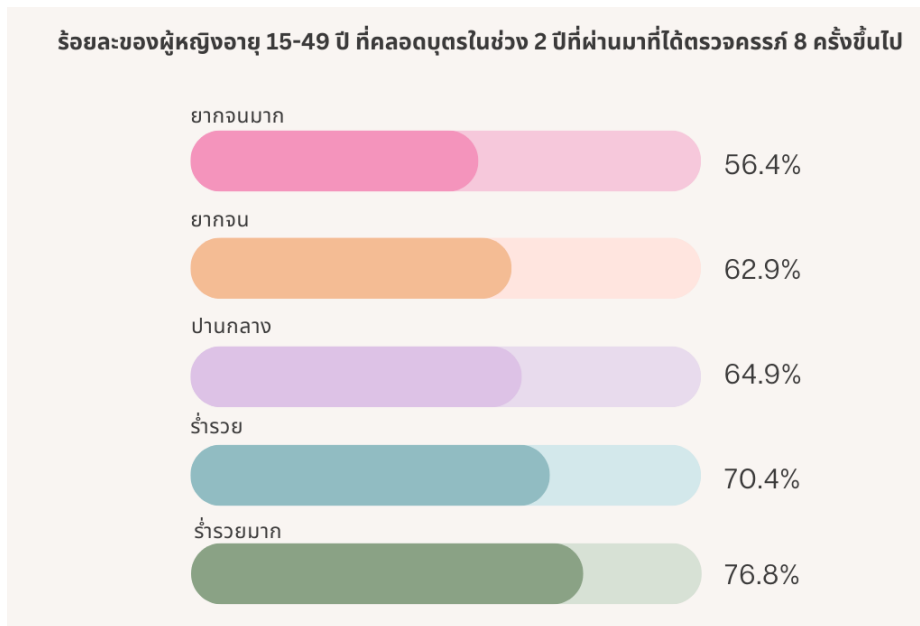
ภาพที่ 2.8 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาที่ได้ฝากครรภ์กับแพทย์

ตามกลุ่มดัชนีความมั่งคั่งและตามระดับการศึกษาของแม่



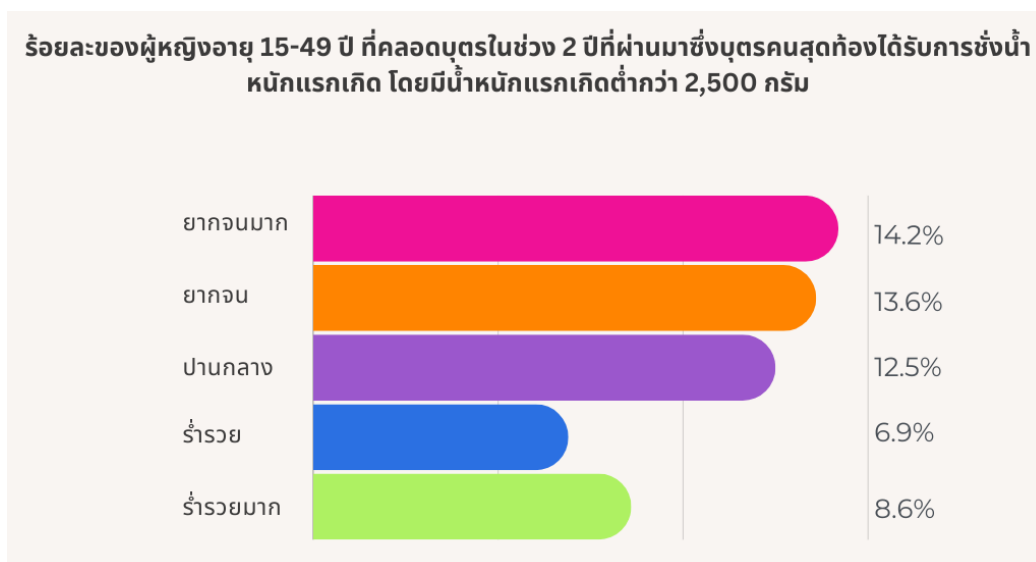
ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ภาพที่ 2.9 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา
 ที่ไปตรวจครรภ์กับบุคลากรใด ๆ จำนวน 8 ครั้งขึ้นไป



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562,
 รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ภาพที่ 2.10 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา
 ซึ่งบุตรคนสุดท้ายที่ได้รับการซังน้ำหนักแรกเกิด โดยมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562,
 รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ความเหลื่อมล้ำด้านการมีสารอาหารที่เพียงพอ (Adequate nutrition)

ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการได้รับสารอาหารที่เพียงพอและภาวะโภชนาการของคุณแม่และตัวเด็กปฐมวัย ได้แก่ ตัวชี้วัดการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight) การมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น (stunting) และ การมีภาวะผอมแห้ง (wasting) การมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight) บ่งชี้ถึงปัญหาการขาดสารอาหาร และวัดจากการมีน้ำหนักเทียบอายุ (weight-for-age) ต่ำกว่า 2 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร ภาวะเตี้ยแคระแกร็น (stunting) บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการในระยะยาว การเติบโตในอดีตและอนาคต และวัดจากส่วนสูงเทียบกับอายุ (height-for-age) ต่ำกว่า 2 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร สัดส่วนภาวะผอมแห้ง (wasting) แสดงถึงการเจริญเติบโตไม่สมส่วน และสะท้อนการเลี้ยงดูที่ผ่านมา วัดจากน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง (weight-for-height) ต่ำกว่า 2 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร

ภาพที่ 2.11 แสดงร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะเตี้ยแคระแกร็น และภาวะผอมแห้ง จำแนกตามกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง พบว่าในทุกกลุ่มความมั่งคั่งพบเด็กมีปัญหาภาวะเตี้ยแคระแกร็นมากที่สุด และทั้งสามปัญหาพบสัดส่วนมากที่สุดในกลุ่มยากจนมากที่สุด และระดับความรุนแรงของปัญหาลดหลั่นกันลงไปในกลุ่มที่มีความมั่งคั่งมากขึ้น

ภาพที่ 2.11 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะเตี้ยแคระแกร็น และภาวะผอมแห้ง จำแนกตามกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง



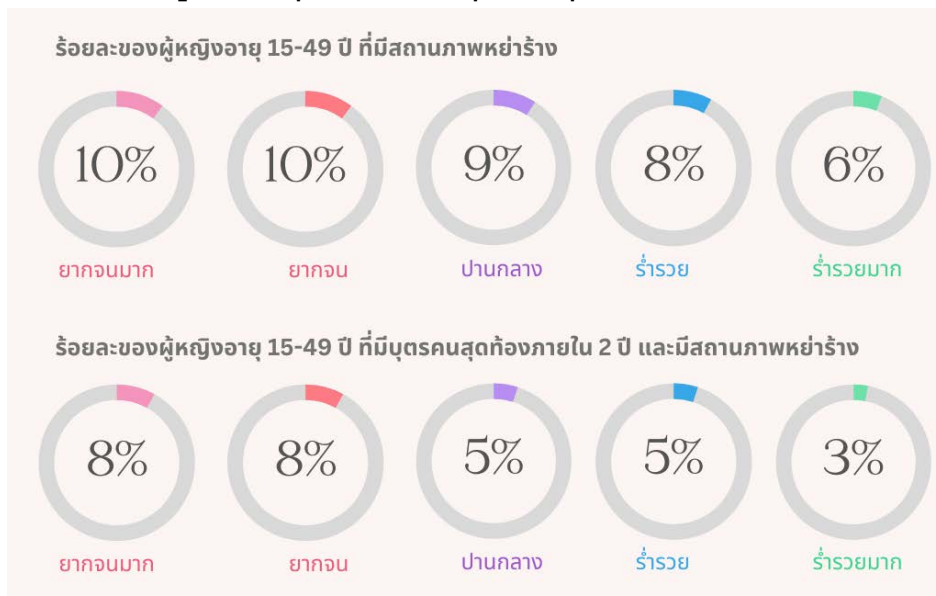
ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ความเหลื่อมล้ำด้านการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง (Responsive caregiving)

การเลี้ยงดูอย่างตอบสนองจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึง การมีสถานะแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและเด็กปฐมวัย และการมีช่วงเวลาคุณภาพ ได้แก่ สถานภาพหย่าร้างของมารดาในขณะที่ต้องดูแลเด็กปฐมวัย วิทยุชุมชนของมารดา การไม่ได้อยู่กับพ่อหรือแม่ผู้ให้กำเนิด การมีหนังสือสำหรับเด็กที่บ้าน และการมีสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นคุณแม่อุปถัมภ์ หรือผู้ใหญ่ ร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพร่วมกันกับเด็ก การเล่านิทานให้เด็กฟัง การร้องเพลงกับเด็ก พาเด็กไปเดินเล่นนอกบ้าน เล่นกับเด็ก และหัดเรียกชื่อนับเลขหรือวาดรูปกับเด็ก

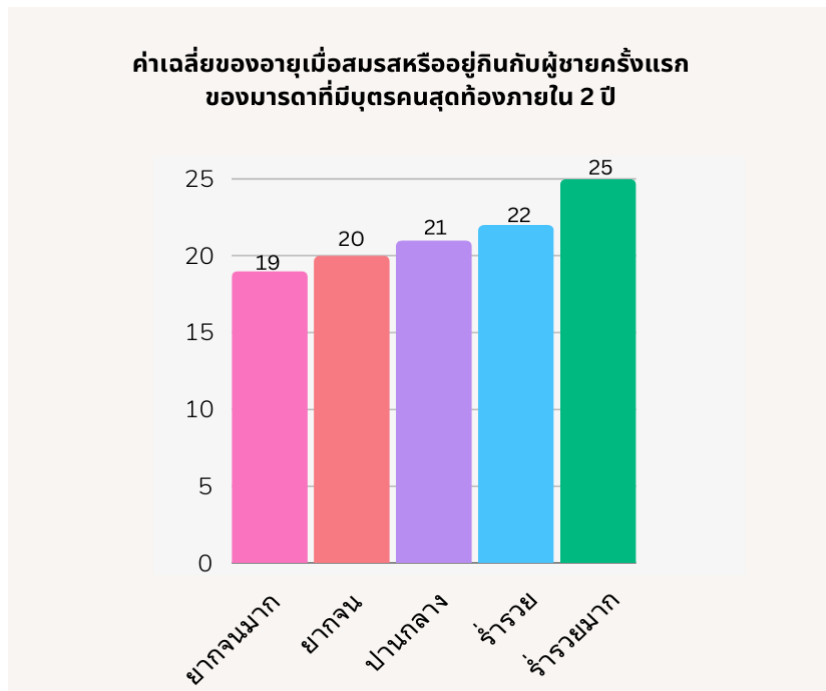
ผู้หญิงอายุ 15-49 ปี มีอัตราการหย่าร้างมากขึ้นในกลุ่มที่มีดัชนีความมั่งคั่งน้อยลง แนวโน้มนี้เป็นทั้งแนวโน้มโดยทั่วไปและแนวโน้มสำหรับกลุ่มที่ต้องดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 0-2 ปีด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2.12 ถึงแม้การหย่าร้างที่มีเพิ่มขึ้นนี้ จะไม่ได้บ่งชี้โดยตรงว่าเด็กจะไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง แต่การหย่าร้างอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่เด็กจะไม่ได้อยู่ในสถานะแวดล้อมที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออายุเฉลี่ยของแม่อังน้อย (อายุเฉลี่ยของแม่ในกลุ่มยากจนมาก อยู่ที่ 19 ปี ดังแสดงในภาพที่ 2.13) การต้องจัดการกับข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ด้านเวลา ด้านจิตใจ อาจเป็นความท้าทายในการดูแลเด็กปฐมวัยของกลุ่มเปราะบางในกลุ่มยากจนมาก และกลุ่มยากจน

ภาพที่ 2.12 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ที่มีบุตรคนสุดท้ายท้องภายใน 2 ปี ที่มีสถานภาพหย่าร้าง



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562

ภาพที่ 2.13 ค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อสมรสหรืออยู่กับผู้ชายครั้งแรกของมารดาที่บุตรคนสุดท้ายท้องภายใน 2 ปี

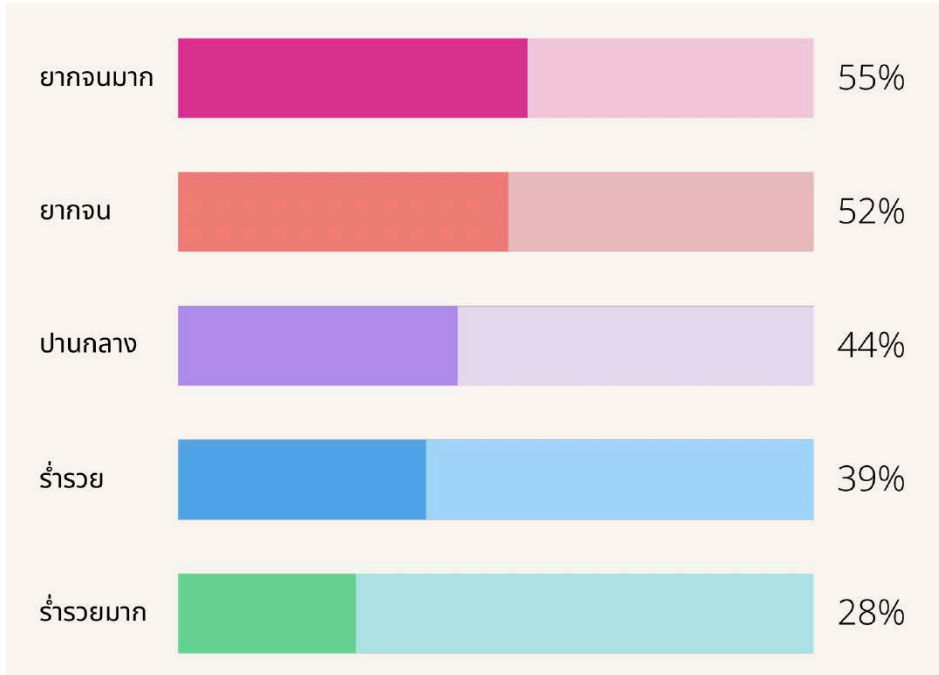


ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562

โอกาสที่ดีที่สุดที่เด็กจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างตอบสนองคือ การมีคุณพ่อและคุณแม่ (ผู้ให้กำเนิด) ที่มีอยู่จริง และมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อความต้องการอย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตาม มีเด็กอายุ 0-5 ปีที่ไม่ได้อยู่กับคุณแม่ผู้ให้กำเนิดหรือคุณพ่อในครัวเรือนเดียวกัน อัตราส่วนของเด็กในครัวเรือนยากจนมาก สูงถึงร้อยละ 55 ที่ไม่ได้อยู่กับคุณแม่หรือคุณพ่อ ในขณะที่อัตราส่วนนี้ลดลงเมื่อเด็กอยู่ในครัวเรือนกลุ่มที่มีความมั่งคั่งสูงขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.14

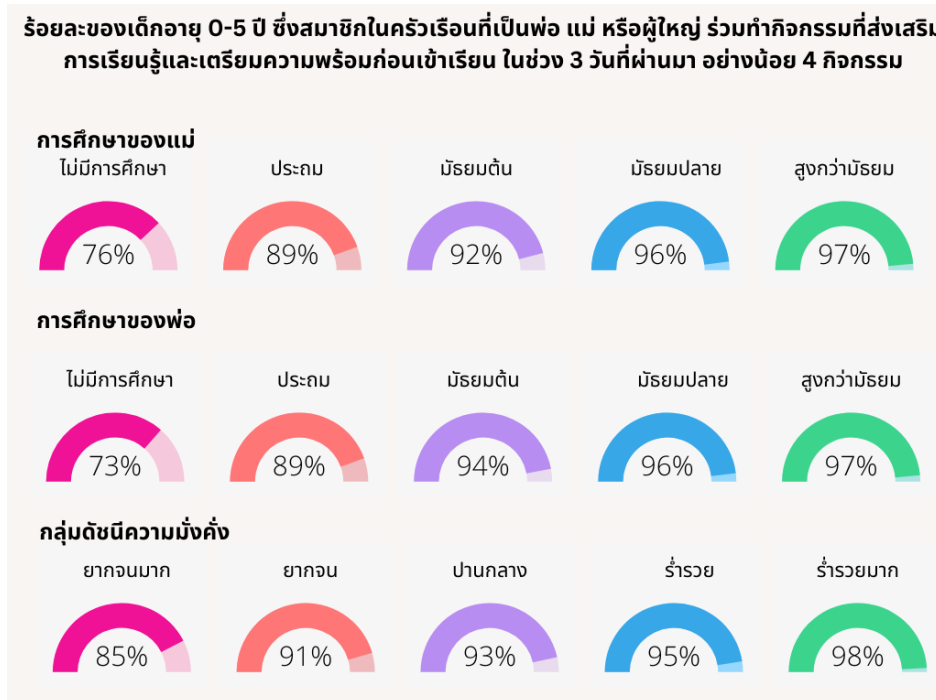
ภาพที่ 2.15 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ในช่วง 3 วันที่ผ่านมา อย่างน้อย 4 กิจกรรม โดยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพร่วมกันกับเด็ก การเล่านิทานให้เด็กฟัง การร้องเพลงกับเด็ก พาเด็กไป เดินเล่นนอกบ้าน เล่นกับเด็ก และหัดเรียกชื่อนับเลขหรือวาดรูปกับเด็ก โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของแม่ การศึกษาของพ่อ และ กลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง ภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เกินร้อยละ 50 ของเด็กในทุกกลุ่มและทุกระดับการศึกษาของคุณแม่และคุณพ่อ ได้ใช้เวลาคุณภาพดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในขณะที่มีเด็กเพียงร้อยละ 2 ถึง 3 ในกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมและกลุ่มร่ำรวยมาก ที่ไม่ได้ใช้เวลาคุณภาพ ร้อยละ 15 ถึง 30 ของเด็กในกลุ่มยากจนมากหรือไม่มีการศึกษา ไม่ได้ใช้เวลาเหล่านี้

ภาพที่ 2.14 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ไม่ได้อยู่กับพ่อ หรือ แม่ผู้ให้กำเนิด



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562

ภาพที่ 2.15 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้ใช้เวลาคุณภาพกับสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ จำแนกตามการศึกษาของแม่ การศึกษาของพ่อ และ กลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง

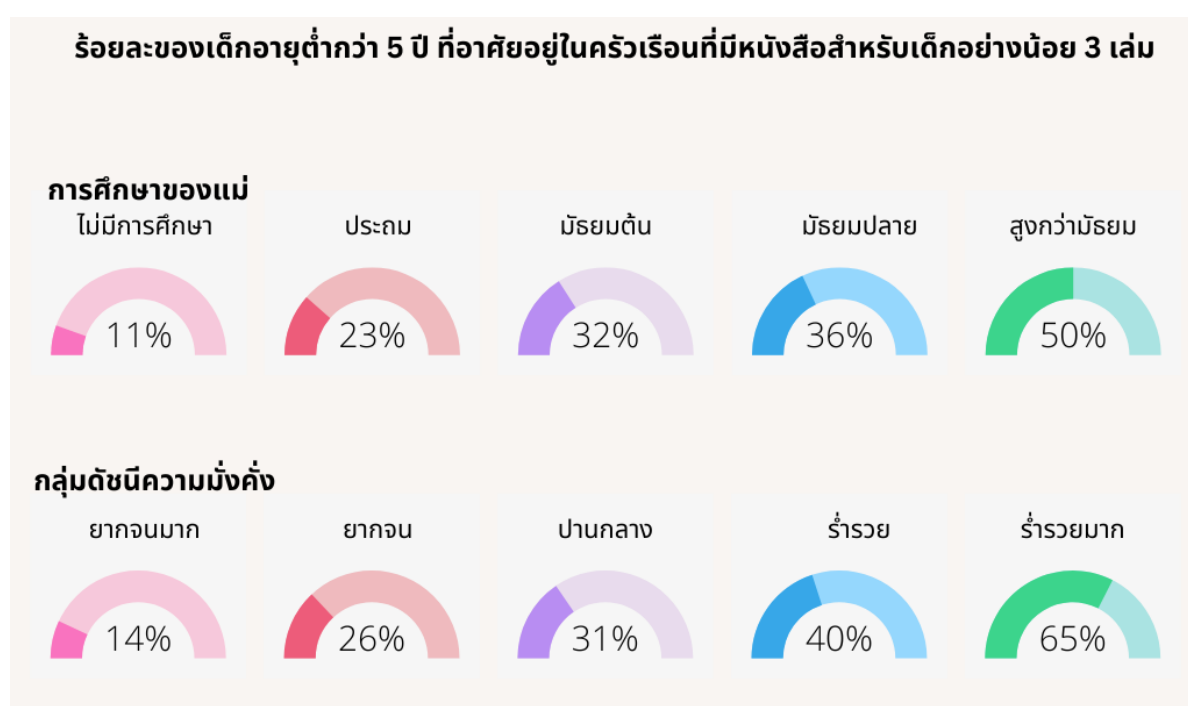


ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562,

รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

หนังสือสำหรับเด็กเป็นสื่อกลางสำคัญให้เด็กและผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อสร้างสรรค์พัฒนาการของสมองและอารมณ์ แต่จากการสำรวจพบว่ามีเพียงร้อยละ 11 ของเด็กในครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาของแม่คือไม่มีการศึกษา และเพียงร้อยละ 14 ของกลุ่มยากจนมาก ที่มีหนังสือเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม อัตราส่วนนี้เพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาของแม่สูงขึ้นและในกลุ่มที่มีความมั่งคั่งเพิ่มขึ้น (ดูภาพที่ 2.16 ประกอบ)

ภาพที่ 2.16 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น (Opportunities for early learning)

โครงการ MICS พัฒนาชุดคำถามเพื่อสร้างตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงโอกาสที่เด็กปฐมวัยจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน สถานที่ สิ่งของรอบตัว รวมไปถึงการได้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยเรียกว่า “ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (Early Child Development Index: ECDI)” ดัชนีบ่งชี้โอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้นตามกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework ดัชนีนี้คำนวณจากร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 ด้าน จากทั้งหมด 4 ด้าน (สำนักงานสถิติ, 2563) ได้แก่

ด้านการอ่านออกและการรู้จักตัวเลข: เด็กจะถูกจัดว่ามีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อเข้าเงื่อนไขต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ คือ (1) เด็กสามารถบอกหรือเรียกชื่อตัวอักษรได้อย่างน้อย 10 ตัว (2) เด็กสามารถอ่านคำง่าย ๆ หรือคำที่ใช้หรือได้ยินบ่อย ๆ ได้อย่างน้อย 4 คำ และ (3) เด็กรู้จักเลขและสามารถบอกตัวเลข 1–10 ได้

ด้านกายภาพ: หากเด็กสามารถหยิบสิ่งของเล็กๆ (เช่น กิ่งไม้ ก้อนหิน เป็นต้น) ขึ้นจากพื้นด้วยนิ้ว 2 นิ้วได้ และ/หรือแม่หรือผู้ดูแลไม่ได้ระบุว่าบางครั้งเด็กป่วยหนักจนไม่สามารถเล่นได้ จะจัดว่าเด็กมีพัฒนาการด้านกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์

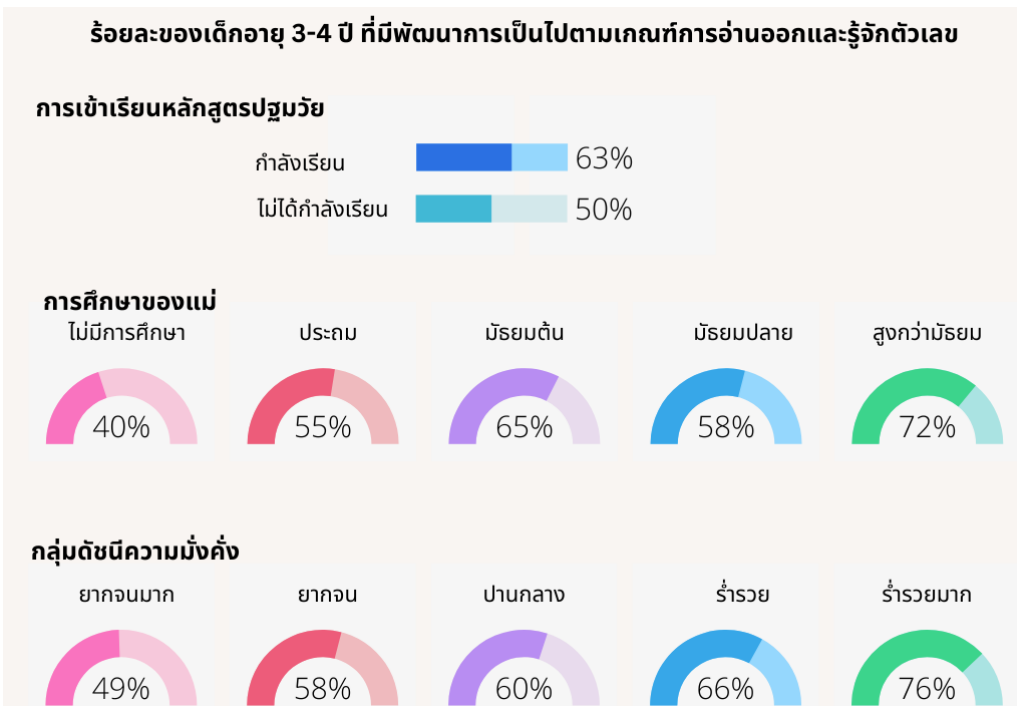
ด้านสังคมและอารมณ์: เด็กจะถูกจัดว่ามีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อเข้าเงื่อนไขต่อไปนี้อย่างน้อย

2 ข้อ คือ (1) สามารถเข้ากับเด็กคนอื่นได้ดี (2) เด็กไม่มีการเตะ กัด หรือทุบตีเด็กคนอื่นหรือผู้ใหญ่ และ (3) เด็กไม่ถูกดึงความสนใจได้โดยง่าย

ด้านการเรียนรู้: หากเด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้อย่างถูกต้อง และ/หรือเมื่อให้ทำบางสิ่งบางอย่าง แล้วเด็กสามารถทำได้ด้วยตัวเองได้ จะจัดว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้เป็นไปตามเกณฑ์

ภาพที่ 2.17 แสดงความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยแสดงให้เห็นว่าดัชนีพัฒนาการมีค่าสูงขึ้นตามค่าดัชนีความมั่งคั่งและระดับการศึกษาของแม่ โดยองค์ประกอบที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีเด็กไม่เข้าเกณฑ์พัฒนาการคือ ด้านการอ่านออกและรู้จักตัวเลข โดยมีเพียงร้อยละ 40 ของเด็กอายุ 3-4 ปีในกลุ่มที่แม่ไม่มีการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์นี้ ทั้งนี้พบว่า การเข้าเรียนในหลักสูตรปฐมวัยทำให้เด็กมีดัชนีพัฒนาการที่สูงขึ้น

ภาพที่ 2.17 ดัชนีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และการอ่านออกและการรู้จักตัวเลขของเด็กอายุ 3-4 ปี



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

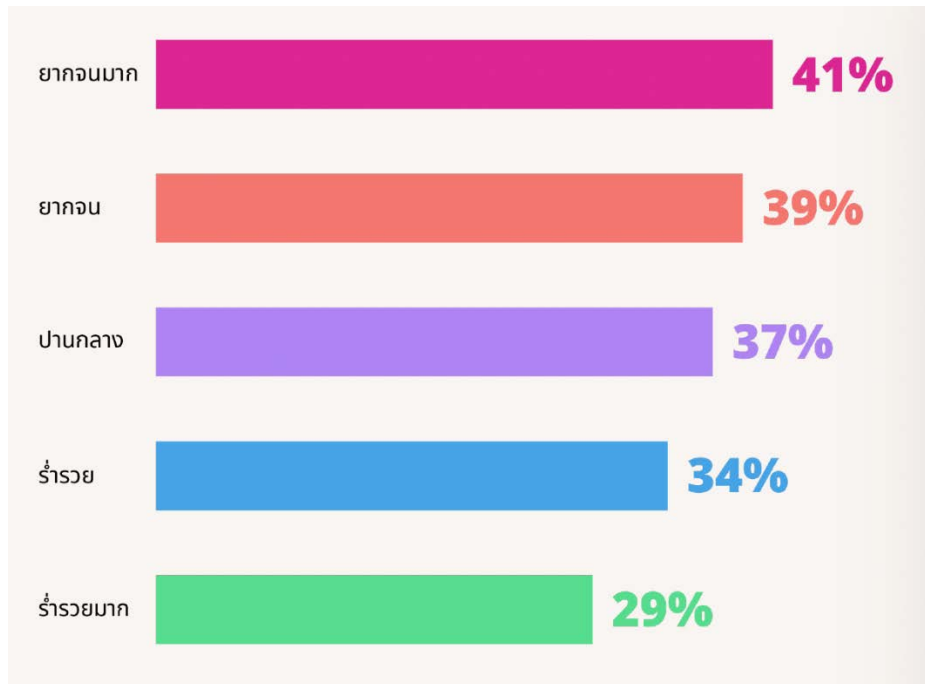
ความเหลื่อมล้ำในสวัสดิภาพและความปลอดภัย (Safety and security)

ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงสวัสดิภาพและความปลอดภัยจากอันตรายทางกายภาพและสุขภาพจิตของเด็กปฐมวัยและผู้ดูแล ได้แก่ การได้รับการอบรมโดยวิธีรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจ ทักษะคติในการใช้ความรุนแรงในการลงโทษเด็ก และทัศนคติต่อความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงและทัศนคติในการใช้ความรุนแรง จะบ่งชี้พัฒนาการของเด็กที่ควรได้เติบโตโดยมีสวัสดิภาพและความปลอดภัย

ภาพที่ 2.18 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 1-5 ปีที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การเขย่าหรือกระชากตัวเด็ก ตะโกน ตะคอก ตวาด แผลเสียด กรีด ร้อง ตีเด็กที่ก้นหรือส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วยบางสิ่งบางอย่าง เช่น เข็มขัด หวี ไม้เรียว หรือวัตถุแข็งอื่นๆ ตีหรือตบที่หน้า ศรีษะ หรือหู หรือตีเด็กอย่างรุนแรง หรือตีเด็กซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างหนักเท่าที่ทำได้ ว่าเด็กว่าโง่ ขี้เกียจ หรือคำอื่นที่คล้ายกัน ภาพที่ 2.19 แสดงร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กที่เชื่อว่า การเลี้ยงดูเด็ก ส่งสอน หรือให้การศึกษาเด็กอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกายเด็ก โดยจำแนกตามระดับการศึกษาของแม่และกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง ลำดับสุดท้าย ภาพที่ 2.20 แสดงร้อยละของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปี ที่ระบุว่าสามีสมควรทำร้ายร่างกายภรรยา ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้ ได้แก่ (1) หากภรรยาออกจากบ้านโดยไม่บอกสามี (2) หากภรรยาไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร (3) หากภรรยาโต้เถียง/ทะเลาะกับสามี (4) หากภรรยาปฏิเสธไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี หรือ (5) หากภรรยาทำอาหารใหม่ มาตราวัดนี้สะท้อนทัศนคติของผู้หญิงในการยอมรับความรุนแรง

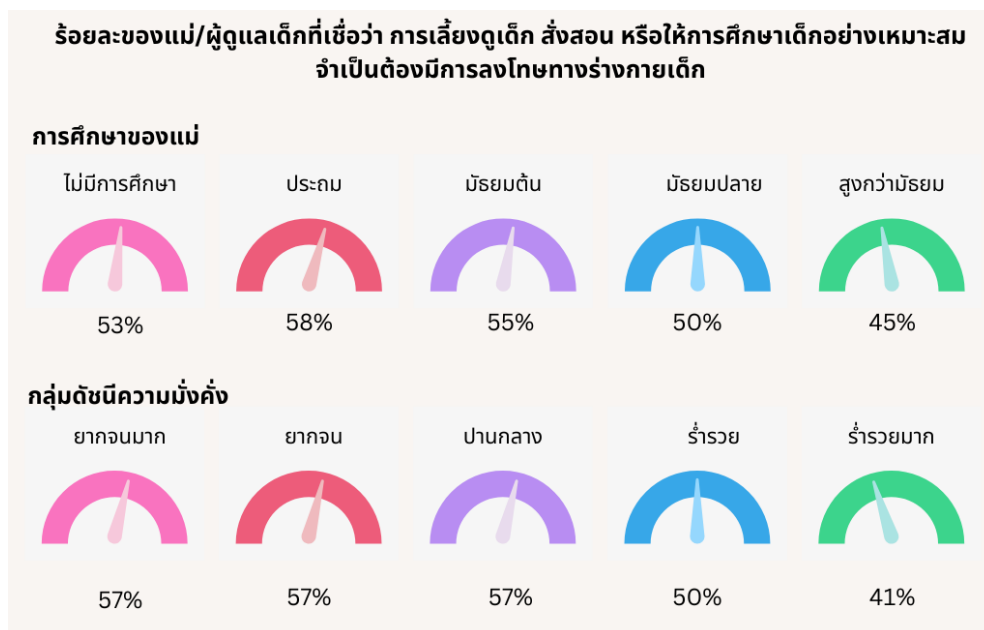
ภาพทั้งสามภาพนี้ แสดงให้เห็นว่าทัศนคติการใช้ความรุนแรงจากสามีต่อภรรยา จากผู้ดูแลต่อเด็ก และการใช้ความรุนแรงในการอบรมเด็ก ยังเป็นที่ยอมรับในประชากรบางกลุ่ม โดยภาวะทางเศรษฐกิจที่บีบคั้นมากขึ้นสอดคล้องกับระดับความรุนแรงที่ยอมรับได้ที่มากขึ้น ดังแสดงให้เห็นได้จากการที่ ร้อยละ 41 ของเด็กในกลุ่มยากจนมาก ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 29 ของเด็กในกลุ่มร่ำรวยมากได้รับการอบรมด้วยวิธีนี้ สอดคล้องกับทัศนคติการลงโทษร่างกายเด็กยอมรับได้โดยผู้ปกครองถึงร้อยละ 57 ในกลุ่มยากจนมาก สัดส่วนนี้ต่ำลงเป็นที่ร้อยละ 41 ในกลุ่มร่ำรวยมาก นอกจากนี้ร้อยละ 41 ของผู้หญิงในกลุ่มยากจนมากยอมรับให้สามีทำร้ายร่างกายภรรยาได้ ในขณะที่ร้อยละ 29 ในกลุ่มร่ำรวยมากที่ยังยอมรับทัศนคตินี้

ภาพที่ 2.18 ร้อยละของเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562

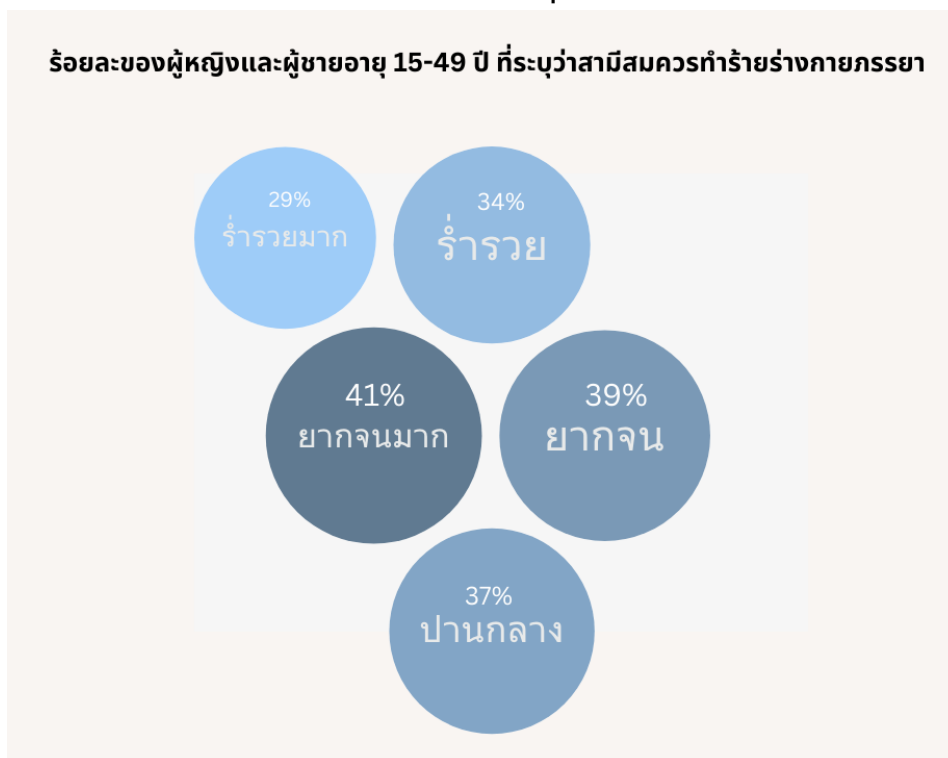
ภาพที่ 2.19 ร้อยละของแม่/ผู้ดูแลเด็กที่เชื่อว่า การเลี้ยงดูเด็ก สั่งสอน หรือให้การศึกษาเด็กอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีการลงโทษทางร่างกายเด็กจำแนกตามระดับการศึกษาของแม่และกลุ่มดัชนีความมั่งคั่ง



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562,

รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ภาพที่ 2.20 ทักษะคิดต่อความรุนแรงในครอบครัว



ที่มา: ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ภาพใหญ่จากตัวชี้วัดต่างๆ ด้านบน แสดงให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำในเศรษฐกิจส่งผลผ่านเป็นความเหลื่อมล้ำในทุกๆ ด้านของกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework สำหรับการดูแลเด็กปฐมวัย เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านการมีสุขภาพที่ดี ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต ด้านการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง ด้านโอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น และ ด้านสวัสดิภาพและความปลอดภัย การดูแลเด็กเล็กในอนาคตจึงจำเป็นต้องมีระบบสวัสดิการที่ถูกออกแบบเพื่อลดโอกาสที่เศรษฐกิจจะเป็นสะพานส่งผ่านความเหลื่อมล้ำจากรุ่นสู่รุ่น

ข้อจำกัดสำคัญของการสำรวจสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำตามแนวคิด Nurturing Care โดยใช้ข้อมูล MICS ของไทย คือ การขาดข้อมูลที่จะวัดองค์ประกอบของแนวคิดในหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการหรือพิการ การขาดข้อมูลที่สามารถวัดระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของเด็ก การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ ศ.พญ. ธนินี สหกิจรุ่งเรือง และคุณพิมพ์นิต คอนดี เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเล็กในช่วงแรกของชีวิต ต่างมีความเห็นตรงกันว่าในช่วง 1 ปีแรกควรให้ความสำคัญกับการบำรุงร่างกายไปพร้อมกันกับการดูแลสุขภาพจิตของคุณแม่หลังคลอด เพราะสภาพร่างกายและจิตใจ

ของคุณแม่หลังคลอดจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกในชีวิตประจำวัน การเกิดความขัดแย้งในครอบครัวในช่วงแรกของการเลี้ยงดูเด็ก ความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวของคุณแม่ทั้งด้านร่างกายและวิถีชีวิต ปัญหาความเครียดสะสมจากสภาพเศรษฐกิจ รวมไปถึงปัญหาการหย่าร้างที่พบได้บ่อยในครอบครัวที่มีเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-3 ปี จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กจากการที่เด็กไม่ได้รับความสนใจที่มากพอ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลปัจจุบันไม่มีการวัดสภาพจิตใจ หรือแม้แต่วัดความชุกของโรคซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจทำให้เราไม่สามารถรับรู้ระดับของปัญหาได้ตามความเป็นจริง

ทั้งนี้หากเปรียบเทียบระหว่างด้าน 5 ด้าน ด้านที่ควรได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้นทั้งในแง่ของการพัฒนาข้อมูลตัวชี้วัด และการออกแบบนโยบาย ได้แก่ ด้านการเลี้ยงดูอย่างตอบสนอง ด้านโอกาสในการเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้น และด้านสวัสดิภาพและความปลอดภัยจากอันตรายทางกายภาพและสุขภาพจิต ในขณะที่ไทยทำได้ดีในด้านการมีสุขภาพที่ดี และด้านโภชนาการ เทียบกับสามด้านก่อนหน้า

บทที่ 3 การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย: บทบาทของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว

ในส่วนนี้ นักวิจัยจะทำการทบทวนถึงระบบการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยที่ครอบคลุมถึง มิติโครงสร้างนโยบายและการจัดการสวัสดิการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ระบบสวัสดิการในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยของ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดและช่องโหว่ และศักยภาพโดยรวมของหน่วยงานภาครัฐ ต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จาก กฎหมาย บทความ ข่าวก อีกรายอื่น ๆ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ในการบริหารจัดการระบบการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

3.1 การทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาครัฐ

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ซึ่งออกโดยอำนาจตามมาตรา 54 และ 258 จ. แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2551 ถือเป็นจุดการเริ่มต้นที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ด้วยความต้องการของรัฐบาลในการการดูแล พัฒนา และจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างทั่วถึง และเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการลงทุนด้านพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา วินัย อารมณ์ และสังคมของเด็กปฐมวัย ตั้งแต่มีสภาพบุคคลจนถึงอายุต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ ซึ่งถือเป็นรากฐานของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั่วประเทศและเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาประชาชนที่มีคุณภาพในอนาคต พ.ร.บ. ฉบับนี้จึงได้ให้ข้อกำหนดต่างๆ ในการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทยอย่างรอบด้าน ซึ่งรวมถึงการให้การดูแล พัฒนา และจัดการเรียนรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงรอยต่อก่อนเข้ารับการศึกษาในระดับปฐมวัย ทั้งยังให้ความสำคัญไปที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมทุกการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแล พัฒนา จัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมอย่างมีมาตรฐานเดียวกัน และกำหนดให้สถานบันอุดมศึกษาผลิตครูหรือพัฒนาครูด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีความสามารถจัดการเรียนการสอนเพื่อดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตามหลักการและปรัชญาของการพัฒนาเด็กปฐมวัย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักพัฒนากฎหมายการศึกษา, 2563) ดังนี้

- 1) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกคน
- 2) ยึดหลักการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่เน้นเด็กเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และวิถีชีวิตของเด็กตามบริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรมไทย

- 3) ยึดพัฒนาการและการพัฒนาเด็กโดยองค์รวม ผ่านการเล่นอย่างมีความหมาย และมีกิจกรรมที่หลากหลาย ได้ลงมือกระทำในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เหมาะสมกับวัย และมีการพักผ่อนเพียงพอ
- 4) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กมีทักษะชีวิต และสามารถปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นคนดี มีวินัย และมีความสุข
- 5) สร้างความรู้ ความเข้าใจ และประสานความร่วมมือในการพัฒนาเด็กระหว่างสถานศึกษากับพ่อแม่ ครอบครัว ชุมชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในปัจจุบันคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย (คณะกรรมการฯ) ถือเป็นคณะทำงานหลักในการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย และช่วยยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรมในทุกมิติตาม พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 โดยกำหนดให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำนโยบายด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศ และสอดคล้องกับมาตรา 258 จ. ด้านการศึกษา (1) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งกำหนดให้รัฐบาลมีหน้าที่ในการดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา เพื่อการพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ทั้งการคุ้มครองและดูแลให้เด็กปฐมวัยได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ทัวถึง และเสมอภาค การส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปฐมวัยในช่วงรอยต่อตั้งแต่ก่อนระดับอนุบาลจนถึงระดับประถมศึกษาอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยประกอบไปด้วย 7 อนุกรรมการที่ทำหน้าที่แตกต่างกันไปตามประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญ (สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2566) ดังนี้

- 1) คณะอนุกรรมการบูรณาการการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีหน้าที่สำคัญในการกำหนดแนวทางการบูรณาการการทำงานร่วมกัน จัดทำแผนงบประมาณ และแผนการดำเนินงานประจำปี ระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งการบูรณาการการจัดบริการในแต่ละช่วงรอยต่อของเด็กปฐมวัย
- 2) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลด้านปฐมวัย มีหน้าที่สำคัญในการจัดทำ ติดตาม และส่งเสริม ระบบสารสนเทศและระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยให้เป็นระบบ (System Approach) โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย และให้บริการตามเป้าหมายของพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศและระบบฐานข้อมูลให้สามารถติดตามเด็กได้เป็นรายบุคคล จนเด็กเข้าสู่ประถมศึกษาปีที่ 1 ภายใต้หลักการการปกป้องสิทธิเด็ก
- 3) คณะอนุกรรมการวิจัยพัฒนา และจัดการความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีหน้าที่สำคัญในการจัดให้มีและส่งเสริม การศึกษาวิจัยและการสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก

ปฐมวัย รวมถึงรายงานผลการวิจัย การพัฒนานวัตกรรม และความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อ คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- 4) **คณะกรรมการกฎหมาย และการคุ้มครองสิทธิ** มีหน้าที่สำคัญในการเสนอให้มีหรือแก้ไข ปรับปรุงกฎหมาย ที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามนโยบายระดับชาติ ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย แผนพัฒนาเด็กปฐมวัยและมาตรฐานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และเอื้อต่อการคุ้มครอง สิทธิแก่เด็ก สร้างระบบและกลไกทางกฎหมาย เพื่อพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิเด็กปฐมวัยตาม กฎหมายในการรับเรื่องร้องเรียน โกล่เกลี่ย และดำเนินการทางคดี ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุน และติดตามให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ จัดให้มีบริการสาธารณสุข จัดการศึกษา จัดสวัสดิการและ ให้บริการด้านการคุ้มครองสิทธิแก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึง และให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียน โกล่เกลี่ย และดำเนินการทางคดีเพื่อการพิทักษ์และ คุ้มครองสิทธิแก่เด็กปฐมวัย ให้การช่วยเหลืออย่างทั่วถึง สอดคล้องเหมาะสมกับความจำเป็น
- 5) **คณะกรรมการด้านสื่อสารเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย** มีหน้าที่สำคัญในการจัดทำกรอบ แนวทาง กลยุทธ์ และแผนงานด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 เพื่อสื่อสารเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ สามารถส่งเสริมทักษะและสร้างเสริมเจตคติที่ดีด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย บุคลากรและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชา สังคมอย่างทั่วถึง ให้สอดคล้องกับหลักการและปรัชญาของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตลอดจน จัดการประเมินผลประจำปีด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยดังกล่าว
- 6) **คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษและด้อยโอกาส** มีหน้าที่ สำคัญในการกำหนดแนวทางในการรวบรวม สํารวจเครื่องมือ เพื่อสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัย ในการหาภาวะความต้องการพิเศษและด้อยโอกาสของเด็กปฐมวัย ที่ใช้อยู่ในหน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง วิเคราะห์คัดเลือกลงและสังเคราะห์เสนอแนะ ให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ใน การสำรวจ คัดกรองภาวะความต้องการพิเศษและด้อยโอกาสของเด็กปฐมวัยที่ใช้อยู่ใน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการจัดทำระบบการสำรวจ คัดกรอง และวินิจฉัย ที่ได้มาตรฐาน รวมถึงออกแบบและจัดทำระบบการสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน เพื่อค้นหาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะความต้องการพิเศษ พิการ หรือมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา เด็กปฐมวัยที่ไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส และเสนอต่อ คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ อย่างทั่วถึง ตลอดจนจัดทำหลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อให้เด็กปฐมวัยภาวะความต้องการพิเศษ พิการ หรือมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา เด็กปฐมวัยที่ไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส เข้าถึงสิทธิและได้รับโอกาสในการพัฒนาที่มีคุณภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และบริการ รวมทั้งความช่วยเหลืออื่นทั้งด้านการพัฒนาและการศึกษาที่สอดคล้องเหมาะสม กับความจำเป็น เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- 7) คณะอนุกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลเด็กปฐมวัย มีหน้าที่สำคัญในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ กำหนด และพิจารณาแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศเด็กปฐมวัย กำกับและติดตามการดำเนินงานการบริหารจัดการ ฐานข้อมูลสารสนเทศเด็กปฐมวัย เพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและบูรณาการข้อมูลร่วมกันให้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามระบบบริหารจัดการด้านธรรมาภิ บาลข้อมูลภาครัฐและการคุ้มครองสิทธิข้อมูลส่วนบุคคล

รูปที่ 3.1: โครงสร้างของคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย



ที่มา: ปฐมวัยไทยแลนด์ (2566)

จากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ข้างต้นการดำเนินการในด้านเด็กปฐมวัยจึงเป็นไปในรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีของกระทรวงดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในสมาชิกคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยตำแหน่งเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ซึ่งจัดตั้งสำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย (สนป.) เพื่อเป็นส่วนงานหลักในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานและรองรับการบูรณาการด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในส่วนที่สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษารับผิดชอบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุผลสำเร็จตามภารกิจ (ปฐมวัยไทยแลนด์, 2566) และรายงานการดำเนินการดังกล่าวต่อสภาการศึกษาในแต่ละวาระการประชุมต่อไป

โดยการประชุมคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ได้ให้ความสำคัญไปที่นโยบาย “3 เร่ง 3 ลด 3 เพิ่ม” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสภาวะวิกฤตประกอบด้วย

“3 เร่ง เร่งความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน และสังคม เร่งสวัสดิการการเลี้ยงดูเด็กเล็กถ้วนหน้า และเร่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และกลไกระดับพื้นที่ใกล้ตัวเด็ก

3 ลด ลดการใช้สื่อหน้าจอในเด็กปฐมวัยก่อนวัย 2 ขวบ ลดความเครียด คืบความสุขแก่เด็กปฐมวัย และลดการใช้ความรุนแรงต่อเด็กปฐมวัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3 เพิ่ม เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ผ่านการเล่นหลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา การออกกำลังกาย เพิ่มการเล่าและอ่านนิทานสม่ำเสมอ และเพิ่มความรัก ความใส่ใจและส่งเสริมเวลาคุณภาพของครอบครัว”

(กลุ่มประชาสัมพันธุ์ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ, 2567)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญด้านเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาตามเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2566 โดยกลุ่มเลขานุการคณะกรรมการสภาการศึกษา สำนักนโยบายและแผนการศึกษา สภาการศึกษา และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคุณจันทิมา สุภรพงศ์ ผอ.กลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา และคุณศนิชา ภาวโน นักวิชาการศึกษาศำนาญการ สภาการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) จัดทำและขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาปฐมวัยแห่งชาติปี 2562 เพื่อพัฒนาเป็นมาตรฐานกลางของประเทศให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งสามารถใช้ได้เหมือนกัน และเพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็ก ครุ คุณภาพของเด็กปฐมวัย มีการดำเนินการติดตามความก้าวหน้า ถอดบทเรียน สำรวจวิจัยเข้าในแต่ละประเด็นทั้งระดับพื้นที่และต้นสังกัด
- 2) จัดทำและขับเคลื่อนแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยปี 2564-2570 ตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 เพื่อการการบูรณาการสร้างความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ตลอดจนจัดการประชาสัมพันธุ์ชี้แจงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ออกจดหมาย และการจัดประชุมหน่วยงานทั้ง 4 ภาค เพื่อให้ปฏิบัติการตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปี 2565 โดยสภาการศึกษาจะเป็นผู้ติดตามผล
- 3) พัฒนารฐานข้อมูลกลางด้านเด็กปฐมวัยภายใต้การทำงานของคณะอนุกรรมการข้อมูลสารสนเทศ และคณะอนุกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลเพื่อการจัดการข้อมูลเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับกฎหมาย PDPA ศึกษาสำรวจรายการชุดข้อมูล โครงสร้างข้อมูลการทำงานของแต่ละหน่วยงาน และออกแบบโครงสร้างข้อมูลให้สามารถใช้งานร่วมกันได้ เชื่อมโยงข้อมูลโดยเฉพาะจาก 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความพร้อมและการรับสวัสดิการของเด็กปฐมวัยด้านต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของสังกัดใด

- 4) จัดทำเอกสารวิชาการ พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยของสภาการศึกษา เช่น การเปรียบเทียบมาตรฐานเด็กปฐมวัยกับต่างประเทศ สร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลในด้านต่างๆ และขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบาย 3 เร่ง 3 ลด 3 เพิ่ม ในภาวะวิกฤต มาตรการการห้ามไม่ให้สอบเข้า ป.1 และมาตรการไม่เร่งเรียน เขียน อ่าน ตลอดจนจัดทำรายงานการวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถหลักของครูปฐมวัย
- 5) จัดประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2565 และ 2566 เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย
- 6) พัฒนาการดำเนินการด้านเด็กปฐมวัยสู่มาตรฐานสากล การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้ สนับสนุนนโยบายของการดำเนินการด้านเด็กปฐมวัย
- 7) จัดทำ Facebook fan page “ปฐมวัยไทยแลนด์” และ Website “ปฐมวัยไทยแลนด์” เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปกครอง (โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม และการเลี้ยงดูบุตรจนถึงอายุ 6 ขวบ

ด้วยเหตุนี้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ จึงถือเป็นอีกหนึ่งองค์กรที่มีบทบาทหลักในการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงพันธกิจหลักของกระทรวงศึกษาธิการที่มุ่งเน้นความสำคัญไปทำงานส่วนการศึกษาทั้ง (1) พัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน (2) สร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา (3) ผลิต พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกำลังคนที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและความต้องการของประเทศ (4) ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนาด้านการศึกษา สังคม หรือสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงเศรษฐกิจ และ (5) พัฒนาระบบบริหารจัดการการศึกษาให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล (กระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ป.) บทบาทการดูแลเด็กปฐมวัยของสภาการศึกษาดังกล่าวอาจถือได้ว่าเป็นเพียงงานส่วนหนึ่งในกลุ่มงานของกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น โดยไม่ได้ถือเป็นประเด็นหลักดังเช่นการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการศึกษาในมิติต่างๆ ที่จะผูกพันกับนโยบายในสถานศึกษาเป็นหลัก เช่น ประกาศกระทรวงศึกษาธิการนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาและการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมและสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ

ทั้งนี้ ก่อนการเกิดขึ้นของคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยในปัจจุบันการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยอยู่ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมและประสานงานเด็กปฐมวัยขึ้นเพื่อทำงานด้านเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะ ในปี 2559 ตลอดจนจัดตั้งคณะทำงานในหลายระดับ คือ (1) อนุกรรมการประสานและส่งเสริม โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางเป็นกรรมการ (2) อนุกรรมการส่งเสริมปฐมวัยระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเด็ก

ปฐมวัยในจังหวัด และ (3) อนุกรรมการของกรุงเทพมหานคร โดยมีรองผู้ว่าฯ เป็นประธานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกทม. โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งเป็นหน่วยงานเชิงนโยบายและปฏิบัติการ ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน การส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านการดูแลเด็กปฐมวัยจากกรมกิจการเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

ในขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง เช่น

- 1) การดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนหรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งการออกใบอนุญาต การต่ออายุประจำปีสถานรับเลี้ยงเด็ก และการจัดแจ้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการ ที่ครอบคลุมถึงการตรวจสอบสถานที่จัดตั้ง สุขลักษณะและการดำเนินงานของสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน
- 2) การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ ทั้งในกรณีขออุปการะเด็กถูกทอดทิ้งที่มีผู้เลี้ยงดูในครอบครัว หรือเด็กที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์
- 3) การช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวอุปถัมภ์ ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าหากให้การช่วยเหลือผู้อุปการะหรือปกครองดูแลเด็กตามระเบียบของทางราชการจะสามารถอุปการะและปกครองดูแลเด็กได้ โดยให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ไม่เกิน 2,000 บาท/คน และไม่เกิน 4,000 บาท กรณีอุปการะเด็กมากกว่า 1 คน หรือด้านสิ่งของ เช่น เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับเด็กตามความจำเป็น เดือนละไม่เกิน 500 บาท/คน และไม่เกิน 1,000 บาท กรณีอุปการะเด็กมากกว่า 1 คน
- 4) โครงการส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนคุ้มครองเด็ก กองทุนคุ้มครองเด็กสนับสนุน ตามหลักเกณฑ์ในประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุน พ.ศ. 2550 เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัวและครอบครัวอุปถัมภ์ของเด็กตามคำสั่งศาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กที่พึงสงเคราะห์ 9 ประเภทตามกฎหมาย ได้แก่ (1) เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า (2) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ (3) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง (4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม (5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ (6) เด็กพิการ (7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก (8) เด็กที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ตามกฎหมายกระทรวง (9) เด็กที่ถูกทารุณกรรมและพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นสมควรให้ได้รับการสงเคราะห์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินการในปัจจุบัน การพัฒนาด้านเด็กปฐมวัยยังต้องพึ่งพาอีกหลากหลายหน่วยงานในการดำเนินการในประเด็นเฉพาะที่มีส่วนเกี่ยวเนื่องกับเด็กปฐมวัย เช่นเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่มี

บทบาทในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบขององค์กร โดยครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิตตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และการดำรงชีวิต (นิลภา จิระรัตนวรรณ และสุคนธ์ วรรณะอมร, 2563) โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขให้การดูแลสุขภาพคุณแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งการส่งเสริมสุขภาพแม่และลูก ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยให้การเกิดทุกรายมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับการช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560; คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ, 2562) ผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรก ของชีวิต และโครงการเตรียมความพร้อมเด็กอายุ 2-5 ปี ด้วยการทำงานเยี่ยมบ้านติดตามการบริโภคอาหาร สุขากิจาบาลอาหารและน้ำ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน พัฒนาการเด็ก และให้คำแนะนำต่างๆ โดยหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้ง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด ร่วมกับองค์กรบริการส่วนท้องถิ่น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งรวมถึงการให้สารอาหารเพื่อเสริมสุขภาพที่จำเป็นของแม่และเด็กเช่น ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารหลักตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และสนับสนุนการให้ต่อเนื่องจนถึง 2 ปี

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาอนามัยเด็กและครอบครัวต้นแบบตั้งแต่ในครรภ์จนถึง 5 ปี และเพื่อพัฒนา ถ่ายทอด ประสาน รวมถึงเป็นศูนย์การเรียนรู้และอ้างอิง องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาอนามัยเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่าย (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก, ม.ป.ป.) และภายใต้การทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนไทย ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และแบ่งการดูแลออกเป็น 5 กลุ่มวัยโดยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยคือ

“กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด มีสิทธิประโยชน์บริการรับดังนี้ ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะโลหิตจาง ซีฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ชาติลีซีเมียและดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสมุดบันทึกสุขภาพ และการตรวจคัดกรองซีฟิลิสและชาติลีซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี มีสิทธิประโยชน์รับบริการดังนี้ ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรน โปлио เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อูจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และไข้มองอักเสบเฉียบพลัน ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำหน้าวัคซีนส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึกพัฒนาการ และแว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ”

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ยังมีหน้าที่ให้การดูแลเกี่ยวกับโครงการอาหารกลางวัน และโครงการอาหารเสริมนมโรงเรียนสำหรับนักเรียนระดับชั้นก่อนประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภายใต้การดูแลคณะกรรมการอาหาร (นม) เพื่อเด็กและเยาวชน โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้จัดสรรงบประมาณ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยการบริหารจัดการให้มีอาหารกลางวันระหว่างการศึกษาสอดคล้องกับบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 5 มาตรา 54 ที่บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลา 12 ปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และรัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาก่อนเข้ารับการศึกษาดังกล่าว เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย (สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน, 2565) โดยที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และติดตามการดำเนินโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนที่มีการเสนอขอของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามจำนวนนักเรียนที่มีอยู่จริง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2566) สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ไปกับการทำงานด้านเด็กปฐมวัยสามารถจำแนกได้ ดังนี้²

- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน อาหารเสริม (นม) 7.51 บาท/วัน/คน จำนวน 260 วัน
- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน อาหารกลางวัน 22-36 บาท/คน/วันตามขนาดสถานศึกษา
- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน ศักยภาพการจัดการศึกษาท้องถิ่น
- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน ศักยภาพการจัดการศึกษาท้องถิ่น (ค่าปัจจัยพื้นฐานสำหรับนักเรียนยากจน)

² รายละเอียดเพิ่มเติมตาม แนวทางประมาณการรายรับและจัดท่างบประมาณรายจ่ายรองรับเงินอุดหนุนทั่วไป ด้านการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0816.2/ว 5537 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2566

- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.)
 - ค่าจัดการเรียนการสอน จัดสรรสำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี อัตราคนละ 1,836 บาท/คน/ปี
 - ค่าหนังสือเรียน จัดสรรสำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี อัตราคนละ 200 บาท/คน/ปี
 - ค่าอุปกรณ์การเรียน จัดสรรสำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี อัตราคนละ 290 บาท/คน/ปี
 - ค่าเครื่องแบบนักเรียน จัดสรรสำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี อัตราคนละ 325 บาท/คน/ปี
 - ค่ากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน จัดสรรสำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี อัตราคนละ 464 บาท/คน/ปี

ในส่วนงานด้านสวัสดิการของเด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหลักทั้ง เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แรกเกิด-6 ปี) จำนวน 600 บาท/เดือนสำหรับครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท/ปี และเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน (แรกเกิด - 18 ปี, 20 ปี) จำนวน 1000 บาท/คน/เดือน สูงสุดไม่เกิน 3,000 บาท/เดือนในกรณีของครอบครัวที่มีลูกสองคนขึ้นไป สำหรับครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและเดือดร้อนด้านการเงินจนไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ภายใต้การพิจารณาคุณสมบัติที่กำหนด และเงินสงเคราะห์บุตรประกันสังคม (แรกเกิด-6 ปี) เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน มาตรา 33 และ 39 และ 40 (ทางเลือกที่ 3) โดยจะได้รับเงินเดือนละ 800 บาท และ 200 บาท (สำหรับมาตรา 40 ทางเลือกที่ 3) โดยอยู่ในการดูแลของกองทุนประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ทั้งนี้ ยังมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ได้แก่ (1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2) กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (3) กระทรวงศึกษาธิการ (4) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (5) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (6) กรุงเทพมหานคร (7) กระทรวงสาธารณสุข (8) กระทรวงกลาโหม (สมาคมแม่บ้านทหารบก) (9) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ตชด.) (10) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และ (11) กระทรวงแรงงาน (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2566) ที่มีความจำเป็นจะต้องจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องของแต่ละภาคส่วน

โดยเฉพาะสถานพัฒนาปฐมวัยในสังกัดของกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 2-5 ปี เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์ที่เกิดขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 54 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพื่อดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีพัฒนาการตามวัยอย่างเต็มศักยภาพ และเหมาะสมทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านวินัย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา มีความพร้อมในการเข้าศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น เดิบโตเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ชุมชน

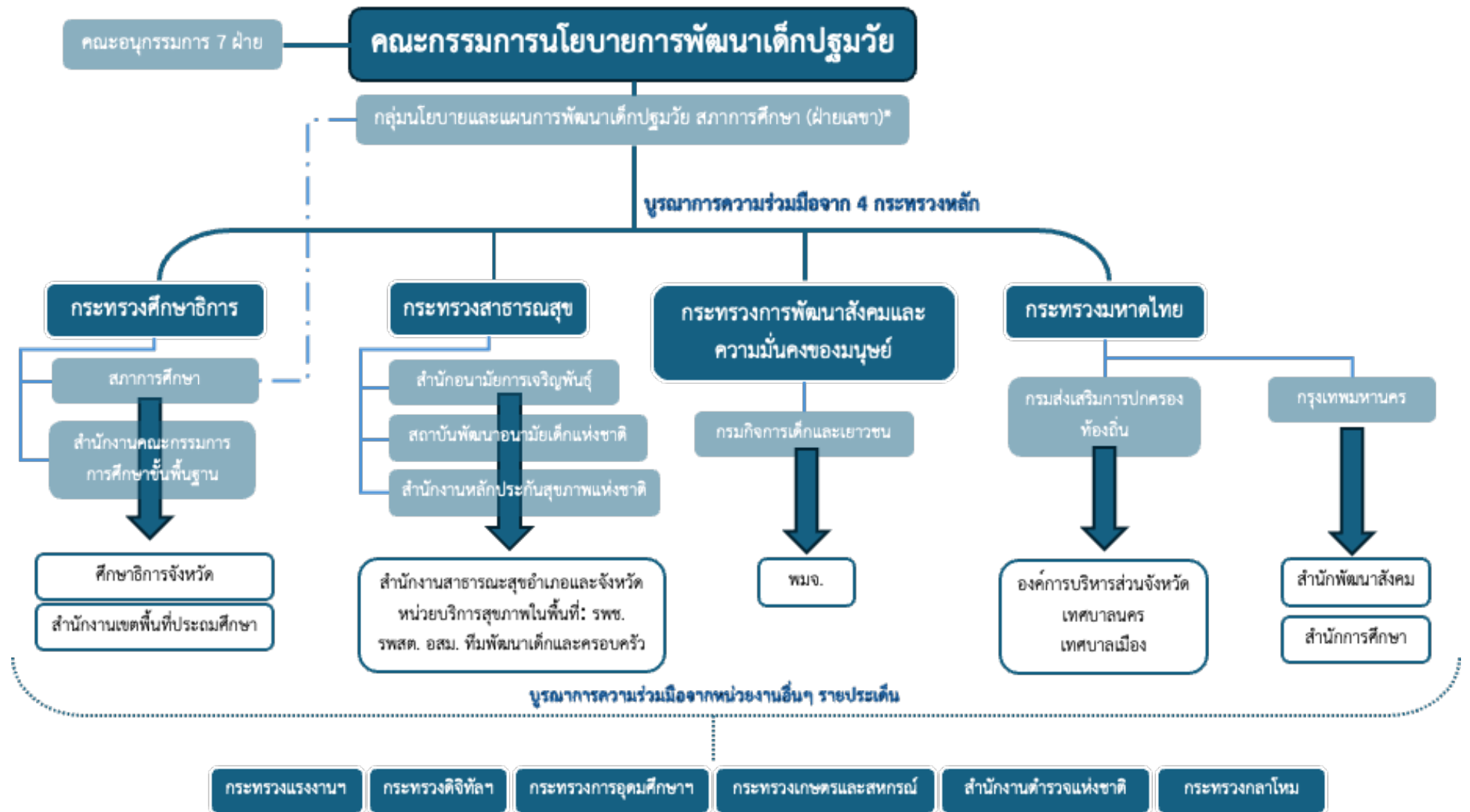
และประเทศไทย (กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น, 2560) โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นสวัสดิการหนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาและเลี้ยงดูเด็กเล็กในพื้นที่โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565 – 2569 จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการและคุ้มครองอย่างทั่วถึงเท่าเทียมตามมาตรฐาน ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข โดยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดคล้องรับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 5 H ประกอบด้วย

1. Heart จิตใจดี มีวินัย
2. Head เก่งคิดวิเคราะห์เป็น
3. Hand ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ
4. Health สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง
5. Hi-tech ทันสมัย ก้าวหน้า รู้เท่าทันเทคโนโลยี

ดังนั้น ระบบการทำงานด้านเด็กปฐมวัยของประเทศไทยอาจกล่าวได้ว่าเป็นไปในลักษณะการบูรณาการความร่วมมือเป็นหลัก และมีกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เป็น 4 หน่วยงานหลักที่มีภารกิจและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมในแทบทุกมิติของชีวิตตั้งแต่ในครรภ์มารดา และพิจารณาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงแรงงานฯ กระทรวงดิจิทัลฯ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม ในรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมของหน่วยงานนั้นๆ โดยคณะผู้วิจัยสามารถสรุปโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตามรูปที่ 3.2

รูปที่ 3.2: โครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเด็กปฐมวัย



เช่น บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565 – 2569
 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการนำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น
 ตามมาตรฐานชาติให้ครบถ้วนสมบูรณ์และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการทำงานในลักษณะดังกล่าวแม้หลายภาคส่วนจะเข้ามามีบทบาท ร่วมกันในเชิงบูรณาการผ่านคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่การดูแลเด็กปฐมวัยอย่างรอบ ด้านตั้งแต่อยู่ในครรภ์กลับไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทรวงใดอย่างเฉพาะเจาะจง หรือกล่าวคือ ไม่มีกระทรวงหรือ หน่วยงานใดที่มีอำนาจ หน้าที่ และพันธกิจที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยอย่างเฉพาะเจาะจง ในสถานการณ์ที่อัตรา การเกิดลดลงและปัญหาการดูแลเด็กปฐมวัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แม้จะมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอยู่ใน ความดูแลของหน่วยงานภาครัฐอย่างหลากหลายหน่วยงาน ราว 50,872 แห่งทั่วประเทศ (สำนักงาน เลขาธิการสภาการศึกษา, 2566) แต่เมื่อพิจารณาจำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ราว 4,314,660 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2565: กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2565) กลับพบว่า มีภาครัฐความพร้อมในการดูแลเด็ก ปฐมวัยเพียงจำนวน 1,325,684 คนเท่านั้น หรือครอบคลุมเพียง 1 ใน 3 ของเด็กปฐมวัยทั้งหมด

สิ่งเหล่านี้อาจแสดงให้เห็นว่าศักยภาพโดยรวมของหน่วยงานภาครัฐยังไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยของประเทศราว 4.3 ล้านคน ในขณะที่กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเองก็จำเป็นที่จะต้อง รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่กำหนดไว้ของตนเป็นหลัก การไม่มีเจ้าของปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงจึงไม่สามารถ ตอบสนองต่อปัญหาด้านเด็กปฐมวัยได้อย่างตรงจุดและทันต่อสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาตั้งแต่เชิง โครงสร้างไปจนถึงระดับปฏิบัติการ เพราะไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไข ปัญหา อีกทั้ง การทำงานของคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม พระราชบัญญัติการพัฒนา เด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ยังเป็นไปในรูปแบบการขอความร่วมมือจากภาคส่งต่างๆ เป็นหลัก ไม่มีอำนาจใน การบังคับใช้ ออกคำสั่ง หรือลงโทษตามกฎหมาย กระบวนการทำงานจึงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ อย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงานด้านเด็กปฐมวัยจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา และกลุ่ม การพัฒนาเด็กปฐมวัย กรมกิจการเด็กและเยาวชน

“ภาระหน้าที่ของกรมกิจการเด็กและเยาวชนดูแลตั้งแต่ 25 ลงมาเลยคือ เด็ก = 0-18 ปี เยาวชน = 18-25 ปี แต่ยังไม่มีคนดูแลเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะหรือมีแต่ยังไม่ครบถ้วน เพราะ (1) เมื่อเริ่มต้น ตั้งแต่อยู่ในท้องให้เป็นกระทรวงสาธารณสุขดูแล เช่น จี๊ดวักซัน อาหาร นมแม่ (2) เข้าโรงเรียนจะเป็นศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กของมหาดไทยและกระทรวงศึกษา ซึ่งรับเด็กตั้งแต่ 3 ขวบขึ้นไป”

(ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภูมิ, 2566)

“การบูรณาการการทำงานเป็นเรื่องที่ยากมาก และมีกระทรวงอื่นๆ ที่คิดไม่ถึงอีกเยอะเลย แค่ 4 กระทรวงก็ยิ่งยากแม้กระทั่ง สกศ. กับ สพฐ. ยังเห็นไม่ตรงกัน แค่ concept เบื้องต้นก็ยากที่จะทำให้ ทุกอย่างเป็นตรงกัน แต่ทำให้การบังคับใช้และความร่วมมืออาจจะได้ไม่เต็มร้อย แม้กระทั่งศูนย์เด็กของ ดย. ก็ยังไม่สามารถทำได้ทั้งหมด”

“ลืกๆ แล้ว พ.ร.บ. นี้เป็นบทลงโทษใครไม่ได้เลย เป็นแค่มาตรฐานกลางที่ชวนคิดชวนทำ เพราะเรา ก็ไม่มีบที่จะไปบังคับเขาให้ทำ เป็นยักษ์ที่ไม่ได้มีกระบอง เป็นความยากในการทำงานมากๆ ...การบูรณา

การระดับพื้นที่จะเป็นไปได้มากกว่า ดีกว่าที่จะระดับกระทรวงเข้ามาคุยกันแต่ประโยชน์ของการเซ็น MOU จะเป็นเอกสารที่สามารถใช้อ้างอิงต่อได้”

(จันทิมา ศุภรพงศ์, 2567)

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสืบเนื่องตามมากจากโครงสร้างการทำงานที่เป็นไปในรูปแบบกลุ่มงานเล็ก ภายใต้องค์กรขนาดใหญ่ยังทำให้หลายคณะทำงานประสบปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรที่จะต้องดึงมาจากส่วนงานต่าง ๆ ในองค์กรเนื่องจากไม่สามารถขยายอัตรากำลังได้ตามความจำเป็นด้วยเงื่อนไขในการเพิ่มบุคลากรของระบบราชการ และเหตุผลด้านการทำงานที่ไม่ตรงตามพันธกิจและวิสัยทัศน์หลักขององค์กร นัก และเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมโยงไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ไม่ได้เอื้อต่อการจัดทำแผนบูรณาการมากนัก

“เราจะต้องเป็นเจ้าของภาพแผนบูรณาการแต่ก็ยังไม่ได้เพราะกำลังคนไม่พอ ... ปัญหาคือ กพ. ไม่ได้มีแนวทางที่จะเพิ่มราชการ หน่วยงานเราถ้ามองในภาพรวมที่ กพ. จะมองว่าจำเป็นเร่งด่วนสำคัญ เขามีธงว่าเขาไม่เพิ่มคนหรือเพิ่มเงินให้ แม้จะเพิ่มก็จะเป็นแค่พนักงานราชการ ด้านอัตรากำลังของครู สพฐ. มีเยอะแต่คนละแห่งกับเรา แห่งก็ไม่เหมือนกัน (วัตถุประสงค์ในการทำงาน) เลยติด Lock หลาย ๆ อย่างที่มันต้องพึ่งพาการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างภายในที่ผู้บริการต้องมาช่วยดู เราไม่สามารถทำงานได้”

(จันทิมา ศุภรพงศ์, 2567)

เช่นเดียวกับปัญหาการขาดแคลนการขาดแคลนบุคลากร ครู พี่เลี้ยง จนกระทั่งจำนวนสถานพัฒนา และทรัพยากรในการเลี้ยงเด็ก ในระดับปฏิบัติการที่ไม่ตรงตามมาตรฐานศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัยทำให้เกิดข้อจำกัด ตามข้อมูลจากรายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2565 และการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่พบว่า ครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และจบการศึกษาสาขาวิชาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับปฐมวัยหรืออนุบาล ในขณะที่ครูและผู้ดูแลเด็กมักเลือกเข้าทำงานในหน่วยงานระดับโรงเรียนหรือหน่วยงานราชการมากกว่า และขาดแรงจูงใจที่มากพอในการดึงดูดบุคลากรเข้ามาทำงานด้านเด็กปฐมวัย ดังผลสำรวจที่พบว่าหน่วยงานที่มีจำนวนครูและผู้ดูแลเด็กรวมกันมากที่สุด คือ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (โรงเรียนอนุบาล) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานการศึกษา (กรุงเทพมหานคร) กรมกิจการเด็กและเยาวชน สำนักพัฒนาสังคม (กรุงเทพมหานคร) กรมอนามัย และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ตามลำดับ

“ต้องพึ่งพาคนจบปฐมวัยซึ่งไม่ค่อยมีคนเรียนเยอะเท่าไร มันเหนื่อยและภาระมันเยอะ ต้องใจเย็น ... ปฐมวัยไม่ใช่แค่การสอนหนังสือเป็นเรื่องพัฒนาการของเด็กทุกอย่าง เขาจะคิดว่าความรับผิดชอบเยอะแต่ได้เงินเดือนเท่ากันแล้วเราจะไปสอนงานที่เหนื่อยมากกว่าทำไม ส่วนใหญ่ที่จะมีแค่ครูพี่เลี้ยง ครูผู้ช่วย ของอปท. เพื่อหาฝ่ายสนับสนุนแทน เพราะไม่สามารถหาคนที่จบปฐมวัยตรงสายได้ และมาตรฐานที่กำหนดว่าครูจะต้องจบปฐมวัย แต่ไม่มีบทลงโทษอะไร แค่ตกมาตรฐาน”

(ศนิชา ภาวโน, 2567)

“คิดว่าจะต้องมีมาตรการแรงจูงใจให้เป็นครูปฐมวัย ของ สพฐ ของโรงเรียนทั่วไปจะมีครบอยู่แล้ว เพราะต้องมีแต่ถ้าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กก็ค่อนข้างยาก อปท. ก็พยายามที่จะยกระดับพัฒนาตัวเองโดย พยายามที่จะจัดให้ลงเกณฑ์ให้ได้ แต่หน่วยงานที่จะมีปัญหาจริง ๆ คือเนอสตรีของ พม. ที่เอาคนในพื้นที่มา ดูแลเพื่อให้เขาได้มีภารกิจงาน และศูนย์ของ ตชด. ที่ไม่มีครูปฐมวัยแน่นอน...”

(จันทิมา ศุภรพงศ์, 2567)

การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นหน่วยงานเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนและจริงจังมากขึ้น เพื่อให้มีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบโดยตรงจึงอาจเป็นหนึ่งในรูปแบบของการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ซึ่งต้องการให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยให้ครอบคลุมไปถึงการดูแล การพัฒนา และการจัดการเรียนรู้ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้รับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ผ่านการเล่นและการลงมือทำภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อให้เด็กปฐมวัย เพื่อมุ่งพัฒนาที่เด็กปฐมวัยโดยตรงรวมถึงต่อหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยด้วยเพื่อให้มารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาต่อเนื่องจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักพัฒนากฎหมายการศึกษา, 2563)

3.2 การทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาคเอกชน

สำหรับการทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาคเอกชนโดยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การดูแลของกรมกิจการเด็กและเยาวชนซึ่งมีจำนวนราว 1,262 แห่ง ดูแลเด็กราว 16,315 คน แบ่งออกเป็น เด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี 533 คน ระดับเตรียมอนุบาล (2 ปี) 2,395 คน และในระดับอนุบาล (3 - 6 ปี) 13,387 คน ในการสำรวจเพื่อประเมินตนเองเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ซึ่งลดลงจากการสำรวจ ใน ปีงบประมาณ 2564 ถึง 48,341คน³ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2566) แม้จะมีจำนวนที่ลดลงแต่ ถือได้ว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของภาคเอกชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการแบ่งเบาภาระงานด้าน เด็กปฐมวัยจากภาครัฐได้ไม่มากนักน้อย เพราะแม้จะมีสถานเด็กเล็กในประเทศไทยอยู่มากมายราว 50,872 แห่ง แต่ยังมีเด็กจำนวนมากที่ตกหล่นและเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าวโดยเฉพาะในเด็กในช่วงวัยเด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี เนื่องจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ภาครัฐสนับสนุนส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่รับ เด็กในวัย 3 ปีขึ้นไป และโรงเรียนอนุบาลที่รับเด็กในวัย 4 ปีขึ้นไป

ช่องว่างทางอายุในการดูแลเด็กปฐมวัยดังกล่าวจึงเกี่ยวพันกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การ ดูแลของกรมกิจการเด็กและเยาวชนซึ่งมีจำนวน 1,262 แห่ง ข้างต้นอย่างมีนัยยะสำคัญ อย่างไรก็ตาม แม้

³ สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้จากรายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ

จะมีเงื่อนไขในด้านต้นทุนที่ผู้ปกครองจำเป็นต้องจ่ายเพิ่มเติมสำหรับการใช้บริการ หรือสถานที่และสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้เอื้อต่อการเข้าถึงในทุกกลุ่มประชากร นัก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเอกชนบางแห่งไม่ได้เอื้อต่อการจัดการปัญหาช่องว่างในการดูแลเด็กปฐมวัยเหล่านี้ นัก การเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านเด็กปฐมวัยของภาคประชาสังคมหรือมูลนิธิจึงได้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญของครอบครัวเด็กเล็กในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เปราะบาง ผู้อยู่อาศัยชุมชนแออัด แรงงานพลัดถิ่นในเมืองใหญ่ต่างๆ ที่มีต้นทุนทางชีวิตค่อนข้างจำกัด

ในการศึกษาในครั้งนี้โครงการวิจัยฯ จึงต้องการให้ความสำคัญไปที่การดำเนินงานของเอกชนในส่วนของภาคประชาสังคมหรือมูลนิธิที่ทำงานเด็กปฐมวัยต่าง ๆ เพื่อเป็นส่วนในการสนับสนุนการทำงานของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออุดช่องโหว่ที่อาจจะขึ้นหรือการดำเนินการของภาครัฐเข้าไม่ถึง ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงรูปแบบและวิธีการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีความคล่องตัวและสร้างสรรค์ และสะท้อนถึงปัญหาด้านเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันได้ยาก ชัดเจนและตรงจุดยิ่งขึ้น ประกอบกับการลงพื้นที่เก็บข้อมูล สัมภาษณ์ ตลอดจนประมวลข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยเฉพาะในวันที่ 27 มกราคม 2567 เรื่อง การพยายามดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการเด็กเล็กโดยมีภาครัฐสนับสนุน เช่น มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม และมูลนิธิเด็ก

การทำงานของมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

การทบทวนการทำงานด้านเด็กปฐมวัยของมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ในครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 5 ท่าน ร่วมกับการเก็บข้อมูลผ่านบทความและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประมวลข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยรายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย

- 1) คุณศศิลา รังสิกรรพุม ผู้จัดการมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ
- 2) คุณสุคนททิพย์ เทียนทอง หัวหน้าบ้านสมวัยคลองเตย
- 3) คุณวศินี แสงสาย หัวหน้าบ้านแห่งความหวังอ่อนนุช
- 4) คุณนันทรัตน์ เอมนาม หัวหน้าบ้านศรีนครินทร์ หนองแขม
- 5) คุณปนิดา แพงตุ้ย หัวหน้าบ้านเสื่อใหญ่ ชุมชนเสื่อใหญ่ จตุจักร

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นมูลนิธิที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นบ้านเลี้ยงเด็กอ่อนในชุมชนแออัด ดูแลเด็กวัยแรกเกิด 3 เดือน – 5 ปี ที่ครอบครัวยากลำบาก เพื่อให้เด็กสามารถอยู่กับครอบครัวได้โดยไม่ต้องส่งกลับต่างจังหวัด

และพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในชุมชนแออัด ให้ได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย และจิตใจ ได้เรียนรู้ ได้เล่นกับเพื่อน และได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วน ผ่านบ้านเด็กอ่อนทั้ง 4 หลัง ได้แก่ บ้านสมวัย บ้านศรีนครินทร์ บ้านแห่งความหวัง และบ้านเด็กอ่อนเสื่อใหญ่ ให้การดูแลเด็กวันละประมาณ 250 คน โดยมีการประเมิน – ติดตาม – ลงเยี่ยมบ้านเป็นระยะ และมีเงื่อนไขในการรับเข้า ดังนี้

- 1) รับเด็กเล็กในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ครอบครัวแตกแยก ติดยาเสพติด ติดคุก ทำให้เด็ก ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย เด็กอยู่ในสภาพเสี่ยงอันตราย เจ็บป่วย หรือที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย (พิจารณาผ่านการลงเยี่ยมบ้าน)
- 2) ภายหลังจากรับฝากเด็กเล็กเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ แม่หรือพ่อจะต้องมีงานทำเพื่อให้สามารถมีรายได้อีกในการดูแลลูกได้
- 3) ภายหลังจากรับฝากเด็กครอบครัวจะต้องเข้ารับการอบรม “โรงเรียนพ่อแม่” โดยมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ อย่างน้อย 1 ครั้ง 2 วัน 1 คืน (ไม่มีค่าใช้จ่าย) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กเล็กในครอบครัว ผ่านกิจกรรมต่างๆ ทั้งการอบรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา จัดกิจกรรมกลุ่มย่อย ประกวดครอบครัวตัวอย่าง การแข่งขันประชันการเลี้ยงดู การดูแลลูกและการใช้ชีวิตครอบครัว ตลอดจนส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองต่อการพัฒนาเด็ก

“เห็นว่าศูนย์เด็กของภาครัฐไม่ตอบโจทย์การดูแลเด็ก เนื่องจากอายุรับขั้นต่ำของเด็กยังจำกัดอยู่ที่ 2 ขวบครึ่งขึ้นไป ในขณะที่ทางมูลนิธิมองเห็นถึงปัญหานี้และรับดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3 เดือนขึ้นไปมาเป็นเวลานานแล้ว เรามองเห็นว่าในขณะที่แม่เด็กสามารถลาออกได้แค่ 3 เดือน หลังจากนั้นเด็กควรได้รับการดูแลต่อโดยไม่ต้องแยกขาดจากแม่ แม่เด็กได้ทำงานไปด้วยและมีลูกที่ถูกเลี้ยงดูอยู่ใกล้ ๆ กันโดยไม่ต้องส่งลูกกลับไปที่บ้านต่างจังหวัด หรือหอบหิ้วลูกไปทำงานด้วยอย่างยากลำบาก”

(ศิลา รังสิกรรพุม, 2567)

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กอ่อน เด็กกลาง เด็กโต ให้การดูแลเด็กระหว่างเวลาช่วงทำงาน 7.30 -16.30 น. (ตอนกลางวัน) เป็นหลัก และนอกเหนือจากช่วงเวลางานคุณครูเฝ้าประจำวันจะเป็นผู้รับดูแลต่อและอาจมีค่าใช้จ่ายตามที่ตกลงกับผู้ปกครอง โดยมูลนิธิคิดค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองในการดูแลเด็กไม่เกิน 30 บาท/คน/วัน (พิจารณารายครอบครัว) ซึ่งรวมอาหาร 5 มื้อ อาหารว่าง ขนม ผ้าอ้อม และยูนีฟอร์ม ทั้งนี้ มูลนิธิ มีค่าใช้จ่ายจริงประมาณ 100 บาท/คน/วัน โดยส่วนต่างจำนวน 70 บาทสมทบจากเงินบริจาคและกองทุนนมและอาหารของมูลนิธิ

นอกจากการดูแลเด็กในปัจจุบันพื้นฐานแล้วมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ ยังให้การดูแลเด็กด้วยการติดตามพัฒนาการด้วย DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) และให้การเรียนรู้ที่เน้นให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ เช่น เข้าห้องน้ำ ทานอาหาร นอน ตลอดจนให้ความใส่ใจ

กับสุขภาพและสิทธิต่างๆ ที่เด็กควรได้รับตามระบบทั้งการตรวจสมุดวัคซีนเด็กตามระยะเวลาเพื่อกระตุ้นพ่อแม่ให้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในด้านสุขภาพของเด็ก และช่วยเหลือผู้ปกครองในการเข้ารับสิทธิต่างๆ ที่พึงได้ ไม่ว่าจะเป็นเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แรกเกิด-6 ปี) จำนวน 600 บาท/เดือน และเงินสงเคราะห์บุตรประกันสังคม (แรกเกิด-6 ปี) ฯลฯ ด้วยการช่วยจำแนกและตรวจเอกสาร ตลอดจนรวบรวมเอกสารเพื่อยืนยันสิทธิในบางคราว รวมถึงได้จัดตั้งกองทุนนมและอาหาร การรักษาพยาบาลและพัฒนา พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูลูกอย่างมีประสิทธิภาพ

ในขณะเดียวกันเพื่อตอบสนองต่อปัญหาในด้านต่างๆ มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ จึงออกแบบโครงการเชิงรุกในรูปแบบที่หลากหลายขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ ได้แก่

- โครงการบ้านร่วมพัฒนา มุ่งเป้าหมายไปที่สถานเลี้ยงเด็กเอกชนในความร่วมมือขนาดเล็กและขนาดกลางทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน (บ้านรับเลี้ยงเด็ก) เพื่อให้ชุมชนมีบ้านรับเลี้ยงเด็กตอนกลางวันได้มากขึ้นและทำงานกันเป็นเครือข่าย โดยมูลนิธิ จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแลให้บ้านรับเลี้ยงเด็กในโครงการสามารถทำถูกต้องตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และคอยกำกับดูแลมาตรฐานการเลี้ยงเด็กในชุมชน โดยใช้ระบบการประเมินผลพื้นฐานจากการกิน นอนหลับ ดูแลเรื่องโภชนาการและคุณภาพชีวิตเด็กด้านพัฒนาการ ส่งเสริมให้ผู้รับเลี้ยงเด็กเห็นคุณค่าของตนเองต่อการพัฒนาเด็ก ในปัจจุบันมีบ้านรับเลี้ยงเด็กในความดูแลที่อยู่ในชุมชนแออัดกว่า 80 บ้าน มีเด็กวัยแรกเกิด- 5 ปี ในความดูแลประมาณ 1,000 คนต่อวัน
- โครงการอาสาสมัครแม่ช่วยแม่ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ประชากรเกิดน้อยลงและอายุแม่ตั้งครรภ์ก็น้อยลงเรื่อย ๆ ทางมูลนิธิจึงให้ความสำคัญกับการดูแลตั้งแต่การตั้งครรภ์ของแม่รวมด้วย และสร้างกลุ่มอาสาสมัครหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการพัฒนาจากมูลนิธิ มาทำหน้าที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ช่วยพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ สามี่ และครอบครัว เพื่อปลูกจิตสำนึกในการเป็นพ่อ แม่ ที่ดี ไม่ทอดทิ้งลูก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยแรกเกิด – 6 เดือน
- โครงการอาสาสมัครชุมชนปกป้องเด็ก มีหน้าที่เฝ้าระวัง ช่วยเหลือ พัฒนาเด็ก และรณรงค์สร้างกระแสในเรื่องสิทธิเด็ก
- โครงการอาสาสมัครจิต เป็นกลุ่มเด็ก อายุ 12-18 ปี เพื่อติดตามผลการดูแลเด็กหลัง 5 ปีหรือเข้าโรงเรียนเมื่อออกจากบ้านเด็กเล็ก โดยมูลนิธิ จะส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้สิทธิเด็ก การดูแลปกป้องตนเอง ปฏิบัติตามแนวของสิทธิเด็ก เพื่อเป็นแบบที่ดีและสอดคล้องดูแลเด็กอื่นๆ ในชุมชน
- โครงการรถของเล่น และนิทานเดินทาง เพื่อสร้างสื่อสำหรับเด็กด้อยโอกาสให้สามารถพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ จิตนาการ ปลูกฝังการรักการอ่าน และสร้างสายใยสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครอบครัวผ่านการเล่น

รวมถึงให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กเล็กตั้งแต่ระดับชุมชนและครอบครัวด้วยการร่วมสนับสนุนกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ทำให้เด็กและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยคนในชุมชน และให้ชุมชนเห็นว่าการดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ในชุมชน ผ่านการสนับสนุนให้เกิด “ผู้นำเครือข่าย” เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา ด้านการดูแลเด็กให้กับสมาชิกของตนเอง เกิดการพึ่งพากันเอง ทำให้ชุมชนมีความแข็งแกร่งและเป็นพลังที่สำคัญต่อการพัฒนาเด็ก เพื่อเป็นการสร้างรากฐานที่ดีในชีวิตเด็กต่อไป

การทำงานของมูลนิธิเด็ก (FOUNDATION FOR CHILDREN)

การทบทวนการทำงานด้านเด็กปฐมวัยของมูลนิธิเด็ก (FOUNDATION FOR CHILDREN) ในครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกในเดือนมกราคม 2567 กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 ท่าน ร่วมกับการเก็บข้อมูลผ่านบทความและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประมวลข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยรายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย

- 1) นายกานต์ ชงไชย ผู้จัดการฝ่ายวิชาการเพื่อเด็ก เด็กพิเศษ ครอบครัว และการศึกษา สำหรับเด็กขาดโอกาส และรองประธานกรรมการบริหารโรงเรียนหมู่บ้านเด็ก มูลนิธิเด็ก
- 2) นางสาวกัญญา เพ็ชรอินทร์ หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์โครงการบ้านทานตะวัน มูลนิธิเด็ก

มูลนิธิเด็ก (FOUNDATION FOR CHILDREN) เป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเด็กปฐมวัยในกลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดและในชนบทที่มีฐานะยากจน โดยก่อตั้ง บ้านทานตะวัน ขึ้นมาเพื่อเป็นบ้านที่สองของทารกและเด็กเล็กด้อยโอกาส เพื่อแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ของเด็กปฐมวัยไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสภาพร่างกาย การเลี้ยงดู การถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง และกลุ่มเด็กที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ติดยาเสพติด ติดคุก โดยให้การดูแลเด็กทารกตั้งแต่แรกเกิด - 4 ปี และมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาเด็กร่วมไปกับการพัฒนาครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) ช่วยเหลือเด็กด้านปัจจัยพื้นฐาน การดำเนินชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ ให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมทางร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ
- 2) ค้นหาทางเลือกทางการศึกษาที่เหมาะสม ให้เด็กใช้สิทธิ เสรีภาพในการรับฟังความคิดเห็น
- 3) ค้นหางานศิลปะ ดนตรี นิทานที่ส่งเสริมจินตนาการ และ ความคิดสร้างสรรค์ให้เด็กในสังคม
- 4) ช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน เช่น ถูกทารุณ ทอดทิ้ง ใช้แรงงานที่ผิดกฎหมาย และเป็นโสเภณีเด็กให้มีโอกาสดีสำหรับชีวิตในอนาคต
- 5) ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้เป็นรากฐานที่ดีแก่ชีวิตเด็ก
- 6) กระตุ้นเตือนสาธารณชนให้ตระหนักในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของเด็ก และปัญหาเด็กไทย

สำหรับเด็กในช่วงอายุถัดไปคือ 3 ปี 6 เดือน ถึง 6 ปี 6 เดือน มูลนิธิเด็กได้จัดตั้งโครงการ โรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก ขึ้นเพื่อเป็นโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ระดับก่อนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำหรับเด็กด้อยโอกาส กำพร้า ยากจน ครอบครัวแตกแยก และถูกทอดทิ้ง ให้ได้รับปัจจัยพื้นฐานให้การศึกษาและเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีโอกาสพัฒนาอย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในรูปแบบโรงเรียนประจำกินนอนให้การศึกษาตั้งแต่ระดับชั้น อนุบาล 1 ถึง อนุบาล 3 จำนวนไม่เกิน 60 คน

ในขณะที่เด็กมูลนิธิเด็กยังเห็นความสำคัญของครอบครัวในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดตั้งโครงการพัฒนาครอบครัวที่ดี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูลูก ของครอบครัวเด็กในพื้นที่บริการของมูลนิธิเด็กและชุมชนภายนอก ควบคู่ไปกับการพัฒนาเด็ก ตลอดจนส่งเสริมอาชีพด้วยการปลูกพืชเพื่อขายและเป็นอาหาร รวมถึงช่วยผ่อนคลายความเครียด และเป็นการป้องกันการใช้ความรุนแรงกับเด็ก

เมื่อพิจารณาการทำงานของภาคเอกชนทั้ง 2 แห่งข้างต้นจะเห็นได้ว่าการทำงานของภาคประชาสังคมโดยส่วนใหญ่เน้นไปที่การสร้างและเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในกลุ่มเปราะบางและยากจนในการเลี้ยงดูเด็กเล็กให้มากขึ้นโดยมีศูนย์เด็กอ่อนหรือสถานเลี้ยงเด็กเป็นศูนย์กลางในการช่วยดูแลเด็กในช่วงเวลาทำงานเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำงานและมีรายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว รูปแบบการทำงานส่วนใหญ่จึงเป็นไปในเชิงรุกเพื่อเข้าหาชุมชนและครอบครัวที่จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งจัดให้มีโครงการและกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน คัดกรอง ตรวจเยี่ยม ดูแล และติดตามความเป็นไปของเด็ก มากกว่าภาครัฐที่มักเป็นในลักษณะรับเข้า และรับแจ้งเหตุ

ตลอดจนให้ความสำคัญกับปัญหาในรายประเด็นอย่างลงลึก และมีความสามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มครอบครัวที่มีปัญหาได้มากกว่า เช่น ปัญหาครอบครัวแห่วงกลางที่นับเป็นปัญหาในการดูแลเด็กปฐมวัยใหญ่ ปัญหาหนึ่ง ที่พบเห็นได้อย่างทั่วไปในสังคมไทย โดยครอบครัวในลักษณะนี้ปู่ ย่า ตา ยาย จะเป็นผู้ดูแลเด็ก ในขณะที่พ่อและแม่จะต้องไปทำงานในต่างถิ่นทำให้เด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อและแม่ในช่วงวัยที่เติบโต เช่นเดียวกันกับ ปัญหาแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยว ที่กลายเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พ่อหรือแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้ และอาจส่งผลต่อปัญหาในการพัฒนาเด็กในด้านอื่นๆ ตามมาทั้งในแง่โภชนาการ สุขภาพ การเสริมสร้างพัฒนาการ การเข้าสังคม ความรู้สึกได้รับความรักหรือความอบอุ่น ที่จะกลายเป็นรากฐานของเด็กเหล่านั้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่นาค

นอกจากนี้ หน่วยงานภาคประชาสังคมยังให้ความสำคัญกับชุมชนในแง่เครือข่ายในการดูแลและพัฒนาเด็ก ไม่ได้เป็นเพียงชุมชนที่อยู่เฉยๆ ไม่มีพลังในการสร้างความเปลี่ยนแปลงแต่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสวัสดิภาพและพัฒนาการของเด็ก ทำให้เด็กและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ คุณณัฐยา บุญภักดี และคุณสนธิ์ ไชยรส ที่มองว่าบทบาทของชุมชนมี

ความสำคัญและเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่จะช่วยแบ่งเบาภาระจากผู้เลี้ยง และช่วยเฝ้าระวังหรือคุ้มครองเด็กจากภาวะโดดเดี่ยวหรือถูกทารุณในครอบครัวได้

การสนับสนุนภาคเอกชนหรือประชาสังคม ตลอดจนเครือข่ายชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เด็กปฐมวัยจึงอาจเข้ามาเติมเต็มช่องว่างที่เปิดขึ้นในการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปิดพื้นที่ให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของชุมชนหรือศูนย์เลี้ยงเด็กนอกระบบที่อยู่ในเครือข่าย เหล่านี้ให้สามารถเข้ามาสู่ระบบและได้รับการสนับสนุนจากรัฐได้ง่ายขึ้นจึงอาจเป็นระบบรองรับการมีลูกและ ช่วยลดปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตจริงของผู้คนได้ในขั้นแรกโดยที่ไม่จำเป็นต้องมี เพียงแบบแผนเดียวแต่ให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นไปตามลักษณะของชุมชนและครอบครัว รวมไปถึง การลดระเบียบและขั้นตอนวิธีที่ไม่จำเป็นต่อการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ทั้งนี้ รัฐควรมีบทบาททั้ง การดูแลให้องค์กรที่ทำงานด้านเด็กเหล่านี้สามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้นทั้งในด้านสถานที่และควบคุมคุณภาพให้ มีมาตรฐานแทนที่การถูกสั่งปิดโดยรัฐ เพื่อขยายโอกาสให้ครอบครัวเด็กมากยิ่งขึ้นและลดจำนวนเด็กที่จะถูก ทอดทิ้งไปจากระบบการดูแลที่มีมาตรฐาน และเพื่อการสนับสนุนให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กได้ด้วยตัวเอง

3.3 การดูแลเด็กปฐมวัยของครอบครัว

ในส่วนนี้คณะผู้วิจัยจะทำการทบทวนและประมวลผลประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจาก ครอบครัวตัวอย่างจำนวน 4 ครอบครัวที่ได้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2566 โดยเป็นครอบครัวที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวของแรงงานพลัดถิ่นที่มี ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดแต่เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ โดยรายละเอียดของทั้ง 4 ครอบครัวมีดังนี้

1) ครอบครัวน้องทาวิน เด็กชายอายุ 1 ปี 5 เดือน อยู่ร่วมกับคุณแม่อายุ 32 ปี มีภูมิลำเนาที่จังหวัด สุพรรณบุรี เป็นพนักงานประจำของบริษัทแห่งหนึ่ง รายได้ 15,000 บาท/เดือน มีสิทธิประกันสังคม คุณพ่อ อายุ 39 มีภูมิลำเนาที่เชียงใหม่ ประกอบอาชีพไรเดอร์รายได้ 6 วัน/อาทิตย์ ประมาณ 10,000 บาท/เดือน มี สิทธิประกันสังคมมาตรา 39 และพี่ชาย (ต่างแม่) 1 คนอายุ 12 ปี มีค่าใช้จ่ายเดือนละประมาณ 10,000 บาท/ เดือน เป็นค่าเช่าบ้าน ค่ารถ ค่าน้ำมัน ค่าน้ำค่าไฟ ไม่รวมค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและหนี้สินคงค้าง ในช่วง กลางวันฝากเลี้ยงที่มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ เพื่อให้พ่อกับแม่สามารถไปทำงานสร้างรายได้ 2 ทาง จากแต่ เดิมที่พ่อแม่ไม่สามารถทำงานในช่วงกลางวันได้เพราะต้องคอยดูแลลูก ในขณะที่ คุณแม่มีโอกาสได้เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่จนถึงอายุ 1 ปี

2) ครอบครัวน้องนัท เด็กชายอายุ 2 ปี อาศัยอยู่กับแม่และพ่ออายุ 32 ปี มีพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกัน อีก 2 คน เป็นเด็กชายอายุ 6 ปี และ 4 ปี (พ่อเดียวกัน) และพี่น้องที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย 2 คน เป็นผู้หญิงอายุ 15 ปี และ 7 ปี (คนละพ่อ) แม่มีงานประจำเป็นลูกจ้างของหน่วยงานราชการแห่งหนึ่งรายได้ 10,060 บาท/ เดือน และรับจ้างเสริม พ่ออาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน พี่งได้รับสิทธิอุดหนุนเด็กแรกเกิดประมาณ

4 ปี โดยได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ และมีสิทธิประกันสังคมทั้ง 2 คน โดยพ่อได้รับสิทธิ ตามมาตรา 40 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ลูกคนที่ 4 โดยให้ถึงอายุประมาณ 1 ปี ก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือ จากมูลนิธิมีปัญหาเรื่องยาเสพติด ว่างงาน และไม่มีที่อยู่อาศัย รวมถึงไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันและ คุมกำเนิด ในปัจจุบันแม่มีหน้าที่รับส่งและดูแลลูกเป็นหลักเนื่องจากพ่อมีเวลาไม่แน่นอนและไม่สามารถเข้า มาช่วยเหลือในการเลี้ยงดูได้

3) ครอบครัวน้องอ๋อง เด็กหญิงอายุ 3 ปี อาศัยอยู่กับคุณแม่อายุ 39 ปี คุณยายอายุ 55 ปี ภูมิลำเนาที่จังหวัดยโสธร และคุณตาอายุ 47 ปี คุณแม่ประกอบอาชีพขายผลไม้รถเข็นร่วมกับคุณยาย ซึ่งเป็นรายได้ทางเดียวของครอบครัว รายได้ตกวันละ 300-400 บาท (ซึ่งไม่ได้อยู่ในระดับดังกล่าวทุกวัน) โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนประมาณ 6,400 บาทเป็นค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำค่าไฟ ค่าเช่าที่ขายของ ไม่รวมต้นทุนผลไม้ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและหนี้สินคงค้าง ไม่มีประกันสังคม ใช้สิทธิบัตรทองตามทะเบียนบ้านเช่า คุณแม่ มีลูกชายอีก 1 คน อายุ 12 ปี อาศัยอยู่กับหลวงตาที่วัดในจังหวัดยโสธร ปัจจุบันแม่มีหน้าที่รับส่งและดูแลลูก เป็นหลัก

4) ครอบครัวน้องไนซ์ เด็กชายอายุ 3 ปี อาศัยอยู่กับพ่ออายุ 32 ปี ทำงานเป็นพนักงานขับรถส่ง ของโรงงานแห่งหนึ่ง มีรายได้ไม่แน่นอนตามรอบการวิ่งรถส่งของ ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสงขลา และแม่อายุ 29 ปี เป็นพนักงานประจำของโรงงานแห่งหนึ่งได้รับสิทธิประกันสังคม รายได้ 12,000 ต่อเดือน มีค่าใช้จ่าย ประจำไม่รวมค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและหนี้สินคงค้าง ประมาณ 3,000 บาท/เดือน ลูกมีสิทธิประกันสังคม ที่สงขลาเมื่อย้ายมาอยู่กรุงเทพฯ จึงต้องรับผิดชอบจ่ายค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเอง เช่น ค่าวัคซีน ค่า รักษาพยาบาล พ่อมีหน้าที่รับส่งและดูแลลูกเป็นหลักเนื่องจากแม่ทำงานประจำ 7.45 – 18.00 น. และทำงาน ล่วงเวลาถึง 22.00 น.

ในครอบครัวกลุ่มเปราะบางข้างต้นแม้พวกเขาจะได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดไว้ให้อย่างครบถ้วนตามสิทธิ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตด้วย ข้อจำกัดด้านต้นทุนในการใช้ชีวิตและความสามารถในการเข้าถึงบริการและความรู้ต่างๆ อีกทั้งปัจจัย ทางด้านเวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อมภายนอกที่ล้วนส่งผลต่อการใช้ชีวิตของพวกเขา สิ่งเหล่านี้ล้วน สะท้อนกลับไปที่ศักยภาพของภาครัฐที่มีจำกัดในการดูแลเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นกำลังหลักของชาติในอนาคต

ภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดู ดูแล ปกป้อง และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจึงมาตกอยู่ที่ ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้พวกเขาแบกรับต้นทุนที่ล้นเกินจากความสามารถในการหารายได้และพึ่งพา ตนเอง พวกเขาจำเป็นต้องพึ่งพาแหล่งหรือบริการช่วยเหลืออื่น ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน เช่น มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ และมูลนิธิเด็ก กองทุน เพื่อให้เพียงพอต่อการเลี้ยงดู ดูแล ปกป้อง และส่งเสริม พัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้อย่างน้อยตามมาตรฐานขั้นต่ำที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เข้าถึงแหล่ง ช่วยเหลือดังกล่าวย่อมมีอยู่จำกัดเช่นเดียวกับการที่เด็กปฐมวัยในประเทศไทยสามารถเข้าถึงสถานพัฒนา

เด็กปฐมวัยได้เพียง 1 ใน 3 ของจำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด บริการและสวัสดิการด้านเด็กปฐมวัยที่รัฐจัดไว้ให้จึงไม่ครอบคลุมและเพียงพอต่อครอบครัวเด็กปฐมวัยอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 4 ครอบครัวข้างต้นยังสะท้อนสถานการณ์ปัญหาในการดูแลเด็กปฐมวัยของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริง และอาจเกิดขึ้นได้บ่อยในสังคมไทยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางการเงินที่ไม่เพียงพอเนื่องจากขาดกำลังในการหาเงินเพื่อมาจุนเจือครอบครัวและช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเพราะในการเลี้ยงดูเด็ก 1 คนจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาและการเอาใจใส่ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดที่จำเป็นจะต้องคอยดูแลตลอดเวลาทำให้พ่อหรือแม่ต้องออกจากการทำงานเพื่อให้การเลี้ยงดูลูกเป็นงานหลัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องหรือสถานะทางการเงินของครอบครัวในที่สุด ในบางครอบครัวอาจมีปัญหาดังแต่ขณะตั้งครรภ์เพราะแม่อาจไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ หรือจำเป็นต้องหยุดงานด้วยปัญหาสุขภาพ ในขณะที่สวัสดิการด้านการทำงานไม่ครอบคลุมและไม่ได้เอื้อต่อการพักผ่อนหรือพักผ่อนได้จริงด้วยเหตุผลหลายประการทั้ง นายจ้างไม่ยินยอม กระทบต่อตำแหน่ง กระทบต่อกระบวนการทำงาน (ไม่มีใครแทน) หรือไม่สามารถหยุดได้เพราะกระทบต่อรายได้รายวันในผู้ประกอบอาชีพค้าขายหรือลูกจ้างรายวัน

ในหลายครอบครัวการขาดแรงในการช่วยทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพมักกระทบในระยะเวลายาวนานไปจนถึงช่วยวัยเข้าโรงเรียนหรืออนุบาลหากไม่สามารถเข้าถึงบริการรับฝากเลี้ยง หรือสถานพัฒนาเด็กได้ พ่อหรือแม่จำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนการทำงานของตนให้เข้ากับเวลาของลูก ซึ่งสร้างภาระและความเครียดสะสมได้ในเวลาต่อมา ดังเช่น ครอบครัวของน้องทาวินที่พ่อจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนเวลาทำงานเป็นช่วงกลางคืนเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกได้ในช่วงกลางวันรอจนแม่กลับมาจากที่ทำงานก่อนที่จะได้เข้าสถานพัฒนาเด็กเล็ก ครอบครัวของน้องงุ่นที่แม่ไม่สามารถไปทำงานประจำได้เพราะต้องดูแลลูกเนื่องจากแยกทางกับสามีและพี่พาคครอบครัวของยายเป็นหลักในการอยู่อาศัย และครอบครัวน้องไนซ์ที่คุณแม่ไม่สามารถสมัครงานประจำได้เพราะต้องเลี้ยงดู-รับส่งลูกในเวลาเช้ามีติดตึกที่แม่จำเป็นจะต้องไปทำงานประจำ ทั้งนี้การเป็นพนักงานขับรถส่งของได้ค่าแรงตามรอบวิ่งทำให้รายได้จำกัด โดยเฉพาะในช่วงหลังที่จำนวนรอบงานลดลงแม้จะทำให้มีเวลายื่นหยุ่นเพื่อดูแลลูกมากขึ้นก็ตาม

“ก่อนหน้านี้ตอนลูกยังไม่เข้าศูนย์พ่อเขาก็ต้องขับตอนกลางคืนหลังเราเลิกงาน กลางวันก็เลี้ยงลูก พอมาอยู่ศูนย์พ่อเขาก็ได้ขับตอนกลางวัน เย็นกลับมาขับลูกได้ รายได้ก็เพิ่มขึ้น กลางคืนก็ได้อยู่ด้วยกัน”

(คุณแม่ น้องมาวิน, 2566)

“เปลี่ยนงานไม่ได้ (พนักงานขับรถส่งของ) เพราะงานอื่นเล็ก 5 โมงทำให้ไม่มีเวลาไปปรับลูกและไปส่งแม่เขาทำงาน ตอนเย็นยังได้อยู่กับลูก ถ้าวันไหนแม่เขาทำโอทีถึง 4 ทุ่มก็พาน้องไปรับ”

(คุณพ่อน้องไนซ์, 2566)

การแก้ไขปัญหาข้างต้นหากพ่อและแม่จำเป็นที่จะต้องทำงานเพื่อหารายได้ทั้งคู่ให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่มี ในหลายครอบครัวมีแนวโน้มที่จะเลือกส่งลูกกลับภูมิลำเนาเพื่อให้ปู่ ย่า ตา ยาย ดูแลแทนดังที่

เป็นปัญหาครอบครัวแห่งกลางในประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งในพื้นที่เหล่านั้นมักเป็นพื้นที่ชนบทที่มักขาดทรัพยากรในการดูแลเด็กปฐมวัยที่เพียงพอทั้งการแพทย์ สาธารณะสุข หรือเครื่องมือเสริมสร้างพัฒนาการ รวมถึงคุณภาพการเลี้ยงดูที่ย่อมแตกต่างกันไปตามความสามารถของผู้สูงอายุ พลังกำลังร่างกายที่แตกต่างกันมากระหว่างผู้สูงอายุและเด็กอาจทำให้การดูแลเป็นไปได้ยาก ไม่สม่ำเสมอ และมักเป็นการดูแลตามองค์ความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีจนอาจไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดูแลที่เหมาะสมหรือการส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงขาดการสร้างสายสัมพันธ์ที่มีอยู่จริงหรือแม่ที่มีอยู่จริงในความรู้สึกของเด็กจากการที่พ่อแม่และลูกอยู่ห่างไกลกันมากจนไม่สามารถไปหาลูกได้บ่อยนัก

“ลูกชายอีกคนอยู่กับหลวงตาที่วัด ไปอยู่ตั้งแต่ ป.3-ป.4 เพราะได้เรียนฟรี ตอนนี้ 12 ขวบแล้ว เพราะดู 2 คนไม่ไหวเลยได้หลวงตาช่วยดู มีข้าว มีน้ำ มีที่อยู่ให้ ได้เรียนด้วย เราก็มไม่ต้องเป็นห่วง”

(คุณแม่น้องอุ๋น, 2566)

สาเหตุของปัญหาอีกส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากการไม่ใส่ใจในสถานพัฒนาเด็กของรัฐที่จัดไว้ให้ รวมถึงไม่สามารถเข้าถึงได้ตามสิทธิเนื่องจากระเบียบในเรื่องการจำกัดสิทธิตามภูมิลำเนา ทำให้พ่อหรือแม่ไม่สามารถฝากลูกไว้ที่สถานพัฒนาเด็กของรัฐได้ เพราะแม้จะมีมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กกำกับไว้แต่ไม่ได้ถูกบังคับใช้อย่างเด็ดขาดหรือมีบทลงโทษรวมถึงมาตรการการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมาตรฐานที่กำหนด ทำให้ภาพลักษณ์ของสถานพัฒนาเด็กของรัฐในบางที่ไม่ได้มาตรฐาน และเกิดความกังวลว่าลูกของตนจะไม่ได้รับการใส่ใจที่มากพอ ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในการสร้างมุมมองใหม่ต่อสถานพัฒนาเด็กของรัฐเพื่อจูงใจและส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กเล็กด้วยตัวพ่อแม่เอง ให้ลูกสามารถอยู่กับพ่อแม่ได้และไม่เกิดความจำเป็นที่จะต้องส่งลูกกลับภูมิลำเนา

“เคยขับรถหาศูนย์เลี้ยงเด็กเจอที่หนึ่ง ไม่น่าไว้ใจเลย ดูร้าง ดูไม่ยอมให้ลูกเราเข้าไปอยู่”

(คุณพ่อน้องไนซ์, 2566)

ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ยังเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสภาวะเครียดของแม่หลังคลอด หรือ Baby Blue ที่พบเจอในทุกครอบครัวที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากการมีลูกถือเป็นจุดเปลี่ยนจุดหนึ่งของชีวิต ผู้หญิงประกอบกับปัญหาสภาวะทางเศรษฐกิจ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่สามารถไปทำงาน หรืออาจจะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกในระยะยาวได้ กลายเป็นสภาพกดดันร่วมกับปัญหาทางฮอร์โมนและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กแรกคลอด และการสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กในวัยเริ่มต้น การให้ความสำคัญในด้านสภาพจิตใจจึงถือเป็นอีกหนึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาโดยจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงได้ง่ายสำหรับคนทุกเพศทุกวัย ตลอดจนจำเป็นที่จะต้องสร้างความตระหนักรู้ของสังคมต่อสภาวะดังกล่าวเพื่อไม่ให้มองว่าเป็นเพียงเรื่องส่วนบุคคล แต่เป็นเรื่องที่ครอบครัว และชุมชนจำเป็นจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

“หลังจากคลอดเรามีหมดเลย ภาวะเครียด โมโหร้ายด้วย เหงื่อไปหมด แต่ตอนนั้นมียาย กับพ่อเขา ช่วยดู เขาก็พยายามทำความเข้าใจเรา”

(คุณแม่น้ององุ่น, 2566)

“ตอนท้องคนที่ 3 มีอาการเครียดเป็นหนักเลย เพราะยังไม่มีบ้านอยู่เพิ่งมามีตอนลูกคนที่ 4 เริ่มทำงานทำหาบ้านอยู่ เพราะไม่อยากให้ลูกลำบาก มีลูกเป็นแรงผลักดันทั้ง 3 คน เพราะไม่อยากให้ลูกเป็นแบบเรา”

(คุณแม่น้องนัท, 2566)

นอกจากนี้ กลุ่มผู้เปราะบาง ผู้อยู่อาศัยชุมชนแออัด แรงงานพลัดถิ่นในเมืองใหญ่ต่าง ๆ เองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างและติดตามพัฒนาการตามวัยของเด็กเล็กมากนัก เนื่องจากต้นทุนทางชีวิตค่อนข้างจำกัด แม้สิทธิที่มีอยู่จะช่วยให้ในระดับหนึ่งแต่ก็ไม่ได้เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐานของเด็ก เช่น ค่านม ค่าผ้าอ้อม และความจำเป็นในการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันทำให้ระยะเวลาการทำงานในบางคนต้องกินเวลาามากไปกว่า 8 ชั่วโมง การมีกินให้เพียงพอทั้งครอบครัวจึงสำคัญกว่าพัฒนาการที่เหมาะสมตามสามเหลี่ยมสมดุล กิน นอน เล่น การเลี้ยงลูกด้วยมือถือและทีวีจึงเป็นตัวช่วยในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมซุกซนของเด็กในบางครั้ง หรือการพักผ่อนไม่เพียงพอที่เกิดจากความจำเป็นที่จะต้องพาลูกไปทำงานด้วย เช่น การขายของ การรับจ้าง ทำให้เด็กมีตารางเวลาในการใช้ชีวิตไม่แน่นอน หรือเกิดภาวะทุโภชนาการจากการที่สารอาหารไม่เพียงพอเพราะความเร่งรีบในชีวิตที่จำเป็นจะต้องมีกินให้อิ่มแล้วไวที่สุด ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาหลักที่หน่วยงานภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเด็กปฐมวัยอย่าง มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมฯ พบเจอเป็นประจำแต่ไม่สามารถช่วยแก้ไขได้ทั้งหมด

“สิทธิเงินสงเคราะห์บุตรทำมาก่อนหน้านี้แล้วเพราะเคยมีลูกชาย 1 คน เลยได้ตั้งแต่นั้นเองเกิดจนถึงตอนนี้ เดือนละ 600 ก็พอเป็นส่วนเล็กที่เวลาได้มาแล้วจะรู้สึกดี ได้บอกว่าเดี๋ยวจะไปซื้อนั่นนี่ให้ลูกกินบ้างในโอกาสพิเศษ”

(คุณแม่น้ององุ่น, 2566)

“เงินสงเคราะห์ก็ช่วยได้ในระดับหนึ่ง ช่วยให้เราอดตึกว่าไม่ได้เลย ยังได้พอซื้อข้าว ซื้อน้ำ ซื้อไข่ แต่ก็ต้องพึ่งพาคนรู้จักบ้านใกล้ๆ ให้แปล ให้ผ้าอ้อม

(คุณพ่อน้องไนซ์, 2566)

“เสาร์-อาทิตย์ก็จะพาไปขายของหน้าโลตัสด้วย จริง ๆ ก็ไม่อยากให้เขารับรู้แต่ก็ต้องพาไป ... ช่วงนี้หลังๆ มาจะเริ่มติดโทรศัพท์แล้วก้าวร้าว เพราะคุณยายเขาตามใจตอนกลางวันก็ให้ดูจนติด”

(คุณแม่น้ององุ่น, 2566)

การเสริมพลังผู้เลี้ยงดูเด็กและครอบครัวผ่านหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัยในปัจจุบันของประเทศไทย รัฐควรมีมาตรการต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจงทั้งในด้านสวัสดิการการดูแลเด็กเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดความพร้อมอย่างแท้จริงในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวในการช่วยพัฒนาคุณภาพ พัฒนาการ และสวัสดิภาพของชีวิตพวกเขา มากกว่าการมองว่าการมีลูกเป็นเรื่องเฉพาะของครอบครัวหรือปัจเจกบุคคล ตลอดจนจำเป็นที่จะต้องสร้างทัศนคติทางบวกแก่สังคม ชุมชน และผู้เลี้ยงดูเด็กให้เป็นสิ่งที่มีคุณค่า เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือกันในชุมชนผ่านสถานพัฒนาเด็กในแต่ละพื้นที่

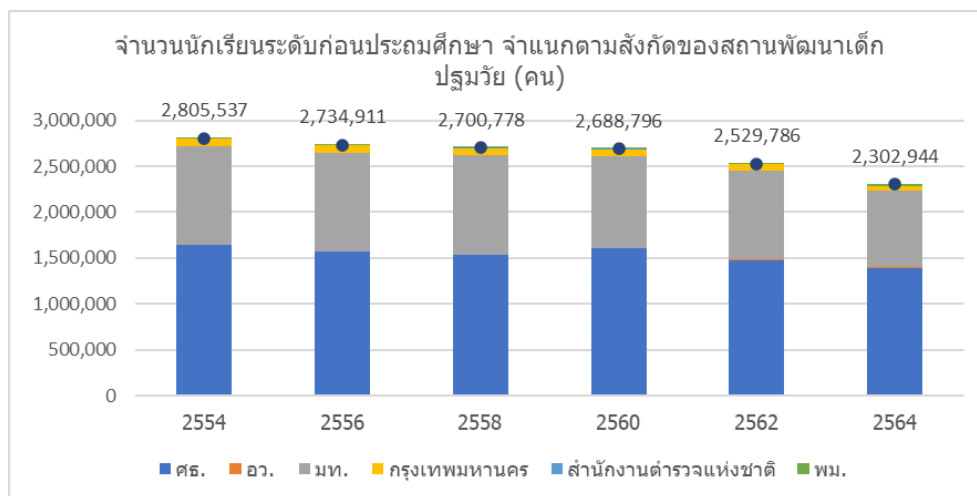
บทที่ 4 ข้อจำกัดในการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

การให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยในปัจจุบันยังประสบกับข้อจำกัดเป็นจำนวนมาก โดยข้อจำกัดดังกล่าวสามารถเห็นได้ชัดเจนจากการพิจารณาข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรม รวมไปถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนาในการประชุมกลุ่มย่อยภายใต้งานศึกษานี้ รายงานในส่วนนี้เลือกนำเสนอข้อจำกัดสำคัญที่นักวิจัยเห็นว่าสมควรให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน เพื่อร่วมกันหาทางออกอย่างรวดเร็วต่อไป

4.1 ช่องโหว่ในการดูแลเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี

ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการดูแลโดยสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐยังคงมีความแตกต่างกัน อาทิ วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต (2566) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดรวมทั้งสิ้น 52,392 แห่ง ซึ่งให้การดูแลเด็กปฐมวัยราว 1.66 ล้านคน ในขณะที่ ข้อมูลจำนวนเด็กนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในปี พ.ศ. 2564 ที่รายงานอยู่ในสถิติด้านการศึกษาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) มีจำนวนทั้งสิ้น 2.30 ล้านคน (ดูภาพที่ 4.1 ประกอบ)

ภาพที่ 4.1 จำนวนนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา จำแนกตามต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ช่วงปี พ.ศ. 2554-2564



ที่มา: สถิติด้านการศึกษา สศช. ตารางที่ 3.2

อย่างไรก็ตาม สามารถกล่าวได้ว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐแทบทั้งหมดรับดูแลเด็กอายุ 3 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยสามารถเห็นได้จากรายงานของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2566) ซึ่งรายงานจำนวนเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในกำกับดูแลของหน่วยงานต้นสังกัด ที่ตอบแบบฟอร์มติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย (แบบฟอร์มติดตามฯ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และรายงานจำนวนเด็กปฐมวัยที่ดูแลอยู่ โดยเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 2 ปีบริบูรณ์) ได้รับการดูแลอยู่เพียง 2,761 คน ส่วนเด็กอายุ 2 ปี – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการดูแลอยู่รวม 2.88 แสนคน เท่านั้น (ดูตารางที่ 4.1 ประกอบ)

ตารางที่ 4.1 จำนวนเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในกำกับดูแลของหน่วยงานต้นสังกัด 8 หน่วยงาน ที่ตอบแบบฟอร์มติดตามฯ ของสภาการศึกษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

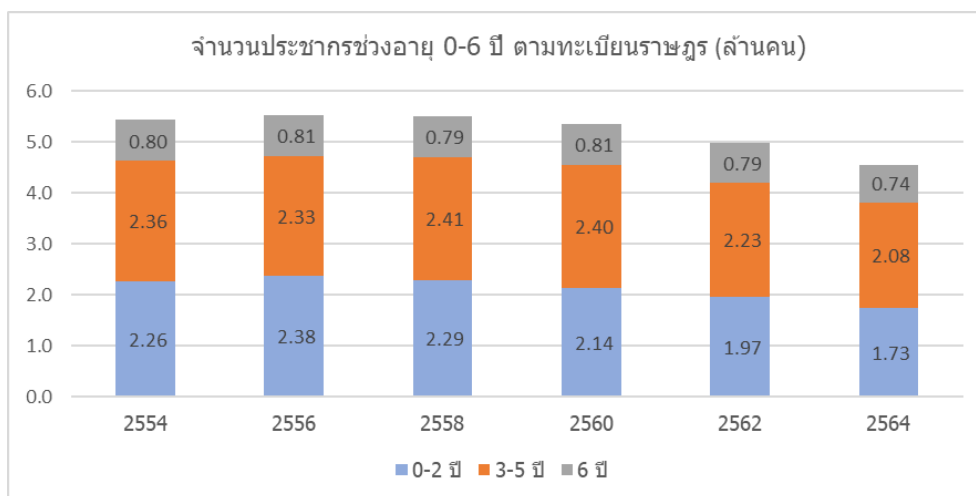
หน่วยงานต้นสังกัด	จำนวนเด็กปฐมวัยแบ่งตามระดับชั้น (คน)				
	เด็กเล็ก	เตรียมอนุบาล	อนุบาล 1	อนุบาล 2	อนุบาล 3
1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	-	265,051	341,574	100,925	72,692
2. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	356	14,501	119,380	159,263	170,388
3. สำนักงานการศึกษา (กรุงเทพมหานคร)	-	-	-	17,900	18,991
4. กรมกิจการเด็กและเยาวชน	533	2,395	6,314	4,536	2,537
5. สำนักพัฒนาสังคม (กรุงเทพมหานคร)	n/a	2,635	5,997	4,155	3,194
6. สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา	1,710	3,030	2,977	2,821	-
7. กรมอนามัย	162	272	334	210	30
8. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	-	117	216	262	226
9. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
10. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
11. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
12. กรมส่งเสริมการเรียนรู้	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
13. กองทัพบก	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
รวม	2,761	288,001	476,792	290,072	268,058

หมายเหตุ: จำแนกอายุเด็กปฐมวัยตามระดับชั้น ดังนี้ เด็กเล็ก (<2 ปี) เตรียมอนุบาล (2 ปี – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน) อนุบาล 1 (3 ปี – 3 ปี 11 เดือน 29 วัน) อนุบาล 2 (4 ปี – 4 ปี 11 เดือน 29 วัน) และอนุบาล 3 (5 ปี – ก่อนเข้าเรียนระดับชั้นปีที่ 1)

ที่มา: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2566) ตารางที่ 2-4

เมื่อนำเอาข้อมูลจาก สศช. ดังแสดงในภาพที่ 4.1 มาพิจารณาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรเด็กในช่วงอายุ 3-6 ปี ตามสถิติข้อมูลทะเบียนราษฎร ดังแสดงในภาพที่ 4.2 สามารถกล่าวได้ว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กในช่วงอายุ 3-6 ปี ของประเทศไทย มีความพร้อมในการให้การดูแลเด็กช่วงอายุดังกล่าวในระดับหนึ่ง โดยในปี พ.ศ. 2564 เด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนราว 2.82 ล้านคน ได้รับการดูแลโดยสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับชั้นก่อนประถมศึกษา 2.30 ล้านคน ในขณะที่ เด็กอายุ 6 ปีจำนวนหนึ่งเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐลักษณะต่างๆ

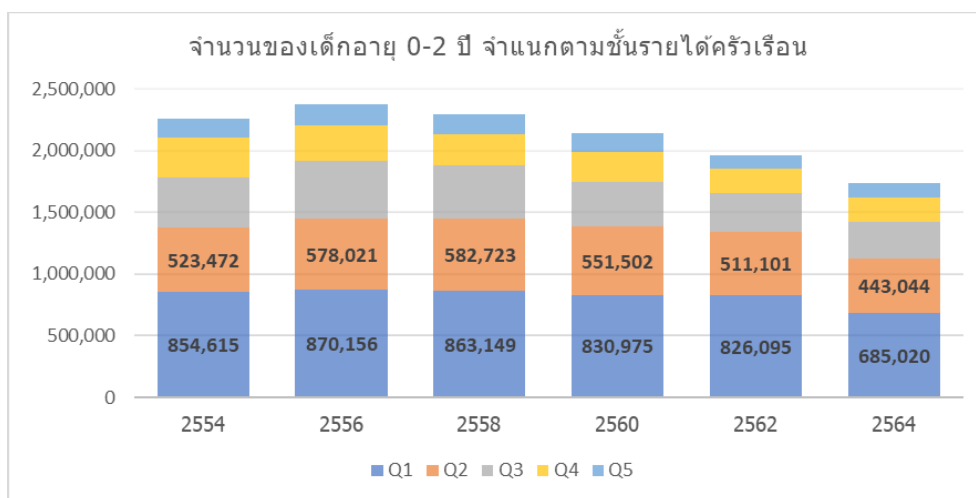
**ภาพที่ 4.2 จำนวนประชากรเด็กปฐมวัยตามทะเบียนราษฎร
จำแนกตามช่วงอายุ ช่วงปี พ.ศ. 2554-2564**



ที่มา: สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

อย่างไรก็ตาม เด็กในช่วงอายุ 0-2 ปีกลับยังไม่ได้รับการดูแลโดยสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของทางภาครัฐ ในขณะที่ เด็กช่วงอายุนี้ที่ต้องการการสนับสนุนการดูแลและพัฒนาจากภาคส่วนต่างๆ มีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเมื่อพิจารณาเด็กในช่วงอายุดังกล่าวจำแนกตามชั้นรายได้ของครัวเรือนที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย ดังแสดงในภาพที่ 4.3 จะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2564 เด็กไทยอายุ 0-2 ปีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนกลุ่ม Q1 และ Q2 ซึ่งถือเป็นครัวเรือนกลุ่มร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดของประเทศ มีจำนวนรวมกันอยู่ถึงราว 1.13 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 65 ของเด็กในช่วงอายุ 0-2 ปีทั้งหมดในประเทศไทย เด็กกลุ่มนี้กำลังเผชิญความเสี่ยงต่อการเติบโตขึ้นไปอย่างเต็มศักยภาพในอนาคต

ภาพที่ 4.3 จำนวนเด็กเล็กช่วงอายุ 0-2 ปี จำแนกตามชั้นรายได้ครัวเรือน ช่วงปี พ.ศ. 2554-2564



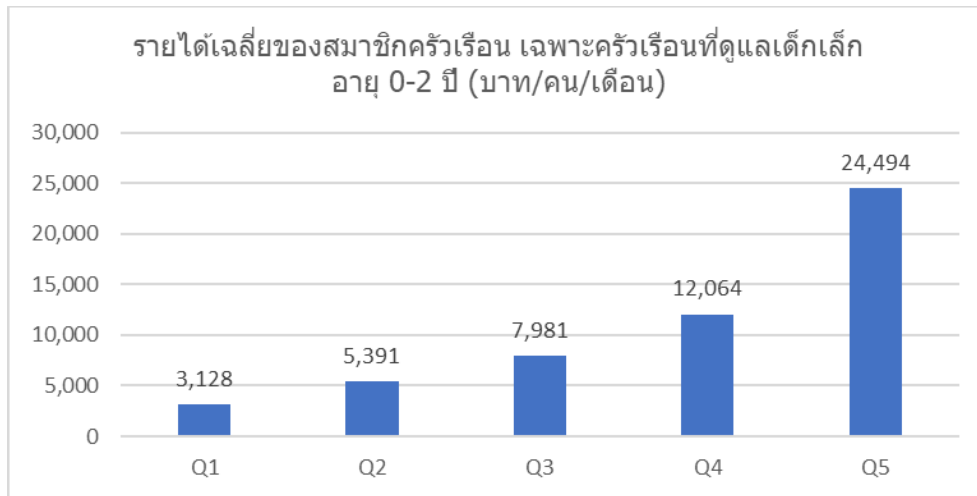
ที่มา: สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง คำนวณร่วมกับข้อมูล SES ของ สสช. โดยนักวิจัย

4.2 ครัวเรือนรายได้น้อยเผชิญความท้าทายในการให้การดูแลเด็กเล็ก

ครัวเรือนรายได้น้อยที่ดูแลเด็กเล็กในช่วง 0-2 ปีของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 มีศักยภาพในการให้การดูแลเด็กเล็กในระดับต่ำ โดยครัวเรือนกลุ่ม Q1 มีรายได้เฉลี่ยเพียงราว 3,128 บาทต่อคนต่อเดือน ในขณะที่ ครัวเรือนในกลุ่ม Q2 มีรายได้เฉลี่ยราว 5,391 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มครัวเรือนที่ให้การอนุเคราะห์สัมภาระเชิงลึกกับนักวิจัย ทั้งนี้ รายได้เหล่านี้ับรวมเงินสวัสดิการที่ครัวเรือนได้รับจากทางภาครัฐทั้งหมดแล้ว ครัวเรือนต้องจัดสรรรายได้ดังกล่าวเพื่อใช้ในการดูแลสมาชิกทุกคนในครัวเรือน (ดูภาพที่ 4.4 ประกอบ)

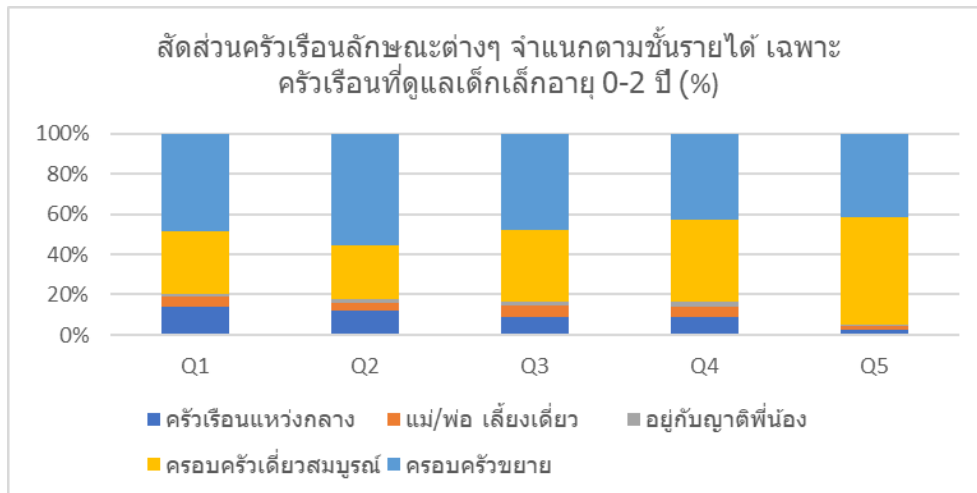
ครัวเรือนรายได้น้อยจำนวนหนึ่งยังมีองค์ประกอบของสมาชิกครัวเรือนที่สะท้อนศักยภาพที่ด้อยลงในการให้การดูแลเด็กเล็กด้วย ภาพที่ 4.5 แสดงสัดส่วนของครัวเรือนลักษณะต่างๆ ที่ให้การดูแลเด็กเล็กในช่วง 0-2 ปี จำแนกตามชั้นรายได้ ในปี พ.ศ. 2564 โดยจะเห็นได้ว่าครัวเรือนกลุ่ม Q1 ที่ดูแลเด็กเล็ก ในสัดส่วนราวร้อยละ 20 มีลักษณะเป็นครัวเรือนแห่งกลาง ครัวเรือนคุณแม่/คุณพ่อเลี้ยงเดี่ยว หรือครัวเรือนที่เด็กเล็กอยู่อาศัยร่วมกับญาติพี่น้อง โดยไม่มีคุณพ่อ/คุณแม่ หรือผู้สูงอายุอาศัยร่วมอยู่ด้วย ในขณะที่ ครัวเรือนกลุ่ม Q2 ที่ดูแลเด็กเล็ก มีครัวเรือนลักษณะเหล่านี้เป็นองค์ประกอบอยู่ราวร้อยละ 18 ทั้งนี้ ยังมีความเป็นไปได้ที่เด็กเล็กอาจอยู่อาศัยร่วมกับญาติพี่น้องที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่การสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนอาจไม่สามารถเข้าถึงครัวเรือนลักษณะนี้ได้

ภาพที่ 4.4 รายได้เฉลี่ยครัวเรือนที่ดูแลเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี จำแนกตามชั้นรายได้ ปี พ.ศ. 2564



ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยนักวิจัย

ภาพที่ 4.5 สัดส่วนครัวเรือนลักษณะต่าง ๆ ที่ดูแลเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี จำแนกตามชั้นรายได้ ปี พ.ศ. 2564



ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยนักวิจัย

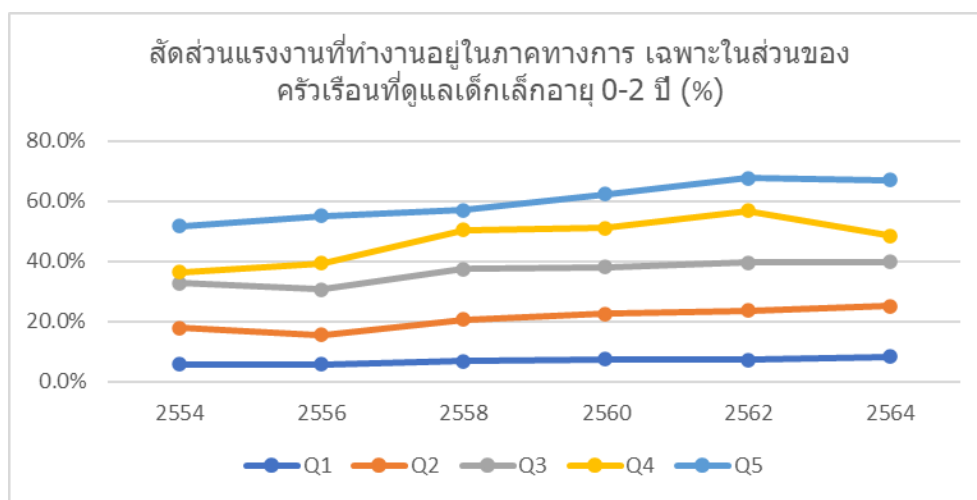
นอกจากนั้น นักวิจัยตั้งข้อสังเกตว่า แม้แต่ครัวเรือนที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์และครอบครัวขยายในกลุ่ม Q1 และ Q2 ก็อาจไม่ได้มีศักยภาพในการให้การดูแลแก่เด็กเล็กในครัวเรือนอย่างเพียงพอแต่อย่างใด โดยนักวิจัยได้พบเจอกับครัวเรือนลักษณะดังกล่าวผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกในโครงการวิจัย ยกตัวอย่างเช่น ครัวเรือนหนึ่งที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์ แต่คุณพ่อมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดและมีได้ทำงานอย่างต่อเนื่อง หรืออีกครัวเรือนหนึ่งเป็นครอบครัวขยาย แต่คุณแม่ ซึ่งได้เลิกรา

กับคุณพ่อไปไม่นานนัก มีรายได้ไม่เพียงพอแม้แต่สำหรับการดูแลตนเอง ยังคงต้องพึ่งพาเงินรายได้ของคุณตาคุณยาย ส่งผลให้คุณตาคุณยายยังต้องทำงานเต็มเวลาเพื่อหารายได้ให้เพียงพอต่อรายจ่ายในครัวเรือน รวมไปถึงอีกครัวเรือนหนึ่งซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์ แต่คุณพ่อไม่มีงานประจำ จำเป็นต้องพึ่งพารายได้ของคุณแม่ที่ทำงานประจำ โดยที่คุณแม่ต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อให้มีรายได้เพียงพอ แต่ก็ส่งผลให้คุณแม่แทบไม่มีเวลาในการดูแลลูก เป็นต้น

นอกจากระดับรายได้และลักษณะของครอบครัวที่อาจไม่เอื้ออำนวยต่อการให้การดูแลเด็กเล็กแล้ว ลักษณะการประกอบอาชีพยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่สร้างความท้าทายให้กับครัวเรือนรายได้ต่ำในการให้การดูแลเด็กเล็ก งานศึกษาของ ศาสตรา สุตสวาสดี และคณะ (2563) สะท้อนให้เห็นถึงสภาพความยากลำบากของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่ทำงานอยู่นอกภาคทางการในช่วงของการดูแลเด็กเล็ก โดยครัวเรือนในกลุ่มนี้จะไม่ได้รับสวัสดิการลาคลอดบุตรและไม่มียาได้จากการทำงานในช่วงของการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ส่งผลให้ครัวเรือนต้องเผชิญกับความยากลำบากทางเศรษฐกิจเพิ่มเติมในช่วงของการดูแลเด็กเล็ก

ภาพที่ 4.6 แสดงสัดส่วนของแรงงานที่ทำงานอยู่ในระบบ จำแนกตามชั้นรายได้ครัวเรือน โดยพิจารณาเฉพาะครัวเรือนที่ดูแลเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี ในช่วงราวหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา โดยนิยามของการทำงานในระบบทางการในภาพนี้ หมายถึง แรงงานที่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม หรือที่นายจ้างจัดทำให้ จากภาพดังกล่าว สามารถกล่าวได้ว่าครัวเรือนในกลุ่ม Q1 ยังมีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานอยู่ในระบบในระดับต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2564 สัดส่วนของผู้ทำงานในระบบยังมีอยู่เพียงราวร้อยละ 8.4 ในขณะที่ ครัวเรือนในกลุ่ม Q2 มีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานในระบบ ในปี พ.ศ. 2564 อยู่ราวร้อยละ 25.1

ภาพที่ 4.6 สัดส่วนแรงงานที่ทำงานอยู่ในภาคทางการ จำแนกตามชั้นรายได้ เฉพาะในส่วนของครัวเรือนที่มีเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี อาศัยอยู่ด้วย ช่วงปี พ.ศ. 2554-2564



ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยนักวิจัย

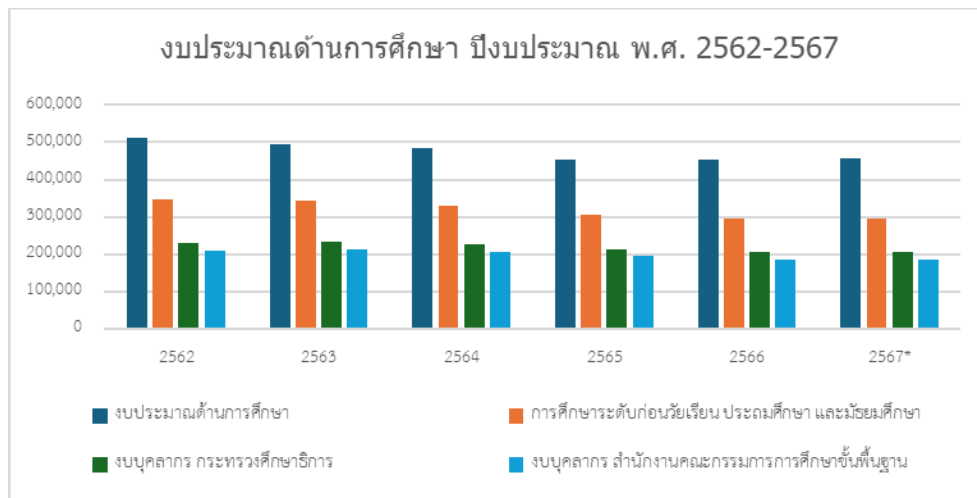
ทั้งนี้ การทำงานในระบบก็มีได้รับประกันว่าคุณแม่ (หรือคุณพ่อ) จะได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเล็กอย่างสมบูรณ์ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายแรงงานที่กำหนดให้คุณแม่ในระบบประกันสังคมสามารถลาคลอดบุตรได้ 98 วัน และได้รับเงินชดเชยลาคลอดบุตรจากกองทุนประกันสังคมเป็นมูลค่าร้อยละ 50 ของฐานเงินเดือนที่ส่งเข้ากองทุนประกันสังคม เป็นเวลา 90 วัน และได้รับค่าจ้างจากนายจ้างเต็มจำนวนเป็นเวลา 45 วัน แต่งานศึกษาของ ศาสตรา สุตสวัสดิ์ และคณะ (2563) รายงานสิ่งที่สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในงานศึกษานี้ว่า คุณแม่จำนวนหนึ่งต้องเผชิญข้อจำกัดในการลาคลอดจากนายจ้างที่ไม่สามารถรองรับการขาดงานของลูกจ้างเป็นเวลานานได้ นอกจากนี้ นายจ้างจำนวนหนึ่งไม่ยอมจ่ายค่าจ้างเต็มจำนวนเป็นเวลา 45 วันในช่วงการลาคลอดบุตร โดยอนุญาตเพียงการคงตำแหน่งงานเอาไว้ในช่วงของการลา ส่งผลให้คุณแม่จำเป็นต้องกลับมาทำงานก่อนครบกำหนดการลาคลอดบุตรตามกฎหมาย เพื่อให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มเติมและรักษาตำแหน่งงานของตนเองเอาไว้

4.3 หน่วยงานภาครัฐเผชิญข้อจำกัดในการให้การดูแลเด็กเล็ก

ถึงแม้จะยังไม่รองรับการดูแลเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี แต่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้กำกับของหน่วยงานภาครัฐก็เผชิญกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรในช่วงเวลาปัจจุบัน โดยในส่วนของสถานศึกษาในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ส่วนหนึ่งให้การดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 3-6 ปี ก็ได้รับงบประมาณในส่วนของงบรายจ่ายบุคลากรเป็นจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะหลัง สอดคล้องกับงบประมาณด้านการศึกษา โดยเฉพาะงบประมาณการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ของประเทศไทย ที่มีการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะหลัง ภาพที่ 4.7 แสดงข้อมูลงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับด้านศึกษาดังกล่าว ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2567

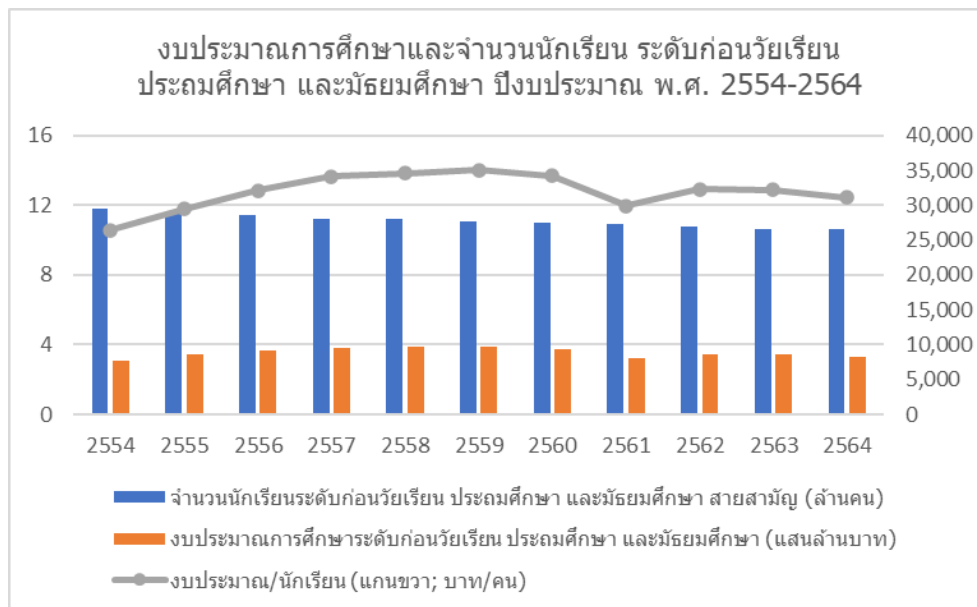
สามารถกล่าวได้ว่าการลดลงของงบประมาณด้านการศึกษาของประเทศไทยในระยะหลัง โดยเฉพาะงบประมาณการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีได้สอดคล้องกับจำนวนนักเรียนที่ได้รับประโยชน์จากงบประมาณเหล่านั้นมากนัก ภาพที่ 4.8 แสดงงบประมาณด้านการศึกษาดังกล่าวเปรียบเทียบกับข้อมูลจำนวนนักเรียนที่อยู่ในระดับการศึกษาที่สอดคล้องกัน ในสถานศึกษาภายใต้สังกัดของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ตามที่มีการรายงานโดย สศช. นอกจากนี้ ภาพดังกล่าวยังแสดงสัดส่วนงบประมาณต่อเด็กนักเรียน ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2564 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัดส่วนดังกล่าวมีการปรับตัวลดลงตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สะท้อนว่าการปรับลดงบประมาณด้านการศึกษาในระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อยู่ในระดับที่รวดเร็วกว่าการปรับลดลงของจำนวนนักเรียนในระดับดังกล่าว

ภาพที่ 4.7 รายการงบประมาณด้านการศึกษาที่สำคัญ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2567



ที่มา: เอกสารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2567 รวบรวมโดยนักวิจัย

ภาพที่ 4.8 งบประมาณด้านการศึกษาและจำนวนนักเรียน ระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2564

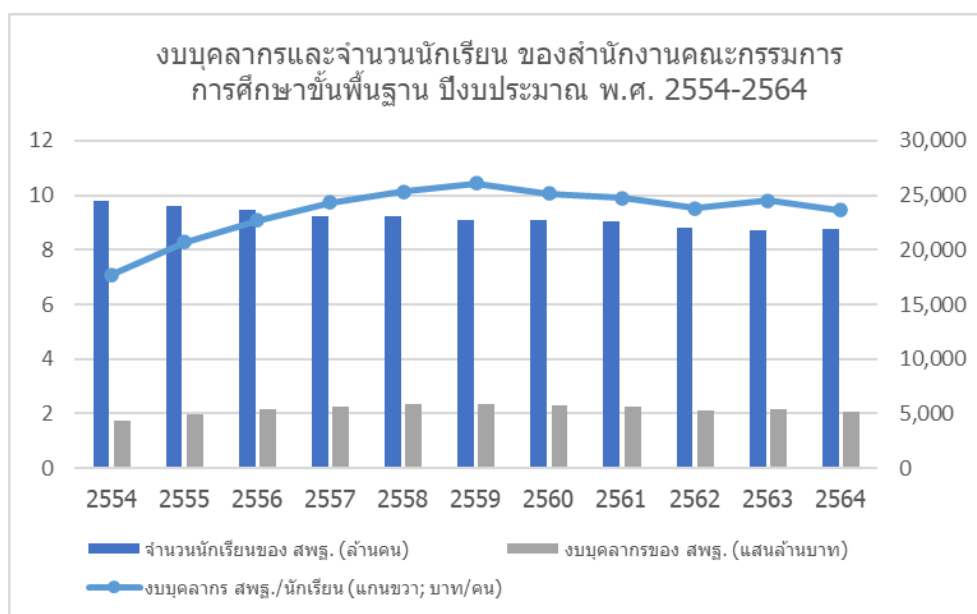


ที่มา: เอกสารงบประมาณ และ สศช. รวบรวมและคำนวณโดยนักวิจัย

การปรับตัวของงบประมาณด้านบุคลากรของกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ก็อยู่ในลักษณะเดียวกันกับการปรับตัวของงบประมาณด้านการศึกษาในระดับดังกล่าว ภาพที่ 4.9 แสดงมูลค่างบบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียน

ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สพฐ. ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2564 รวมถึงแสดงสัดส่วนของงบบุคลากรเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียน ซึ่งจากภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสัดส่วนงบบุคลากรของ สพฐ. ต่อจำนวนเด็กนักเรียน ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สะท้อนข้อจำกัดของสถานศึกษาภายใต้สังกัดของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีบทบาทในการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศในระดับหนึ่ง

ภาพที่ 4.9 งบบุคลากรและจำนวนนักเรียน ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2564



ที่มา: เอกสารงบประมาณ และ สศช. รวบรวมและคำนวณโดยนักวิจัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁴ (อปท.) ของประเทศไทยเป็นอีกหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม อปท.ก็เผชิญกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรมาอย่างยาวนาน โดยรายได้หลักของ อปท.มีที่มาจากรายได้ที่รัฐบาลจัดเก็บให้และแบ่งให้ และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งรายได้ทั้งสองส่วนนี้คิดเป็นสัดส่วนรวมกันราวร้อยละ 90 ของรายได้ทั้งหมดของ อปท.มายาวนานกว่าสองทศวรรษ ในขณะที่ รายได้ที่ อปท.จัดเก็บเองคิดเป็นสัดส่วนเพียงราวร้อยละ 10 ของรายได้ทั้งหมดเพียงเท่านั้น (ดูภาพที่ 4.10 ประกอบ) โดยในส่วนของเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จะมีการกำหนดมูลค่าการ

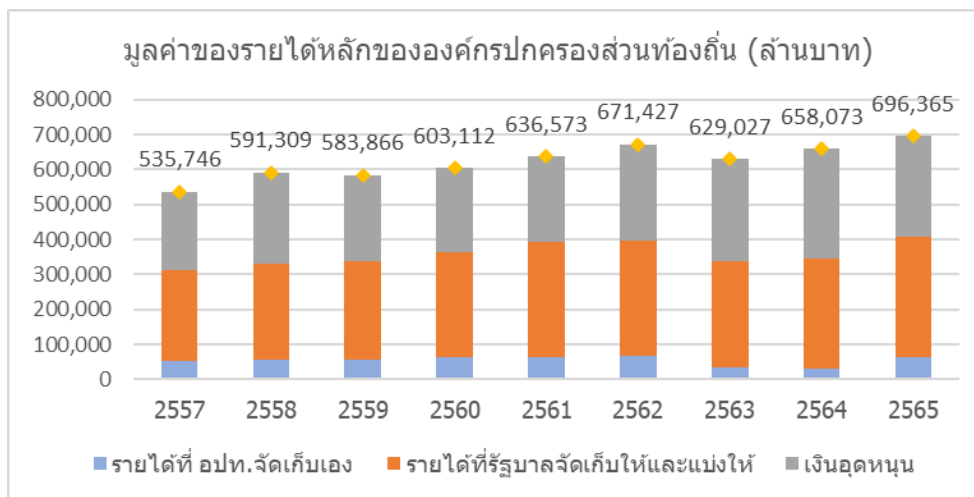
⁴ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี้ หมายถึงถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ด้วย

จัดสรรโดยรัฐบาลผ่านกระบวนการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน โดยที่เงินอุดหนุนส่วนใหญ่มักมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้เงินติดมาด้วย อาทิ ใช้สำหรับจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพคนชราและเบี้ยยังชีพคนพิการ หรือใช้เป็นงบประมาณแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นต้น

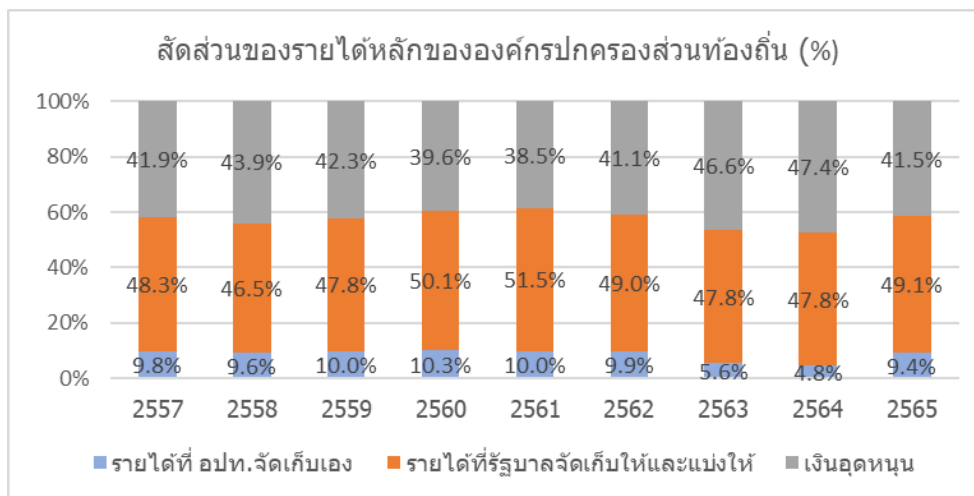
ภาพที่ 4.10 องค์ประกอบสำคัญของรายได้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2565

(ก) มูลค่าขององค์ประกอบ



(ข) สัดส่วนขององค์ประกอบ



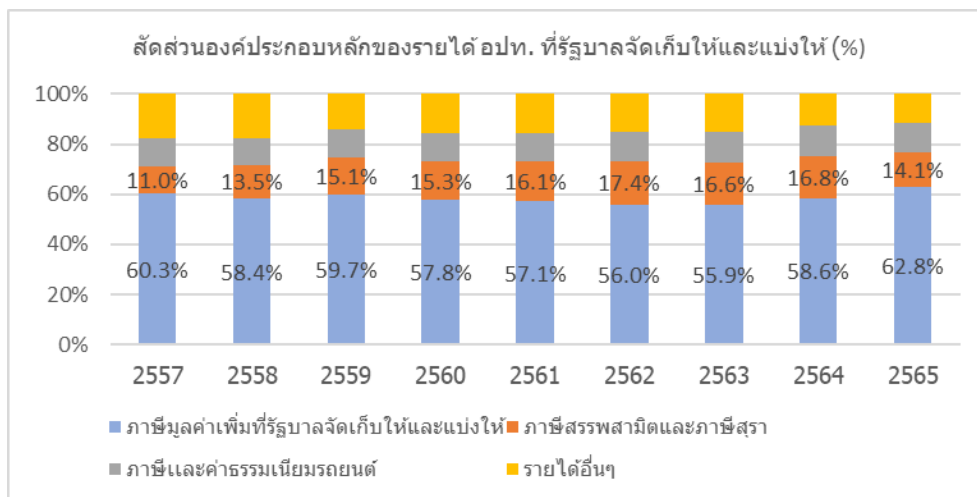
ที่มา: ข้อมูลรายได้ของ อปท. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวบรวมและคำนวณโดยนักวิจัย

เมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนของรายได้ที่รัฐบาลจัดเก็บให้และแบ่งให้ รายได้ในส่วนนี้ถือเป็นส่วนที่ อปท. สามารถนำไปจัดสรรเพื่อใช้ประโยชน์ได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม อปท. ไม่มีอำนาจในการปรับเปลี่ยน

อัตราการจัดเก็บรายได้ส่วนนี้แต่ประการใด รวมถึงมูลค่าการจัดเก็บรายได้ในส่วนนี้ยังไม่ขึ้นอยู่กับศักยภาพของ อปท. ด้วย ภาพที่ 4.11 แสดงองค์ประกอบหลักของรายได้ที่รัฐบาลจัดเก็บให้และแบ่งให้แก่ อปท. ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2565 ซึ่งเห็นได้ว่าองค์ประกอบหลักของรายได้ส่วนนี้มาจากส่วนแบ่งจากการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม (value-added tax; VAT) ในสัดส่วนราวร้อยละ 56-63 และมาจากส่วนแบ่งจากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตและภาษีสุราอีกราวร้อยละ 11-17 ซึ่ง อปท. ไม่มีอำนาจในการกำหนดอัตราการจัดเก็บภาษีเหล่านี้แต่ประการใด

อปท. ต้องนำรายได้ทั้งหมดไปใช้จัดสรรเพื่อใช้เป็นงบประมาณจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากร ทั้งบุคลากรด้านการเมืองและบุคลากรประจำหน่วยงาน รวมถึงใช้เป็นงบดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และงบลงทุนสำหรับการก่อสร้างหรือจัดหาครุภัณฑ์ต่างๆ ทั้งนี้ งบรายจ่ายดำเนินการในส่วนของการดูแลเด็กปฐมวัย และงบก่อสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. มาจากเงินอุดหนุนของรัฐบาล ในขณะที่ ค่าตอบแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย ค่าบำรุงรักษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. รวมไปถึงค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยเพิ่มเติม จะนำมาจากรายได้ในส่วนที่ อปท. จัดสรรด้วยตนเองได้

ภาพที่ 4.11 สัดส่วนขององค์ประกอบสำคัญของรายได้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนที่รัฐบาลจัดเก็บให้และแบ่งให้ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2565



ที่มา: ข้อมูลรายได้ของ อปท. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวบรวมและคำนวณโดยนักวิจัย

งานศึกษาของ ศาสตรา สุตสวาสดี และคณะ (2563) มีการรายงานถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของงบประมาณด้านบุคลากร ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมักได้รับการจัดสรรงบประมาณในส่วนของบุคลากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่ง

ซึ่งถึงแม้จะยังไม่ได้ให้การดูแลเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี แต่ก็ไม่สามารถผ่านเงื่อนไขของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติได้ อันมีสาเหตุหลักจากการที่ อปท.ต้องทำตามเงื่อนไขในมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในส่วนของค่าตอบแทนบุคลากรต้องมีสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงาน โดยค่าตอบแทนของครูและผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ถูกจัดให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวด้วย ภาพที่ 4.12 แสดงรายละเอียดของเงื่อนไขตามกฎหมายที่กล่าวถึงข้างต้น

ภาพที่ 4.12 มาตรา 35 ของ พ.ร.บ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา ๓๕ ในการจ่ายเงินเดือน ประโยชน์ตอบแทนอื่น และเงินค่าจ้างของข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง ที่นำมาจากเงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินกู้หรือเงินอื่นใดนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะกำหนดสูงกว่าร้อยละสี่สิบของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นไม่ได้

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการจัดสรรงบประมาณด้านบุคลากรของ อปท. ส่งผลให้การดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท.แทบทั้งหมดในปัจจุบัน ยังไม่สามารถให้บริการเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปีได้ นอกจากนี้ เด็กเล็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ย้ายถิ่นมาทำงานในพื้นที่เขตเมือง รวมไปถึงเด็กต่างด้าวในพื้นที่เขตเมือง จะมีปัญหาไม่สามารถเข้ารับบริการของศูนย์เด็กเล็กได้ เนื่องจากเงื่อนไขในด้านศักยภาพข้อจำกัดด้านสถานที่ และข้อจำกัดด้านบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองมักจำกัดการให้บริการแก่ประชาชนที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตพื้นที่เท่านั้น ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชนบท มักสามารถให้บริการกับเด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ได้ทั้งหมด แต่จำนวนเด็กเล็กที่เข้ารับบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านี้ก็มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากพ่อแม่ไม่สามารถหางานที่มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูครอบครัวในเขตพื้นที่ชนบทได้

4.4 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสร้างข้อจำกัดเพิ่มเติม

นอกจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับของหน่วยงานภาครัฐ ไม่มีความพร้อมในการรองรับเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี เกิดจากความไม่ยืดหยุ่นของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 2

มกราคม พ.ศ. 2562 โดยถึงแม้ว่ามาตรฐานดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากความปรารถนาดี ที่ต้องการสร้าง มาตรฐานให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีลักษณะแตกต่างหลากหลาย และ ต้องการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพกับเด็กปฐมวัยที่อยู่ในการดูแลของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่การ กำหนดให้มาตรฐานดังกล่าวเป็น**มาตรฐานขั้นต้น**ที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม ได้สร้าง เงื่อนไขสำคัญให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของภาครัฐ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของภาคเอกชนที่ ให้บริการกับครัวเรือนรายได้ต่ำของประเทศจำนวนมาก

เงื่อนไขสำคัญภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติน่าจะปรากฏอยู่ในตัวบ่งชี้ที่ 1.2 การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภทตามหน่วยงานที่สังกัด โดยเฉพาะในส่วนของตัวบ่งชี้ย่อยที่ 1.2.3 ครู/ ผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย มีวุฒิการศึกษา/คุณสมบัติเหมาะสม และตัวบ่งชี้ ย่อยที่ 1.2.4 การบริหารบุคลากรจัดอัตราส่วนของครู/ผู้ดูแลเด็กอย่างเหมาะสมเพียงพอต่อจำนวนเด็กในแต่ละ กลุ่มอายุ

สำหรับตัวบ่งชี้ย่อยที่ 1.2.3 ภายใต้ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 กำหนดให้ครู/ผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล และพัฒนาเด็กปฐมวัย มีวุฒิการศึกษา/คุณสมบัติเหมาะสม โดยผู้ทำหน้าที่ครูต้องมีใบประกอบวิชาชีพครู มี วุฒิทางการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษาหรือปฐมวัย หรือกรณีที่มีวุฒิปริญญาตรี สาขาที่เกี่ยวข้อง (ครูสาขาอื่นที่ไม่ใช่เอกปฐมวัย จิตวิทยา แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข คหกรรม) ต้องมี การศึกษารายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 หน่วยกิต (ไม่ต่ำกว่า 45 ชั่วโมง) ในขณะที่ ผู้ที่ทำ หน้าที่ผู้ช่วยครู กรณีที่วุฒិการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีประสบการณ์ทำงาน พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาเด็ก ปฐมวัยตามที่ส่วนราชการรับรอง หรืออยู่ในระหว่างการอบรมดังกล่าว ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยครู/ผู้ดูแล เด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องมีคุณสมบัติดังกล่าวเป็นสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครู/ ผู้ดูแลทั้งหมดจึงสามารถผ่านเกณฑ์ขั้นต้นได้

สำหรับตัวบ่งชี้ย่อยที่ 1.2.4 ภายใต้ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 กำหนดให้บุคลากรจัดอัตราส่วนของครู/ผู้ดูแลเด็ก อย่างเหมาะสมเพียงพอต่อจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.2 โดยสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จะต้องม้อัตราส่วนและกลุ่มกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวเป็นอย่างน้อยจึงจะสามารถผ่านเกณฑ์ มาตรฐานขั้นต้นได้

**ตารางที่ 4.2 อัตราส่วนของครู/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมและเพียงพอ
ต่อจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ**

เด็ก (อายุ)	อัตราส่วนผู้ดูแลเด็ก (คน)	จำนวนเด็กในกลุ่ม กิจกรรม
ต่ำกว่า 1 ปี	1:3	ไม่เกิน 6 คน/กลุ่ม
ต่ำกว่า 2 ปี	1:5	ไม่เกิน 10 คน/กลุ่ม
ต่ำกว่า 3 ปี	1:10	ไม่เกิน 20 คน/กลุ่ม
3 ปี - ก่อนเข้า ป.1	1:15	ไม่เกิน 30 คน/กลุ่ม

ที่มา: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตัวบ่งชี้ที่ 1.2.4

รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกาศใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในปัจจุบันของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐ โดยครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวนมากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดังกล่าวมีคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ยกเว้นเพียงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของ อปท. (รวมถึงกรุงเทพมหานคร) ที่มีครูและผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับมาตรฐานชาติ (ดูตารางที่ 4.3 ประกอบ) ในขณะที่ รายงานฉบับดังกล่าวยังระบุว่า ครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือได้รับการอบรมไม่ครบตามข้อกำหนด อีกด้วย

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งของการประกาศใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในปัจจุบันคือ การที่อัตราส่วนเด็กปฐมวัยต่อผู้ดูแลในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในปัจจุบันไม่สามารถให้การรองรับเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี ได้ ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลอัตราส่วนเด็กปฐมวัยต่อครูและผู้ดูแลเด็ก ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐที่ตอบแบบฟอร์มประเมินของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยจากตารางดังกล่าว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉลี่ยแล้วจะสามารถดูแลเด็กในช่วงอายุ 3 ปีขึ้นไปได้เพียงเท่านั้น ในขณะที่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของกรุงเทพมหานคร กรมอนามัย และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สามารถดูแลเด็กในช่วงอายุ 2 ปี – 3 ปี ได้ ในขณะที่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนและกรมกิจการเด็กและเยาวชนมีศักยภาพในการดูแลเด็กเล็กมากที่สุด แต่ครูและผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาในเรื่องคุณสมบัติมากที่สุดเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.3 จำนวนครูและผู้ดูแลเด็กของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้หน่วยงานต้นสังกัดที่ตอบแบบฟอร์มประเมิน จำแนกตามระดับการศึกษาและสาขาที่จบการศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หน่วยงานต้นสังกัด	จำนวนครู (คน)					จำนวนผู้ดูแลเด็ก (คน)				
	ระดับการศึกษา			สาขาที่จบการศึกษา		ระดับการศึกษา			สาขาที่จบการศึกษา	
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	สาขาปฐมวัย/อนุบาล	สาขาวิชาอื่น	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	สาขาปฐมวัย/อนุบาล	สาขาวิชาอื่น
1. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	4,904	76,550	4,856	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	-	-	-	-	-
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	-	28,800	-	28,800	-	3,869	21,222	-	21,222	3,869
3. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร	-	1,217	366	1,583	-	-	-	-	-	-
4. กรมกิจการเด็กและเยาวชน	1,216	1,792	3,008	424	792	1,308	422	32	112	1,650
5. สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	-	-	-	-	-	701	1,035	36	286	1,486
6. กรมอนามัย	-	42	-	26	16	45	45	-	-	90
7. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	31	63	1	18	77	3	1	-	-	4
8. สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
9. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
10. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
11. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
12. กรมส่งเสริมการเรียนรู้	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
13. กองทัพบก	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
รวม	6,151	108,464	8,231	30,851	885	5,926	22,725	68	21,620	7,099

ที่มา: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2566) ตารางที่ 2-7

ตารางที่ 4.4 อัตราส่วนของครู/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้หน่วยงานต้นสังกัดที่ตอบแบบฟอร์มประเมิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ลำดับที่	หน่วยงานต้นสังกัด	จำนวนเด็กปฐมวัย		จำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก			อัตราส่วนเด็ก:ผู้ดูแล
		2564	2565	ครู	ผู้ดูแลเด็ก	รวม	
1	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	872,161	NA	NA	NA	NA	NA
2	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	822,871	780,242	28,800	25,091	53,891	14.48
3	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	532,610	463,888	86,310	-	86,310	5.37
4	สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร	37,816	36,891	1,583	1,844	3,427	10.76
5	กรมกิจการเด็กและเยาวชน	64,656	16,315	1,216	1,792	3,008	5.42
6	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	19,021	15,981	-	1,772	1,772	9.02
7	สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ	8,997	10,538	NA	NA	NA	NA
8	กรมอนามัย	NA	1,008	42	90	132	7.64
9	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	1,067	821	95	4	99	8.29

ที่มา: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2566) ตารางที่ 2-5 และ 2-6

ในกรณีที่ประเทศไทยต้องการขยายการดูแลเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี เฉพาะในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำที่สุดของประเทศ จะต้องมี (1) ครูและผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับมาตรฐานชาติเป็นจำนวนทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 2.25 แสนคน (คำนวณจากจำนวนเด็กเล็กเทียบกับค่าอัตราส่วนตามมาตรฐานชาติ) หรืออีกกว่าเท่าตัวของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็กที่มีการรายงานต่อสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นอกจากนี้ (2) ในกรณีที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของภาคเอกชนที่ต้องการให้การดูแลเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี จำเป็นต้องคิดค่าใช้จ่ายบุคลากรจากครอบครัวเด็กไม่น้อยกว่า $15,000/5 = 3,000$ บาท/คน/เดือน ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอื่นๆ อาทิ ค่านม/อาหารเสริม ผ้าอ้อม ค่าสถานที่และสาธารณูปโภค ของเล่น/อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ ฯลฯ ซึ่งการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับมาตรฐานชาติให้เพียงพอ หรือการคิดค่าใช้จ่ายในระดับเกินกว่า 3,000 บาท/คน/เดือน จากครัวเรือนร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำที่สุดของประเทศ เกิดขึ้นได้ยากทั้งสองประเด็นในความเป็นจริง

บทที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อลดทอนข้อจำกัดต่างๆ ที่ได้นำเสนอไปในบทที่ 4 ของงานศึกษา ผู้วิจัยได้ค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และทดลองนำเสนอข้อเสนอดังกล่าวในการประชุมกลุ่มย่อยของงานศึกษา เพื่อรวบรวมคำวิจารณ์ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน และนำมาใช้ปรับปรุงข้อเสนอของงานศึกษาอีกครั้งหนึ่ง โดยข้อเสนอภายหลังการปรับปรุงตามความคิดเห็นที่ได้รับจากการประชุมกลุ่มย่อยในระดับหนึ่งจะถูกนำเสนอในรายงานส่วนนี้

5.1 การประยุกต์ใช้แนวทางของประเทศออสเตรเลียในการดูแลเด็กเล็ก

ส่วนที่ 4.1 ได้กล่าวถึงช่องโหว่ในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย โดยช่องโหว่ใหญ่ปรากฏอยู่ที่การให้การดูแลเด็กเล็กในช่วง 0-2 ปี ซึ่งหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยยังมิได้มีส่วนช่วยสนับสนุนแก่พ่อแม่หรือครอบครัวในการให้การดูแลแก่เด็กในช่วงวัยนี้มากนัก อย่างไรก็ตาม การให้การดูแลและพัฒนาเด็กเล็กมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการเติมเต็มศักยภาพของเด็กในอนาคต ดังที่งานศึกษาของ Heckman (2008) ได้กล่าวเอาไว้ช่วงหนึ่งว่า ทักษะก่อให้เกิดทักษะ แรงจูงใจทำให้เกิดแรงจูงใจ แรงจูงใจส่งเสริมทักษะ และทักษะส่งเสริมแรงจูงใจอีกส่วนหนึ่งด้วย (Skill Begets Skill, Motivation Begets Motivation, Motivation Cross-Fosters Skill and Skill Cross-Fosters Motivation) การให้การสนับสนุนการดูแลและพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มของชีวิตจะมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อตนเองและสังคมโดยรวม ทั้งในแง่ของการสร้างเสริมทักษะและความสามารถให้กับเด็ก อันนำมาซึ่งการเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของประเทศและการลดต้นทุนเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคต

ในปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลและพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มของชีวิตได้รับการยอมรับในวงกว้าง ส่งผลให้ประเทศต่างๆ มีนโยบายหรือมาตรการสนับสนุนการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กอยู่ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ รูปแบบการให้การดูแลและพัฒนาเด็กเล็กช่วงอายุ 0-3 ปี ของประเทศต่างๆ มีลักษณะที่หลากหลาย รายงาน OECD (2015) ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างหลากหลายของระบบการดูแลเด็กเล็กของประเทศในกลุ่ม OECD รวมไปถึง ที่มาของทรัพยากร แหล่งทรัพยากรหลัก ระดับการใช้ประโยชน์ และรูปแบบการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตาม สามารถกล่าวได้ว่าในประเทศพัฒนา รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นต่างมีบทบาทในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกัน โดยอยู่ในลักษณะของระบบให้บริการที่มีความครอบคลุม และมักมีระบบสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับเด็กเล็กในครัวเรือนชายขอบของประเทศด้วย

ในหลายประเทศที่รัฐบาลท้องถิ่นมีความเข้มแข็งทางการเงิน ยกตัวอย่างเช่น ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ หรือฝรั่งเศส ทรัพยากรในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยมักมีที่มาจากทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม มูลค่าของทรัพยากรภาครัฐที่แต่ละประเทศนำมาใช้ในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความแตกต่างกัน โดยประเทศที่มีการจัดสรรทรัพยากรภาครัฐอย่างจำกัดให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยจะอาศัยทรัพยากรจากภาคเอกชนหรือครอบครัวเองเป็นทรัพยากรในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยอีกส่วนหนึ่งด้วย ทั้งนี้ ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์มีความแตกต่างในแง่ของการระดมทรัพยากรภาครัฐจะมีที่มาจากรัฐบาลกลางเป็นหลัก ในขณะที่ รัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทในด้านการให้บริการผ่านศูนย์ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของตนเอง และการกำกับดูแลศูนย์ดูแลอื่นๆ

ในกรณีของประเทศออสเตรเลีย การให้การศึกษและการดูแลเด็กปฐมวัยดำเนินการโดยผู้ให้บริการและรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลออสเตรเลียที่เรียกว่า Child Care Subsidy หรือ CCS ดังนี้

- การให้บริการจะดำเนินการโดยผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาตโดยรัฐบาลท้องถิ่น
- รัฐบาลออสเตรเลียจะอุดหนุนค่าดูแลเด็ก ในขณะที่ รัฐบาลท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิภาพ และพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ของเด็ก

รัฐบาลออสเตรเลียบริหารจัดการเงินอุดหนุนการดูแลเด็กที่เรียกว่า Child Care Subsidy หรือ CCS ผ่าน Department of Education และหน่วยงานที่เรียกว่า Services Australia โดย Services Australia มีบทบาทหลักในการทำให้การเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐของประชาชนชาวออสเตรเลียเป็นเรื่องง่าย โดยมีได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกแบบนโยบายหรือการสร้างข้อกำหนดหรือเงื่อนไขของสวัสดิการรูปแบบต่างๆ แต่อย่างไร

การให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้ระบบนี้ดำเนินการผ่านผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาตโดยรัฐบาลท้องถิ่น โดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นจะร่วมกันกำหนดมาตรฐานของผู้ให้บริการ แต่รัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับดูแลผู้ให้บริการลักษณะต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง รัฐบาลออสเตรเลียจะจ่ายเงินอุดหนุนค่าดูแลเด็กโดยตรงให้กับผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาต และส่งต่อไปยังครัวเรือนผ่านการลดค่าธรรมเนียมการให้บริการ ทั้งนี้ รัฐบาลท้องถิ่นในบางพื้นที่อาจมีการให้ทรัพยากรสนับสนุนการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มเติม ซึ่งจะยิ่งช่วยลดภาระให้กับครัวเรือนในพื้นที่อีกด้วย

ผู้ให้บริการสามารถเป็นองค์กรที่แสวงหาผลกำไร ไม่แสวงหากำไร ชุมชน หรือดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเอง โดยมีบริการ 4 ประเภทที่เข้าเกณฑ์ CCS ประกอบด้วย

- ศูนย์ดูแลเด็กช่วงกลางวัน (Day-care Center)
- สถานรับเลี้ยงเด็กครอบครัว (Family Day Care): เป็นบริการดูแลเด็กประเภทหนึ่งในบ้านของผู้ดูแล
- การดูแลเด็กนอกเวลาเรียน: ให้บริการดูแลเด็กก่อนและหลังเลิกเรียน และระหว่างปิดเทอมสำหรับเด็กที่เข้าเรียนตามปกติ
- การดูแลเด็กในบ้าน: เป็นรูปแบบที่ยืดหยุ่นของการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยผู้ดูแลจะให้การดูแลในบ้านของเด็ก ทั้งนี้ จะมีการจำกัดเฉพาะครอบครัวที่ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลเด็กปฐมวัยในรูปแบบอื่นได้

นอกจาก CSS รัฐบาลยังให้การสนับสนุน Additional Child Care Subsidy (ACCS); Community Child Care Fund (CCCF); Inclusion Support Program (ISP) และมาตรการ Closing the Gap สำหรับเด็กที่มีความต้องการเพิ่มเติม เช่น เด็กในครอบครัวยากจน หรือกลุ่มเด็กชายขอบลักษณะต่าง ๆ เป็นต้น

งานศึกษานี้เสนอให้ประเทศไทยนำเอาแนวทางในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศออสเตรเลียมาประยุกต์ใช้ โดยเริ่มต้นจากการนำมาใช้สนับสนุนการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี ซึ่งเพิ่มเติมไปจากเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ รัฐบาลเป็นผู้อนุมัติและจ่ายเงินอุดหนุนให้กับผู้ให้บริการทั้งในลักษณะของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนตามที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กร้องขอ โดยสิทธิในการร้องขอบริการดังกล่าวควรมีให้กับเด็กทุกคนในประเทศไทย เนื่องจากการพัฒนาเด็กเล็กจะสร้างผลประโยชน์แก่สังคมโดยรวมเป็นอย่างมาก รวมทั้งยังช่วยสนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถบรรลุถึงเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยฉบับปัจจุบัน ที่ต้องการให้เด็กปฐมวัยทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน อย่างมีคุณภาพ และเท่าเทียมกันด้วย

อปท. เป็นผู้ออกใบอนุญาตและกำกับดูแลผู้ให้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็ก รวมไปถึงเป็นผู้ประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป้าหมาย รวมถึงระดมและจัดสรรทรัพยากรตามความเหมาะสม เพื่อใช้ดูแลและพัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ ทั้งนี้ อปท.อาจมีการหารือกับรัฐบาลในการกำหนดมาตรฐานของผู้ให้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็ก แต่การนำเอาข้อกำหนดมาตรฐานมาประยุกต์ใช้ต้องมี ความยืดหยุ่น เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้คนในพื้นที่

ผู้ให้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กสามารถเป็นหน่วยงานของ อปท.เอง องค์กรแสวงหาผลกำไร องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ชุมชน หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ก็ได้ โดยมีคำนิยามที่กว้างและมีความหลากหลาย เพื่อใช้ในการระดมทรัพยากรให้เข้ามาสนับสนุนการดูแลเด็กเล็กให้มากที่สุด ทั้งนี้

รูปแบบของบริการควรมีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่อาจมีความแตกต่างกันของผู้คนในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศได้ โดยอย่างน้อยบริการควรมีความครอบคลุมถึง

- ศูนย์ดูแลเด็กเล็กช่วงเวลากลางวัน
- สถานรับเลี้ยงเด็กในชุมชน
- ศูนย์ดูแลเด็กเล็กนอกเวลาราชการ
- การดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง

ทั้งนี้ ในส่วนของทางเลือกการดูแลเด็กเล็กด้วยตนเองจะกล่าวถึงในรายละเอียดในส่วนถัดไป

5.2 การให้สิทธิประโยชน์แก่คุณแม่/คุณพ่อ/ผู้ดูแล ที่ให้การดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง

บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กโดยศูนย์ดูแลถูกตั้งคำถามถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยงานศึกษาในต่างประเทศจำนวนหนึ่ง อาทิ Belsky et al. (2007) และ Huston et al. (2015) ได้แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กที่พึ่งพาศูนย์ดูแลก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออก (Externalizing Problems) ในลักษณะการขาดการควบคุมตนเอง อาทิ อาการซี้โมโห หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว หรือชอบโต้เถียง เป็นต้น โดยงานศึกษาของ Huston et al. (2015) พยายามแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว อาทิ การที่ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลในศูนย์ดูแลไม่ดีนัก ผลกระทบเชิงลบจากเด็กคนอื่นๆ ในศูนย์ดูแล การติดคุณแม่ หรือการลดระดับการเลี้ยงดูอย่างตอบสนองในศูนย์ดูแล เป็นต้น ทั้งนี้ งานศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว หรือพบความสัมพันธ์ในลักษณะตรงกันข้ามกัน นั่นคือ การได้รับการดูแลโดยศูนย์ดูแลสามารถลดปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกได้ ยกตัวอย่างเช่น Rey-Guerra et al. (2022) หรือ Orri et al. (2019) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวถึงแล้วในบทที่ 4 การให้การดูแลเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมเด็กเล็กในช่วงอายุ 0-2 ปี เฉพาะในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดของประเทศ จะต้องมีการและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 2.25 แสนคน โดยถึงแม้ว่าการประยุกต์ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอาจมีความยืดหยุ่นมากขึ้น (ดังข้อเสนอในลำดับถัดไป) แต่การเพิ่มบุคลากรด้านปฐมวัยจำนวนมากยังคงเป็นไปได้ยากในสถานการณ์ปัจจุบัน สอดคล้องกับผลสะท้อนจากการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 ในงานศึกษานี้ ที่ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของผู้ให้บริการในลักษณะศูนย์ดูแล นอกจากนี้ ศูนย์ดูแลในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลก็อาจไม่มีแรงจูงใจในการให้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กเพิ่มเติม ด้วย

ข้อจำกัดด้านทรัพยากรในพื้นที่หรือความต้องการของผู้คนในพื้นที่ การให้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กโดยอาศัยผู้ให้บริการในลักษณะศูนย์ดูแลเด็กเป็นหลักจึงอาจไม่สามารถให้บริการที่มีความครอบคลุมเด็กเล็กทั้งหมดได้

เพื่อให้การดูแลและพัฒนาเด็กเล็กของประเทศไทยมีความครอบคลุมสูงสุด และเปิดโอกาสให้ครอบครัวที่มีเด็กเล็กมีทางเลือกเพิ่มเติม ทางเลือกหนึ่งของข้อเสนอรูปแบบการให้บริการใน**ส่วนที่ 5.1** **จึงอยู่ในลักษณะการดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง** โดยคุณแม่ คุณพ่อ หรือผู้ดูแลเด็กคนอื่นๆ ที่ได้รับความยินยอมจากคุณแม่หรือคุณพ่อ จะถูกตั้งขึ้นเป็นผู้ดูแลเด็กเล็กในทางเลือกนี้ ทั้งนี้ รูปแบบการให้บริการนี้จะรองรับการที่คุณแม่หรือคุณพ่อต้องลาออกจากการประจำเพื่อมาดูแลเด็กเล็กของครอบครัว รวมทั้งยังครอบคลุมถึงกรณีที่ผู้ดูแลเด็กคนอื่นๆ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเล็กแทนคุณแม่หรือคุณพ่อที่อาจติดภารกิจจำเป็นบางประการ และต้องการให้ผู้ดูแลคนอื่นๆ ทำหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก มากกว่าการใช้บริการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กในลักษณะศูนย์ดูแล

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในกลุ่ม Q1 และ Q2 จะเห็นได้ว่า ในกรณีที่ไม่ต้องการส่งเด็กไปให้กับญาติที่อยู่ต่างสถานที่กัน คุณแม่หรือคุณพ่อในครอบครัวเหล่านี้จำเป็นต้องออกจากงานที่ทำอยู่เพื่อให้การเลี้ยงดูเด็กเล็กของครอบครัวอย่างใกล้ชิด เนื่องจากครอบครัวกลุ่มนี้ไม่สามารถใช้บริการศูนย์ดูแลเด็กที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 100-150 บาทต่อวัน หรือจ้างพี่เลี้ยงเด็กมาช่วยดูแลได้ โดยในช่วงนี้ ครอบครัวเหล่านี้จะสูญเสียรายได้จากการทำงานของคุณแม่หรือคุณพ่อที่ต้องออกจากงาน ซึ่งทำให้รายได้ที่เหลืออยู่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว ในขณะที่ ครอบครัวเหล่านี้ก็ไม่มีทรัพย์สินที่มีค่าเพื่อใช้สนับสนุนการดำรงชีวิตในช่วงขาดแคลนรายได้เป็นระยะเวลานานได้

เพื่อสนับสนุนให้คุณแม่/คุณพ่อที่ต้องออกจากงานมาดูแลเด็กเล็กได้มีสวัสดิการคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น งานศึกษานี้เสนอให้ ทางเลือกการดูแลเด็กเล็กด้วยตนเองจะให้สิทธิประโยชน์กับผู้ดูแลเด็กเล็กจากรัฐในมูลค่าเทียบเท่ากับเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจ่ายให้กับผู้ให้บริการลักษณะอื่นๆ ทั้งนี้ องค์ประกอบของสิทธิประโยชน์ขั้นต้นสำหรับทางเลือกนี้ ประกอบด้วย (1) ค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับผู้ดูแลเด็กเล็ก (2) การให้สิทธิประกันสังคมมาตรา 33 สำหรับผู้ดูแลเด็กเล็ก โดยกำหนดผู้ดูแลมีฐานะเป็นเสมือนพนักงานของรัฐ และรัฐบาลจ่ายเงินสมทบประกันสังคมให้กับผู้ดูแลเด็กเล็ก และ (3) การให้สิทธิในการเข้าร่วมใน Active Labor Program ซึ่งมีองค์ประกอบของการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน รวมถึงการให้สวัสดิการช่วยหางาน ในช่วงที่เด็กเล็กเติบโตจนสามารถเข้าสู่ศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัยในระดับ 3-6 ปีได้

ข้อเสนอนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ต้องการให้คุณแม่หรือคุณพ่อเป็นผู้ดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง เพื่อสร้างสายสัมพันธ์อันดีกับตัวเด็ก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการสร้างทัศนคติและแนวคิดที่ดีที่จะติดตัวเด็กต่อไปในอนาคต ดังที่ปรากฏอยู่ในบทปาฐกถาของนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2565) หรือในคำให้สัมภาษณ์ของ ศ.พญ.ธนิส สหกิจรุ่งเรือง ในงานศึกษานี้ นอกจากนี้ การสนับสนุนให้คุณแม่ได้มีโอกาสเป็นผู้ดูแลเด็กเล็กด้วยตนเองยังเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กเล็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมแม่เป็นระยะเวลายาวนานมากยิ่งขึ้น โดยนมแม่ถือเป็นแหล่งอาหารที่อุดมไปด้วยสารอาหารจำเป็นและมีความเหมาะสมที่สุดสำหรับตัวเด็กเล็ก

5.3 การเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

การนำเอามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไปใช้ในลักษณะมาตรฐานขั้นต้นหรือมาตรฐานขั้นต่ำในปัจจุบัน ส่งผลให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวนมากจำกัดการให้บริการของตนเองกับประชาชนในพื้นที่ รวมไปถึงยังมีส่วนทำให้สถานพัฒนาเด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กจำนวนมากมีสถานะเป็นสถานพัฒนาอนุกระบบ เนื่องจากไม่สามารถทำตามมาตรฐานขั้นต้นดังกล่าวได้ ส่งผลให้สถานพัฒนาเด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเหล่านี้ไม่สามารถเข้ารับมาตรการสนับสนุนต่างๆ จากทางภาครัฐได้แต่อย่างใด ในขณะที่ ในความเป็นจริงแล้ว ครั้วเรือนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งครั้วเรือนกลุ่มรายได้น้อย จำเป็นต้องพึ่งพาสถานพัฒนาเด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเหล่านี้เพื่อให้การดูแลเด็กเล็กในครอบครัวของตนเอง งานศึกษานี้จึงเสนอให้มีการเพิ่มความยืดหยุ่นในการประยุกต์ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติใน 2 ส่วน ได้แก่ การเพิ่มลักษณะบุคลากรที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยในมาตรฐานชาติ และการปรับใช้มาตรฐานชาติไปเป็นมาตรฐานเพื่อการพัฒนาเป็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเพิ่มลักษณะบุคลากรที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อจำกัดสำคัญของการนำเอามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไปใช้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำคือ ปัญหาด้านบุคลากร ดังที่ได้นำเสนอไว้ในส่วนที่ 4.3-4.4 ของรายงานฉบับนี้ แน่หนอนว่าแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าวโดยตรงคือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเงื่อนไขในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตาม การเพิ่มจำนวนบุคลากรดังกล่าวในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการแก้ไขข้อจำกัดในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านของการเพิ่มศักยภาพในการผลิตบุคลากร การปรับปรุงวิธีการในการพัฒนาบุคลากร ไปจนถึงการปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงานในมิติต่างๆ ของตำแหน่งผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศ

ไทย เพื่อดึงดูดให้นักศึกษาหรือผู้คนในกลุ่มเป้าหมายหันมาให้ความสนใจกับหลักสูตรการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยมากยิ่งขึ้น

อีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการระดมบุคลากรเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วก็คือ การบรรจุลักษณะของบุคลากรที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยเพิ่มเติมในมาตรฐานชาติ โดยบุคลากรเหล่านี้อยู่ในฐานะของบุคลากรสนับสนุนครู/ผู้ดูแลเด็กที่อาจมิได้มีบทบาทในการให้การสัมผัสหรือให้การดูแลเด็กปฐมวัยโดยตรงอย่างเป็นทางการเสมอ แต่มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการให้การสนับสนุนการทำงานและการใช้ชีวิตของครูหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยบุคลากรสนับสนุนเหล่านี้จะทำหน้าที่ดูแลครูหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในด้าน อาหารการกิน ความสะอาดและสุขอนามัยของสถานที่ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก การทำภารกิจสำคัญในชีวิตประจำวันของครูและผู้ดูแลเด็ก การสนับสนุนการให้การดูแลเด็กตามคำร้องขอของครูและผู้ดูแลเด็ก รวมไปถึงการทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาหรือทำหน้าที่ทดแทนครูหรือผู้ดูแลเด็กเป็นระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ครูหรือผู้ดูแลเด็กต้องออกไปทำธุระส่วนตัว

บุคลากรสนับสนุนลักษณะนี้อาจไม่มีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างสมบูรณ์นัก แต่ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในความเป็นจริง โดยบุคลากรสนับสนุนลักษณะนี้สามารถช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับครูและผู้ดูแลเด็กได้มากยิ่งขึ้น งานศึกษานี้จึงเสนอให้มีการบรรจุตำแหน่งผู้สนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยเข้าไปในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพิ่มเติม และนับรวมบุคลากรสนับสนุนเหล่านี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดอัตราส่วนเด็กต่อผู้ดูแลในตัวบ่งชี้ย่อยที่ 1.2.4 ภายใต้ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 ของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทั้งนี้บุคลากรสนับสนุนอาจไม่สามารถทดแทนตำแหน่งครูหรือผู้ช่วยครูปฐมวัยได้โดยตรง แต่อาจช่วยทดแทนครูหรือผู้ช่วยครูปฐมวัยได้ในบางส่วน อาทิ บุคลากรสนับสนุน 2 ท่าน สามารถใช้ทดแทนผู้ช่วยครูปฐมวัยได้ 1 ท่าน เป็นต้น

การปรับใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเป็นแนวทางการพัฒนา

แนวทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีลักษณะหลากหลายในประเทศไทย ให้สามารถเข้าถึงเงินอุดหนุนของภาครัฐ รวมไปถึงการทำให้เงินอุดหนุนมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการผลักดันการพัฒนาคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด คือ การปรับเปลี่ยนการประยุกต์ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติให้อยู่ในลักษณะของ

มาตรฐานเพื่อการพัฒนา รวมทั้งนำเอาเงินอุดหนุนจากรัฐบาลตามข้อเสนอของงานศึกษาในส่วนที่ 5.1 มาใช้สร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือผู้ให้บริการในลักษณะศูนย์ดูแลเด็กรูปแบบต่างๆ

การอนุญาตให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีลักษณะอันหลากหลายจะมีส่วนช่วยลดทอนข้อจำกัดด้านทรัพยากรของภาครัฐในการให้การอุดหนุนระบบการดูแลและพัฒนาเด็กเล็กของประเทศไทยได้ โดยมีตัวอย่างให้เห็นในกรณีของประเทศนิวซีแลนด์ ที่อนุญาตให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล มีความครอบคลุมของบริการและมีคุณภาพในการให้บริการที่หลากหลาย โดยรัฐบาลจะกำหนดเงินอุดหนุนในระดับที่สามารถครอบคลุมค่าใช้จ่ายของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นฐานได้ทั้งหมด ส่งผลให้ครัวเรือนที่ตัดสินใจส่งเด็กเล็กในครัวเรือนไปให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพื้นฐานดูแลไม่จำเป็นต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ครัวเรือนมีความต้องการเพิ่มเติม อาทิ การขยายเวลาการดูแลเด็กเล็ก จำนวนบุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เพิ่มเติมไปจากระดับพื้นฐาน หรือสถานที่และอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพิ่มเติมจากระดับพื้นฐาน ฯลฯ ครัวเรือนก็สามารถเลือกใช้บริการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการได้ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่ละแห่งกำหนดไว้

ในกรณีของประเทศไทย งานศึกษานี้เสนอให้มีการยอมรับการมีอยู่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลเด็กที่มีความหลากหลาย และกำหนดให้การออกใบอนุญาตและการกำกับดูแลผู้ให้บริการลักษณะต่างๆ เป็นอำนาจของ อปท. ซึ่งสามารถกำหนดเงื่อนไขของใบอนุญาตหรือเงื่อนไขในการกำกับดูแลได้อย่างยืดหยุ่น และสอดคล้องเหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อมและความต้องการของผู้คนในพื้นที่ ทั้งนี้ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือผู้ให้บริการในลักษณะศูนย์ดูแลเด็กที่ได้รับใบอนุญาตจาก อปท. จะได้รับเงินอุดหนุนขั้นต่ำตามที่รัฐบาลกำหนดไว้ ยกตัวอย่างเช่น 2,000 บาท/เด็ก 1 คน/เดือน (วันละ 100 บาท/เด็ก 1 คน โดยให้บริการเดือนละ 20 วัน) ซึ่งสอดคล้องกับค่าบริการที่ครัวเรือนรายได้น้อยจ่ายให้กับศูนย์ดูแลเด็กเล็กในปัจจุบัน จากนั้น รัฐบาลกำหนดมูลค่าเงินอุดหนุนในระดับสูงขึ้น สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลที่สามารถบรรลุตัวบ่งชี้ต่างๆ ในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในปัจจุบันได้จำนวนหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น

- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแล ที่ให้การดูแลเด็กเล็ก ที่บรรลุตัวบ่งชี้ 4 จาก 12 ตัวบ่งชี้ จะได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้นเป็น 2,500 บาท/เด็ก 1 คน/เดือน

- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแล ที่ให้การดูแลเด็กเล็ก ที่บรรลุตัวบ่งชี้ 8 จาก 12 ตัวบ่งชี้ จะได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้นเป็น 3,000 บาท/เด็ก 1 คน/เดือน
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแล ที่ให้การดูแลเด็กเล็ก ที่บรรลุตัวบ่งชี้ทั้งหมด 12 ตัวบ่งชี้ จะได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้นเป็น 3,500 บาท/คน/เดือน และสามารถจัดเก็บค่าใช้จ่ายบริการเพิ่มเติมจากครอบครัวของเด็กได้
- เป็นต้น

5.4 การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัย

งานศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของคุณแม่ คุณพ่อหรือผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่ออนาคตของเด็ก ยกตัวอย่างเช่น Smith (2010) Sanders and Turner (2018) หรือ Lanjekar et al. (2022) เป็นต้น การพัฒนาความรู้ในเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หรือทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting) จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้เติบโตขึ้นอย่างเต็มศักยภาพ

ด้วยข้อเสนอของงานศึกษาในส่วนที่ 5.1-5.3 ที่ผ่านมา จะส่งผลให้คุณแม่คุณพ่อรวมถึงผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะแตกต่างหลากหลายจำนวนมาก เข้ามามีส่วนร่วมในระบบการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้การเลี้ยงดูเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนให้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อเป้าประสงค์ของระบบได้อย่างแท้จริง

การดำเนินการในปัจจุบันของประเทศไทย มีระบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องแก่คุณแม่และคุณพ่อผ่านการแจกคู่มือ DSPM ให้กับเด็กทุกคน รวมไปถึงการจัดอบรมคุณแม่และคุณพ่อในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านเว็บไซต์ “ปฐมวัยไทยแลนด์” Facebook Fanpage “ปฐมวัยไทยแลนด์” รวมถึงเว็บไซต์ต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวอยู่ในลักษณะการดำเนินการเชิงรับ ในลักษณะของการรอให้คุณแม่คุณพ่อหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสนใจในการพัฒนาการอบรมเลี้ยงดูเด็กเข้ามารับบริการผ่านช่องทางต่างๆ

ในส่วนของการพัฒนาครูหรือผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลก็มีระบบการอบรมครูหรือผู้ดูแลเด็ก ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ที่มีการดำเนินการ

อยู่เป็นระยะ ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรของหน่วยงานจัดอบรม รวมไปถึงข้อจำกัดในด้านจำนวนของหน่วยงานอบรมที่มีมาตรฐานรองรับ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 ของโครงการนี้ทำให้ได้ทราบถึงข้อจำกัดเพิ่มเติมของระบบการอบรมครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน อาทิ เงื่อนไขในการฝึกงานของครูและผู้ดูแลเด็กจะต้องดำเนินการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลเด็กที่ผ่านการตรวจตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพียงเท่านั้น ไม่นับรวมเวลาทำงานในสถานพัฒนาหรือศูนย์ดูแลเด็กที่ยังไม่ผ่านการตรวจมาตรฐาน ส่งผลให้บุคลากรในสถานพัฒนาหรือศูนย์ดูแลเด็กที่ยังไม่ผ่านการตรวจมาตรฐานจะทำการลาออกเมื่อต้องการเพิ่มวุฒิการทำงานของตนเอง ซึ่งยิ่งเพิ่มความยากลำบากให้กับสถานพัฒนาหรือศูนย์ดูแลที่มีความตั้งใจในการยกระดับตนเองให้ผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติมากขึ้นไปอีก

งานศึกษานี้เสนอให้ **อปท.เข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลเด็กลักษณะต่าง ๆ** ดังที่ปรากฏตามข้อเสนอในส่วนที่ 5.1-5.3 โดยแยกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การอบรมคุณแม่/คุณพ่อ/ผู้ดูแลเด็ก ที่ให้การดูแลเด็กเล็กด้วยตนเอง และการอบรมเพื่อกำหนดวุฒิปฐมวัยให้กับครูหรือผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์ดูแล

สำหรับการอบรมคุณแม่/คุณพ่อ/ผู้ดูแลเด็ก ที่ให้การดูแลด้วยตนเอง ช่องทางหนึ่งที่ถูกพูดถึงในแง่ความมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าในการลงทุนคือ **การพัฒนาการเลี้ยงดูเด็กผ่านการเยี่ยมบ้าน** ดังที่นำเสนอในบทความของ วีระชาติ กิเลนทอน (2566) ที่น่าจะมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า โดยการอบรมในช่องทางนี้จะมีลักษณะของการให้บริการเชิงรุก ไปสู่ตัวคุณแม่/คุณพ่อ/ผู้ดูแลเด็ก ที่อาจไม่สามารถเจียดเวลาไปเข้ารับบริการกับสถานพยาบาลหรือเข้าไปหาความรู้จากเว็บไซต์ต่างๆ ในช่วงการเลี้ยงดูเด็กเล็กได้ ทั้งนี้ การเยี่ยมบ้านควรมีองค์ประกอบของการให้กำลังใจ การสาธิต รวมถึงการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเด็กเล็กด้วย

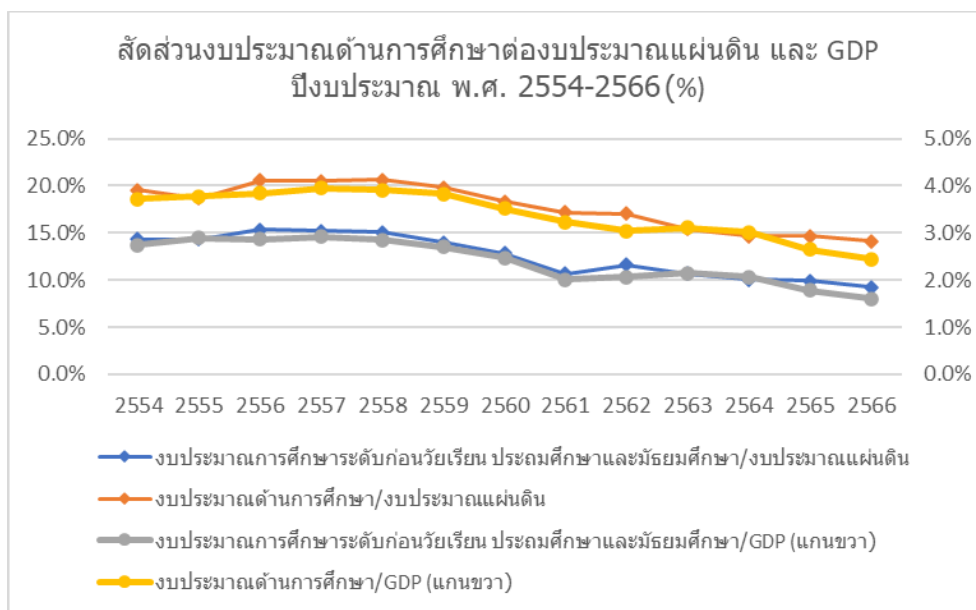
ในส่วนของการอบรมเพื่อกำหนดวุฒิปฐมวัยให้กับครูหรือผู้ดูแลในศูนย์ดูแล อาจดำเนินการผ่านการประสานงานร่วมกันระหว่าง อปท. และหน่วยงานส่วนกลาง โดยหน่วยงานส่วนกลางมีบทบาทหลักในด้านวิชาการและการกำหนดหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่างๆ ในขณะที่ อปท. จะทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติ โดยอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบและเงื่อนไขของการอบรมและการฝึกงานให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้บริการลักษณะต่างๆ ในพื้นที่ได้ โดยอาจอาศัยสถานที่และบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด เป็นหน่วยในการดำเนินการอบรม และอาศัยการทำงานจริงของบุคลากรของผู้ให้บริการในการนับเวลาฝึกงาน เป็นต้น

5.5 การปรับโครงสร้างภาครัฐเพื่อสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัย

ด้วยการทำงานของรัฐบาลในระยะหลังที่ดูเหมือนจะให้ความสำคัญกับปัญหาในระยะสั้นมากกว่าปัญหาในระยะยาว ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นจากการจัดสรรงบประมาณด้านการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งในหน้าที่ 4.3 ของงานศึกษาได้แสดงให้เห็นว่ามีการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และไม่สอดคล้องกับจำนวนนักเรียนที่ได้รับประโยชน์จากงบประมาณในส่วนดังกล่าว และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านการศึกษาทั้งงบประมาณแผ่นดินทั้งหมด หรือเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านการศึกษากับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Products; GDP) จะยิ่งเห็นถึงแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณที่ลดทอนความสำคัญของงบประมาณด้านการศึกษาลง

ภาพที่ 5.1 แสดงค่าสัดส่วนงบประมาณด้านการศึกษาต่องบประมาณแผ่นดินและ GDP ของประเทศ รวมถึงสัดส่วนงบประมาณการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ต่องบประมาณแผ่นดินและ GDP ของประเทศ ในช่วงปีงบประมาณ 2554-2566 ซึ่งจากภาพดังกล่าว สัดส่วนงบประมาณด้านการศึกษาของประเทศไทยมีการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ทั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่าการปรับตัวลดลงของงบประมาณด้านการศึกษาของประเทศไทยเกิดขึ้นในส่วน of งบประมาณการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศ เป็นหลัก โดยแทบไม่ส่งผลกระทบต่องบประมาณการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

ภาพที่ 5.1 สัดส่วนงบประมาณด้านการศึกษาดังกับงบประมาณแผ่นดินและต่อ GDP ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2566



ที่มา: เอกสารงบประมาณและ สศช. รวบรวมและคำนวณโดยนักวิจัย

แนวโน้มการจัดสรรงบประมาณที่ให้ความสำคัญลดลงกับงบประมาณด้านการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีความสอดคล้องกับการดำเนินโครงการลงทุนในระยะยาวภายใต้สังคมประชาธิปไตยของ Jacobs (2016) ซึ่งได้สรุปอุปสรรคสำคัญของการดำเนินนโยบายการลงทุนดังกล่าว 3 ประการ ประกอบด้วย:

- 1) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว: ผลประโยชน์ของโครงการในระยะสั้นมักจะเห็นเด่นชัดและเป็นรูปธรรมมากกว่าผลประโยชน์ของโครงการระยะยาวเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้คนต้องเผชิญกับแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกระหว่างนโยบายที่ให้ผลประโยชน์ที่ชัดเจนในระยะสั้นกับนโยบายที่ให้ผลประโยชน์ไม่ชัดเจนและอาจไม่กระจายประโยชน์มาสู่ตนเองอย่างเท่าเทียมในระยะยาว จึงส่งผลให้เกิดอคติโน้มเอียงไปสู่การเลือกนโยบายที่ให้ผลประโยชน์ระยะสั้นในปัจจุบัน
- 2) ความเปราะบางของข้อมูลกักตุนทางการเมืองในระยะยาว: ปัญหาความไม่ลงรอยกันข้ามเวลา (Time-Inconsistency Problem) ในการเมืองเกิดขึ้นในระดับสูง โดยนักการเมืองต้องเผชิญกับแรงจูงใจหรือแรงกดดันทางการเมืองที่จะจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนระยะยาวไปสู่การใช้จ่ายลักษณะอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาในระยะสั้น ส่งผลให้ทรัพยากรเพื่อใช้สำหรับการลงทุนระยะยาวลดปริมาณลง นอกจากนี้ ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยยังส่งผลให้เกิดการผลัดเปลี่ยนผู้ทำหน้าที่เป็น

รัฐบาล ส่งผลให้ผู้ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันอาจไม่ได้อยู่ในตำแหน่งในช่วงเวลาที่ผลประโยชน์จากการลงทุนระยะยาวเกิดขึ้นอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ดำรงตำแหน่งรัฐบาลในปัจจุบันอาจไม่ให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อผลประโยชน์ในระยะยาวของประเทศนัก

- 3) การต่อต้านของผู้แบกรับต้นทุนที่เป็นกลุ่มก้อน: กลุ่มจัดตั้ง (Organized Group) มักให้ความสนใจต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับพวกเขา โดยที่พวกเขาอยู่ในสถานะของการเป็นเจ้าของทรัพยากรที่เพียงพอ และมีศักยภาพในการระดมพลหรือระดมกำลังเพื่อต่อต้านนโยบายที่ขัดต่อผลประโยชน์ของพวกเขา ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าโครงการลงทุนระยะยาวต่างๆ จะสร้างเสริมศักยภาพของประเทศในอนาคต แต่ด้วยลักษณะการกระจายตัวของต้นทุนและผลประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกันสำหรับผู้คนในกลุ่มต่างๆ ส่งผลให้กลุ่มจัดตั้งอาจต่อต้านนโยบายหรือโครงการที่มีแนวโน้มจะลดทอนสถานะในเชิงเปรียบเทียบของพวกเขาได้

งานศึกษานี้เสนอให้มีการจัดตั้งโครงสร้างภาครัฐใหม่ใน 2 ส่วน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอบางส่วนของ Boston and Stuart (2015) เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการดำเนินโครงการลงทุนระยะยาวของประเทศ ประกอบด้วย (1) การจัดตั้งคณะกรรมการเด็กปฐมวัย เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับสมาชิกรัฐสภาในการพิจารณาถึงปัญหาการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศในอนาคต และ (2) การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเพิ่มเงื่อนไขผูกมัด (Commitment Device) ของการให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

การจัดตั้งคณะกรรมการเด็กปฐมวัย

เพื่อเพิ่มน้ำหนักให้กับการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาประเทศในระยะยาวและสร้างแรงจูงใจให้ผู้กำหนดนโยบายให้ความสนใจกับการแก้ปัญหาในระยะยาวมากยิ่งขึ้น Boston and Stuart (2015) เสนอให้ประเทศต่างๆ มีการจัดตั้งคณะกรรมการรัฐสภา ที่มุ่งให้ความสนใจกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในลักษณะใกล้เคียงกันกับ Committee for the Future ของประเทศฟินแลนด์ Committee on Sustainable Development Goals, Innovation and Futures Thinking ของประเทศฟิลิปปินส์ หรือ Committee for the Future ของประเทศลิทัวเนีย

ในกรณีของ Committee for the Future ของประเทศฟินแลนด์⁵ เป็นคณะกรรมการสามัญภายใต้รัฐสภาแห่งประเทศฟินแลนด์ คณะกรรมการประกอบด้วยสมาชิกรัฐสภา 17 คน จากหลากหลายพรรคการเมือง ซึ่งทำหน้าที่เป็นคลังความคิดสำหรับ นโยบายแห่งอนาคตและนโยบายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ โดยคณะกรรมการมีการก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1993 คณะกรรมการมีการกิจหลักในการสร้างการรับรู้แก่รัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาและโอกาสที่สำคัญในอนาคต ทั้งนี้ รัฐบาลจะออกรายงาน (รายงานอนาคตของรัฐบาล) เกี่ยวกับแนวโน้มอนาคตระยะยาวและเป้าหมายของรัฐบาล อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งสำนักนายกรัฐมนตรีเสนอต่อรัฐสภา การกิจหลักของคณะกรรมการเพื่ออนาคตคือการเตรียมการตอบสนองของรัฐสภา (รายงานอนาคตของรัฐสภา) ต่อรายงานของรัฐบาลเกี่ยวกับอนาคต ด้วยวิธีนี้รัฐบาลและรัฐสภาฟินแลนด์สามารถรับรู้ประเด็นทางการเมืองที่สำคัญได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่ทางเลือกและแนวทางนโยบายที่แตกต่างกันยังคงเปิดกว้างและอยู่ระหว่างการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2017 เป็นต้นมา การดำเนินการของรัฐบาลสำหรับวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนก็จะถูกส่งต่อไปยังคณะกรรมการเพื่ออนาคตในแต่ละรอบการเลือกตั้งด้วย

ในกรณีของ Committee on Sustainable Development Goals, Innovation and Futures Thinking ของประเทศฟิลิปปินส์⁶ เป็นคณะกรรมการสามัญของวุฒิสภาแห่งฟิลิปปินส์ คณะกรรมการชุดนี้ก่อตั้งขึ้นในการประชุมรัฐสภาครั้งที่ 18 เมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2562 คณะกรรมการจะดูแลเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ 2030 และการประเมินการปฏิบัติงานของประเทศในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาเหล่านี้ คณะกรรมการจะมอบหมายให้วุฒิสภาจัดสรรเวลาและทรัพยากรที่จำเป็นและประเมินนโยบายปัจจุบันที่จะส่งผลกระทบต่อคนรุ่นอนาคต ดังนั้น การรวมเอาการพัฒนาที่ยั่งยืนนวัตกรรม และการคิดแห่งอนาคตไว้ในคณะกรรมการชุดเดียวจึงเป็นกลยุทธ์ที่ไม่เพียงแต่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย SDGs ภายในปี พ.ศ. 2573 เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการออกนโยบายที่ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และธรรมาภิบาลในทศวรรษต่อไปด้วย

⁵ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ของคณะกรรมการ ภายใต้รัฐสภาแห่งประเทศฟินแลนด์

<https://www.parliament.fi/EN/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/Pages/default.aspx>

⁶ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์

https://en.wikipedia.org/wiki/Philippine_Senate_Committee_on_Sustainable_Development_Goals,_Innovation_and_Futures_Thinking

ในกรณีของ Committee for the Future ของประเทศลิทัวเนีย⁷ Seimas หรือรัฐสภาแห่งสาธารณรัฐ ลิทัวเนียในช่วงปี ค.ศ. 2020-2024 ได้จัดตั้ง Committee for the Future (CFF) ขึ้นในวันที่ 23 ธันวาคม ค.ศ. 2020 โดยคณะกรรมการประกอบด้วยสมาชิกที่สอดคล้องกับสัดส่วนของผู้แทนจากกลุ่มการเมือง โดย คณะกรรมการมีบทบาทใน 8 ด้าน อาทิ การประสานงานเพื่อจัดเตรียมวิสัยทัศน์ระยะยาวของประเทศ การ กำกับดูแลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระยะยาว เพื่อจัดเตรียมและอภิปรายแบบจำลองเพื่อการพัฒนา สังคมและรัฐในอนาคต การพัฒนาของนวัตกรรมและเทคโนโลยี การอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรและ ผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการนำเสนอและอภิปรายข้อเสนอแนะเพื่อรองรับประเด็นต่างๆ เหล่านี้ เป็นต้น

งานศึกษานี้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเด็กปฐมวัย ซึ่งมีลักษณะเป็นคณะกรรมการ วิสามัญสภาผู้แทนราษฎร เพื่อเพิ่มน้ำหนักให้กับการแก้ไขปัญหาการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่ง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศในระยะยาว และสร้างแรงจูงใจให้ผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญ กับประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น โดยคณะกรรมการชุดนี้มุ่งให้ความสนใจกับผลกระทบของการ ละเลยการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อสถานภาพของประเทศในอนาคต รวมไปถึงการให้ข้อเสนอแนะต่อ รัฐบาลในประเด็นการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยและการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดูแลและพัฒนา เด็กปฐมวัยของประเทศด้วย

การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ภายใต้กระบวนการงบประมาณของประเทศไทย งบประมาณเพื่อให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปัจจุบันไม่สามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนโดยสมาชิกรัฐสภา ดังที่ได้นำเสนอในบทที่ 3 หน่วยงานที่ให้การ ดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นการบูรณาการกันระหว่าง 6 หน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ใน กระบวนการพิจารณางบประมาณ โดยเฉพาะในวาระที่ 2 ของสภาผู้แทนราษฎร กระบวนการมักอยู่ใน ลักษณะของการพิจารณารายหน่วยงานรับงบประมาณ ส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับงบประมาณในภาพรวมของ งานในลักษณะบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ยากกว่างบประมาณรายหน่วยรับงบประมาณ

นอกจากนั้น หน่วยงานทั้ง 6 หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ให้การดูแลและพัฒนาเด็ก ปฐมวัยของประเทศไทย ต่างมีบทบาทหน้าที่หลักที่ต้องรับผิดชอบอยู่ ยกตัวอย่างเช่น กระทรวงศึกษาธิการ ในปัจจุบันมีบทบาทหลักในการให้การดูแลการศึกษาในระบบโรงเรียน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนชายขอบในเชิงสังคมสงเคราะห์ กรมส่งเสริมการ

⁷ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=39661&p_k=2&p_t=280956

ปกครองท้องถิ่นมีบทบาทในการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทอันหลากหลายในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพและสุขภาวะของผู้คนทุกช่วงวัย เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าบทบาทการให้การดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานเหล่านี้ในปัจจุบันเป็นบทบาทเพียงส่วนหนึ่งหรือบทบาทเสริมของหน่วยงานเหล่านี้เพียงเท่านั้น

สามารถกล่าวได้ว่า ภายใต้โครงสร้างหน่วยงานที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศอย่างชัดเจน โดยถึงแม้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ภายใต้พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ในปัจจุบัน แต่หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการชุดดังกล่าว คือ สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ภายใต้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพียงเท่านั้น และด้วยข้อจำกัดของสำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่มีประสิทธิภาพมากนัก

งานศึกษานี้เสนอให้มีการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐ ในลักษณะของหน่วยรับงบประมาณแผ่นดิน ที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศเป็นบทบาทหลักเพียงบทบาทเดียว และให้มีการรวบรวมงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-6 ปี มาอยู่ในหน่วยงานแห่งนี้ ก่อนที่จะมีการจัดสรรไปให้กับหน่วยงานปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการรับรู้งบประมาณในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ หน่วยงานแห่งนี้อาจอยู่ในลักษณะของสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ถูกจัดตั้งขึ้นผ่านการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ให้มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในลักษณะใกล้เคียงกันกับมาตรา 30 ของ พ.ร.บ.การประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550 หรือมาตรา 27 ของ พ.ร.บ.การแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2560 หรืออาจอยู่ในลักษณะของการจัดโครงสร้างภายในของกระทรวงที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน เป็นต้น

5.6 การเพิ่มบทบาทชุมชนเพื่อลดช่องว่างที่เหลืออยู่

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาในการประชุมกลุ่มย่อยของงานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่จะมีศักยภาพในการให้บริการอย่างเต็มที่ ในช่วงเวลาการทำงานปกติเพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม

ช่วงเวลาดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนรายได้น้อยที่ผู้ใหญ่ในครัวเรือนอาจมีความจำเป็นต้องทำงานล่วงเวลาในบางวัน หรืออาจมีการกำหนดเวลาเลิกงานหลังเวลาทำการปกติของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ การกำหนดให้การดูแลเด็กในช่วงเวลาคาบเกี่ยวระหว่างเวลาปิดทำการของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและเวลาที่ผู้ใหญ่ในครัวเรือนสามารถมารับเด็กกลับบ้านได้ เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งระหว่างสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือครัวเรือน จะส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวพันติดตามมา โดยการกำหนดให้บทบาทดังกล่าวเป็นหน้าที่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจะมีส่วนลดทอนแรงจูงใจของนักเรียนนักศึกษาที่จะเข้ามาประกอบอาชีพเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในขณะที่ การกำหนดให้บทบาทดังกล่าวเป็นหน้าที่ของครัวเรือนจะส่งผลให้คุณแม่หรือคุณพ่อ หรือผู้ใหญ่ในครัวเรือนจำนวนหนึ่ง จำเป็นต้องออกจากงานประจำเพื่อทำหน้าที่ในการรับส่งเด็กจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

งานศึกษานี้เสนอให้ชุมชนมีบทบาทในการลดปัญหาที่เกิดขึ้นในช่องว่างดังกล่าว โดยอาจมีการหารือร่วมกันในชุมชนเพื่อจัดทำระบบอาสาสมัครเพื่อให้การดูแลแก่เด็กปฐมวัยในช่วงหลังเวลาทำการของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจนถึงเวลาที่ผู้ปกครองของเด็กจะสามารถมารับเด็กกลับบ้านได้ โดยอาสาสมัครอาจเป็นคุณแม่คุณพ่อ หรือผู้ใหญ่ในครัวเรือนบางส่วน ที่สลับสับเปลี่ยนมาทำหน้าที่อาสาสมัครให้การดูแลแก่เด็กปฐมวัยในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ อปท.อาจมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัยชั่วคราวในชุมชน สนับสนุนการสร้างระบบอาสาสมัครในชุมชน รวมไปถึงช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานของอาสาสมัครชุมชนดังกล่าว ตามที่ทรัพยากรจะเอื้ออำนวยด้วย

เอกสารอ้างอิง

กฎหมาย/หนังสือราชการ/เอกสารราชการ

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

บันทึกท้ายพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการอาหารนมเพื่อเด็กและเยาวชน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ประจำปีการศึกษา 2566 ฉบับที่ 2

คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 96/2563 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 3/2563 เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการบูรณาการการพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 4/2563 เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 5/2563 เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการวิจัยพัฒนา และจัดการความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 6/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกฎหมาย และการคุ้มครองสิทธิ

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 7/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 8/2563 เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษและด้อยโอกาส

คำสั่งคณะกรรมการนโยบายเด็กปฐมวัยที่ 1/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลเด็กปฐมวัย

แนวทางการระดมการรายรับและจัดทำงบประมาณรายจ่ายรองรับเงินอุดหนุนทั่วไป ด้านการศึกษา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่ สด ที่ มท 0816.2/ว 5537 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2566

บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวงการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565 – 2569.

แนวการตรวจสอบการดำเนินการโครงการอาหารกลางวันที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2566 http://audit.obec.go.th/images/docs/Informations/2_21.4.66.pdf

เอกสารข่าว/บทความ

7HD. 2566. “10 หน่วยงานรัฐ ลง MOU ร่วมใช้ข้อมูลจากระบบฐานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างมาตรฐาน
ดูแลเด็กเล็กอย่างยั่งยืน”. ข่าวออนไลน์ 7HD: วันที่ 14 ก.ย. 2566

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2565). แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี 2566-2570.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2565ก). สถิติจำนวนประชากรของประเทศไทย ประจำปี 2565.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2566). ข้อมูลผลการประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
ในแต่ละปีการศึกษา. เข้าถึงได้จาก <https://datacatalog.dcy.go.th/dataset/fae207c2-4079-4b50-842e-54908f8a9306> (22 สิงหาคม 2566)

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2567). รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม
มาตรฐานชาติ ปีการศึกษา 2563-2565 (พ.ศ. 2563-2566)

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต.

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตาม
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. https://nich.anamai.moph.go.th/th/childhood-development2/download?id=85762&mid=36768&mkey=m_document&lang=th&did=27745

กองส่งเสริมและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น. (2560). แนวทางการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับเด็ก
ปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. เข้าถึงได้จาก
https://www.dla.go.th/servlet/EbookServlet?_mode=detail&ebookId=2222&random=1535122877331

คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ. (2562). รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย. เข้าถึงได้
จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104

จิรัฐ เจนพิงพร, ณัฐภัชช์ พงษ์เลื่องธรรม, อธิพงษ์ สายแก้ว และ ปุณศรีกร จงประสพลาภ. (2559). เหตุใดเงิน
คนไทยบริโภคได้ไม่ถึงฝั่ง. เข้าถึงได้จาก
https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/AAA/1_2_BackgroundNote_Consumption.pdf

ฉัตร คำแสง, วรตโร เลิศรัตน์ และ เจณิตตา จันทวงษา (2565). เด็กและครอบครัวไทยในสามวิกฤต: รายงาน
สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว ปี 2022. กรุงเทพฯ: ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว

(คิด for คิดส์) โดยความร่วมมือระหว่างสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกับ ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง บริษัท ดี วันโอวัน เปอร์เซนต์ จำกัด. เข้าถึงได้จาก <https://101pub.org/child-family-situation-report-2022/>

นิลภา จิระรัตนวรรณ และสุคนธ์ วรรณะอมร. 2563. นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย แนวคิดหลักการ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน. นครนายก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2565). เลี้ยงลูกในโลกใหม่ พัฒนาการเด็ก ประชาธิปไตย และอนาคตใหม่ของทุกคน. ปาฐกถาพิเศษ ป่วย อังภากรณ์ ครั้งที่ 18 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าถึงได้จาก <https://www.econ.tu.ac.th/uploads/archive/file/20220309/acenpquvw014.pdf>

พรอนงค์ บุษราตระกูล, ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ, อนิรุต พิเสฏฐศลาศัย, รุ่งเกียรติ รัตนบานชื่น, รัฐชัย ศีลาเจริญ, ธนวิต แซ่ซื่อ. (2564). ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ: การจัดทำ และการประยุกต์ใช้เชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวิน ศิริประภานุกูล (2564). ผลกระทบต่อระดับผลผลิตตามศักยภาพของประเทศ. บทที่ 7 ใน พริยะ ผลพิรุฬห์ และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาผลกระทบจากไวรัสโควิด-19 ต่อภาคเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวไทย. นำเสนอต่อ หน่วยงานบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.)

วีระชาติ กิเลนทอง (2566). การพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยการพัฒนาการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (parenting): บทเรียนจากการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (RCT). aBRIDGEd No. 4/2023, สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์. เข้าถึงได้จาก <https://www.pier.or.th/abridged/2023/04/>

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. 2563. ประวัติความเป็นมาสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ: รั้วจักเรา. เข้าถึงได้จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th/history>

สภาการศึกษา. 2566. สรุปผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2566.

สมชัย จิตสุชน (2558). ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย: แนวโน้ม นโยบาย และแนวทางขับเคลื่อนนโยบาย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โดยการสนับสนุนของธนาคารแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/06/Synthesis-Report-Year-2-Inclusive-Growth.pdf>

สมชัย จิตสุชน และคณะ. (2564). มาตรการที่ได้ผลในการส่งเสริมการวางแผนทางการเงินของประชากรไทยสำหรับสังคมอายุยืน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ภายใต้เงินทุนสนับสนุนของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

สุวิชา บุญญาพงษ์. (2567). การประชุม คกก.นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 1/2567. กระทรวงศึกษาธิการ. ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี. เข้าถึงได้จาก

<https://om.moe.go.th/%E0%B8%84%E0%B8%81%E0%B8%81-%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%81%E0%B8%9B/>

สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน. 2017. ความเป็นมาของกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน. สำนักงานกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน. เข้าถึงได้จาก

<http://www.obecschoollunch.com/history/>

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์. ม.ป.ป. คู่มือสำหรับประชาชน ประเภทบริการ: ด้านเด็ก. เข้าถึงได้จาก

<https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER24/DRAWER022/GENERAL/DATA0000/0000204.PDF>

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2556). การดูแลและการศึกษาเด็กปฐมวัย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการระหว่างประเทศ เรื่อง “การศึกษาเพื่ออนาคตประเทศไทย” ระหว่างวันที่ 23 – 25 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ, สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2566. รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2565.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). โครงการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงาน ผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย-พศ-2562>

สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2566. *การบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-6ปี) พ.ศ. 2565-2569*. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา: ยุทธศาสตร์/แผน/มาตรฐาน. 19 ก.พ. 2567. <https://ecd.onec.go.th/law-policy/plan/6942/>

สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2566ก. "ระบบสวัสดิการเด็กและครอบครัว". สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา: ฐานข้อมูล/สารสนเทศ. 19 ก.พ. 2567. <https://ecd.onec.go.th/childhood/data/5503/>

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์. ม.ป.ป. *คู่มือสำหรับประชาชน ประเภทบริการ: ด้านเด็ก*. เข้าถึงได้จาก <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER24/DRAWER022/GENERAL/DATA0000/0000204.PDF>

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักพัฒนากฎหมายการศึกษา. 2563. *คำอธิบายพระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2564. *เปิดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสข.ดูแลคนไทยทุกคนครอบคลุม 5 กลุ่มวัย*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: ข่าวประชาสัมพันธ์. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th/news/3404>

สำนักonomายการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. *แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒*

Belsky, J., Vandell, D. L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K. A., McCartney, K., & Owen, M. T. (2007). *Are There Long-Term Effects of Early Child Care?* **Child Development**, 78(2), 681–701.

Chantanahom, Parison, Buranathanang, Noppadol, Imudom, Warangkana, Rattakul, Yuwawan, and Kia, Prapan. (2002). *Parametric Estimation of Thailand's Potential Output*. Working Papers 2002-07, Monetary Policy Group, Bank of Thailand.

Chuenchoksan, Sra and Nakornthab, Don. (2008). *Past, Present, and Prospects for Thailand's Growth: A Labor Market Perspective*. Working Papers 2008-07, Monetary Policy Group, Bank of Thailand.

Gennetian, Lisa, Matthew Darling, and J. Lawrence Aber. (2016). *Behavioral Economics and Developmental Science: A New Framework to Support Early Childhood Interventions*. **Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk** 7 (2), Article 2.

- Heckman, J.J. (2008). *Schools, Skills, and Synapses*. **Economic Inquiry**, 46(3), pp. 289-324.
- Huston, A. C., Bobbitt, K. C., & Bentley, A. (2015). *Time spent in child care: How and why does it affect social development?* **Developmental Psychology**, 51(5), 621–634.
- Lanjekar P. D., Joshi S. H., Lanjekar P. D., & Wagh, V. (2022). *The Effect of Parenting and the Parent-Child Relationship on a Child's Cognitive Development: A Literature Review*. **Cureus**. 14(10), e30574.
- Nakornthab, Don. (2013). *Revisiting Thailand's Potential Growth Rate*. **TDRI Quarterly Review**, 28(4), 3-6.
- OECD (2015). *Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care*. Organisation for Economic Co-operation and Development. Available at <https://www.oecd.org/publications/starting-strong-iv-9789264233515-en.htm>
- Orri, M., Tremblay, R. E., Japel, C., Boivin, M., Vitaro, F., Losier, T., Brendgen, M. R., Falissard, B., Melchior, M., & Côté, S. M. (2019). *Early childhood child care and disruptive behavior problems during adolescence: A 17-year population-based propensity score study*. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 60(11), 1174–1182.
- Rey-Guerra, C., Zachrisson, H. D., Dearing, E., Berry, D., Kuger, S., Burchinal, M. R., Nærde, A., van Huizen, T., & Côté, S. M. (2023). *Do more hours in center-based care cause more externalizing problems? A cross-national replication study*. **Child Development**, 94, 458–477.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S-R, Arteaga, I. A., & White, B. A.B. (2011). *School-Based Early Childhood Education and Age-28 Well-Being: Effects by Timing, Dosage, and Subgroups*. **Science**, 333, 360-364.
- Sanders, M.R. & Turner, K.M.T. (2018). *The Importance of Parenting in Influencing the Lives of Children*. In Sanders, M.R. & Morawska, A. (eds) **Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan**. Springer, Cham. Available at https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-94598-9_1
- Smith, M. (2010). *Good parenting: Making a difference*. **Early Human Development**, 86(11), 689-693.
- UNICEF (2019). *Thailand Child Support Grant (CSG) Impact Assessment Endline Report*. Bangkok: UNICEF Thailand. Available at <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-child-support-grant-csg-impact-assessment-endline-report>

WHO, UNICEF, and World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.*

Geneva: World Health Organization. Available at

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064>

ภาคผนวก 1

ตัวชี้วัดตามกรอบ Nurturing Care Framework

What is monitored	Existing indicators
Maternal mortality ratio	SDG 3.1.1
Under-five mortality rate	SDG 3.2.1
Neonatal mortality rate	SDG 3.2.2
Adolescent birth rate	SDG 3.7.2
Good health	
Coverage index of essential health services, including those for RMNCAH: family planning, antenatal care, skilled birth attendance, breastfeeding, immunization, and childhood illnesses treatment	SDG 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1
Proportion of women aged 15–49 who received four or more ante-natal care visits	Global Strategy
Proportion of mothers and newborns who have postnatal contact with a health provider within two days of delivery	Global Strategy
Percentage of children fully immunized	Global Strategy
Proportion of children with suspected pneumonia taken to an appropriate health-care provider	Global Strategy
Percentage of children with diarrhea receiving oral rehydration salts (ORS)	Global Strategy
Adequate nutrition	
Prevalence of stunting (height for age <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards) among children under 5 years old	SDG 2.2.1
Prevalence of malnutrition (weight for height >+2 or <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards) among children under 5 years old, by type (wasting or overweight)	SDG 2.2.2
Prevalence of anemia in women aged 15–49, disaggregated by age and pregnancy status	Global Strategy
Percentage of infants under 6 months old who are fed exclusively with breast milk	Global Strategy
Proportion of children aged 6–23 months who receive a minimum acceptable diet	Global Strategy
Responsive caregiving	
Proportion of children under 5 years old who are developmentally on track in health, learning and psychosocial well-being, by sex	SDG 4.2.1
Percentage of children aged 0–59 months left alone, or in the care of another child under 10 years old, for more than an hour at least once in the past week	MICS
Opportunities for early learning	
Percentage of children aged 0–59 months who have three or more children's books at home	MICS
Percentage of children aged 0–59 months who play with two or more of the playthings at home	MICS
Security and safety	
Proportion of population living below the national poverty line, by sex and age	SDG 1.2.1
Proportion of children aged 1–17 years who experienced any physical punishment and/or psychological aggression by caregivers in the past month	SDG 16.2.1
Proportion of children under 5 years old whose births have been registered with a civil authority	SDG 16.9.1
Percentage of population using safely managed drinking water services	SDG 6.1.1
Percentage of population using safely managed sanitation services, including a hand-washing facility with soap and water	SDG 6.2.1

ที่มา: Annex 2, รายงาน WHO, UNICEF, and World Bank Group (2018)

ภาคผนวก 2

สรุปบทสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กปฐมวัย

สรุปสัมภาษณ์ ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (กุมารเวชศาสตร์)
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เวลา 15.00 -16.00
น.

1) สิ่งที่เด็ก 0-6 ปีต้องได้รับ

- การฝากครรภ์โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กควรได้รับการดูแลตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ ควรได้รับสารอาหารครบและมีการบำรุงที่เพียงพอเพื่อคุณภาพการพัฒนาการของสมองเด็ก โดยใน 12 สัปดาห์แรกควรได้รับอาหารเสริมหรือวิตามิน “you are what your mother eat”
- ในช่วง 1 ปีแรกจะต้องให้ความสำคัญกับการบำรุงคุณแม่เพราะอาหารหลักสำหรับเด็กคือน้ำนมแม่ เพื่อให้คุณแม่มีสารอาหารที่เพียงพอ รวมถึงร่างกายของแม่ต้องการสารอาหารหลายตัวมากกว่าการตั้งครรภ์เพื่อบำรุงสุขภาพของแม่ เช่น แคลเซียม
- สนับสนุนแม่ให้ได้เลี้ยงลูกในช่วง 1 ปีแรก เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ที่มีอยู่จริงหรือ “แม่ที่มีอยู่จริง” ในความรู้สึกของเด็กจากการที่ได้จับได้อุ้ม ได้สัมผัส อาจจะไม่จำเป็นต้องอยู่ด้วยกัน 24 ชม. แต่หลังจากทำงาน 8 ชม.แม่จะต้องกลับไปเพื่อดูลูก เอาเวลาที่เหลือจากการทำงานให้ลูก สิ่งสำคัญคือการใช้เวลากับลูก การเจอกันผ่าน Video Call ไม่ได้ดีเท่าที่สัมผัส
- หลังช่วง 1 ปีแรก 0-3 ปีจะต้องดูเรื่องอาหารที่เป็นอาหารดีครบ 5 หมู่ มีโปรตีนเนื้อสัตว์อาหารครบ health food ซึ่งมีราคาแพงมาก และการวัดสติติการกินนมในเด็กวัยนี้เป็นเรื่องสำคัญ
- วัย 0-6 ควรให้ความสำคัญกับ สามเหลี่ยมสมดุล กิน นอน เล่น ให้เหมาะสม ใช้การเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ อ่านหนังสือนิทาน เล่น role play กับลูกซึ่งเรียกร้องเวลาและ physical activity การเล่นที่ไม่จำเป็นต้องมีสาระ เล่นกีฬา for fun ซึ่งต้องอาศัย quality time ต้องมี play ground ดี ๆ ให้เด็กได้เล่นกันของชุมชน เช่น นิวซีแลนด์ ชุมชนในสุราษฎร์ธานีที่ใช้พื้นที่โรงเรียนของชุมชนที่ออกกำลังกายของคนในหมู่บ้านและมีเซฟตี้
- โรงเรียนควรเป็นพื้นที่ให้เด็กวิ่งเล่นได้อย่างอิสระไม่ควรจำกัดเวลา เช่น อนุบาลสาธิตจุฬา ปล่อยให้ out door, play base ไม่ควรถูกบังคับให้นั่ง

2) สิ่งที่ขาดแคลนสำหรับเด็กไทยในภาพรวม

- ปัญหาสำคัญความยากจน ทำให้คนไทยการฝากท้องช้าและส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขาดธาตุเหล็กและวิตามินดี ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของครอบครัวและสภาพแวดล้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ดีนัก
- การส่งเสริมให้เด็กได้กินนมแม่อย่างน้อย 1 ปี ค่อนข้างล้มเหลวเพราะขาดสวัสดิการที่จะส่งเสริมให้แม่สามารถอยู่กับลูกและสามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ

- ปัญหาสำคัญคือ สวัสดิการลาคลอดและสวัสดิการแม่เด็กหรือการสร้าง work place ให้สามารถให้นมลูก/ปั๊มนมได้ที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริงแม้จะมีข้อกำหนดไว้ เช่น การไม่สามารถลาคลอดได้จริงตามเวลาที่กำหนดและส่งผลกระทบต่อเงินเดือนและตำแหน่งงาน จึงต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ได้
- ปัญหาการไม่สามารถเลี้ยงลูกได้เองหลักคลอด กรณีที่เจอคือหลังคลอด 3 เดือนต้องส่งกลับบ้านให้ตายายเลี้ยงเพราะชีวิตที่ต้องดิ้นรนในชีวิตเมือง ทำให้คุณภาพการเลี้ยงลูกแตกต่างกัน ตายายบางคนอาจจะเลี้ยงหลานได้ดีบางคนอาจจะไม่ดี จึงต้องสร้าง support system ที่ดีเพื่อให้แม่ที่ทำงานสามารถเลี้ยงลูกได้ เช่น การมีเนิร์ซเซอร์เพื่อรับเลี้ยงลูกของบุคลากรที่ให้นมแม่ ได้ถึง 1 ขวบ หรือต้องสร้างต้องศูนย์เด็กเล็กของชุมชนให้ได้คุณภาพ
- ปัญหาต่อมาคือความท้าทายในการเลี้ยงดูเด็กที่อยู่ในโลกเทคโนโลยีที่ช่วยซื้อเวลาให้พ่อแม่และทำให้เด็กเลี้ยงง่ายขึ้นและมีเป็นความเสี่ยงในการติดจอ เด็ก 2 ปีแรกไม่ควรให้ดูจอเพราะจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็ก ส่งผลเสียต่ออารมณ์พัฒนาการ เด็กไม่ได้สร้างจินตนาการและทักษะการเข้าสังคม ไม่จำเป็นต้องออกไปสนุกกับเพื่อนบ้าน
- การจัดการศึกษาให้เด็กปฐมวัย การให้ความสำคัญผิวดวัย ควรเน้นหลัก fun find focus และวัยที่เด็กควรเน้นการเรียนเป็นหลักคือวัยประถมปลายมากกว่าวัย 0-6 ปี และไม่ควรเป็น Sticker classroom แบบโรงเรียนไทยในปัจจุบัน

3) มองความเหลื่อมล้ำในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างไร

- ความเหลื่อมล้ำทางอาหาร การเข้าถึงอาหารสุขภาพ นำไปสู่สุขภาพะโรคอ้วน เบาหวาน ความดัน หรือภาวะขาดสารอาหาร (ได้อย่างใดอย่างหนึ่งเยอะเกินไปแต่อย่างอื่นขาด) ส่งผลกระทบต่อดัชนีด้านการเจริญเติบโต อัตราการเจริญเติบโตพัฒนาการเด็ก น้ำหนัก ส่วนสูง และสิ่งสำคัญคือการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วทำให้หยุดโตไวเกินไป
- ความสามารถในการซื้อหนังสือให้ลูกน้อยเพราะราคาแพง ต้องมีพื้นที่ห้องสมุดชุมชนที่มีหนังสือเด็กที่เพียงพอให้เด็ก ต้องมีทักษะการอ่านนิทานให้ลูก
- คนยากจนค่อนข้างน่าเป็นห่วงที่จะเข้าถึงข้อมูลต่างๆ กลุ่มนี้ถ้าเลี้ยงไม่ดีคือไม่ดีเลย ถ้าคนไหนมีความสามารถเข้าสู่ข้อมูลชั้นดีจะฉีกเข้าไปได้ความรู้มากขึ้น แต่คนที่เข้าไม่ถึงก็จะยิ่งสร้างความแตกต่างในการพัฒนาศักยภาพเด็ก
- แนวโน้มครอบครัวที่มีปัญหาคือเรื่องวินัยในครอบครัว เรื่องการใช้ชีวิต กินนอนให้เป็นเวลา ถึงเวลาต้องกิน ต้องนอน แต่บ้านที่หย่อนวินัยหรือบ้านที่มีฐานะไม่ดี ไม่สามารถสร้างวินัยพื้นฐานการกิน การนอนให้เป็นเวลาได้ซึ่งจะพาลไปสู่ระเบียบวินัยชีวิตในด้านอื่นๆ เพราะเรื่องเวลาการทำงานและการมีเวลาที่มีคุณภาพของพ่อแม่ก็ไม่มี ทำให้ทรัพยากรสนับสนุนอย่างอื่น

สรุปสัมมนาคุณณัฐยา บุญภักดี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สสส.) วันที่ 29 มิถุนายน 2566 เวลา 13.00 -14.30 น.

1) ระบบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ระบบที่เรามีอยู่ที่เป็นระบบแบบตั้งรับที่หญิงตั้งครรภ์หรือพ่อแม่ของเด็กปฐมวัยจะต้องเข้ามาหาเอง แล้วระบบตั้งรับเมื่อมองอีกด้านเด็กปฐมวัยในนิยามของการอยู่ในครรภ์ถึงเกือบ 6 ปี น่าจะเกิน 60% อยู่ในครอบครัวที่สถานะไม่ค่อยดี และเข้าข่ายที่จะได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- บริการแบบตั้งรับเกือบ 100% จึงไม่ตอบโจทย์ โอกาสที่กลุ่มประชากรกลุ่มนี้ที่จะแอดคิฟเข้าไปใช้บริการระบบหน่วยบริการตั้งแบบรับก็จะยิ่งยากโดยเฉพาะในครอบครัวยากจน ถ้าจะให้แม่หอบลูกไปจับบัตรคิว รอเวลา ฯลฯ มันเป็นไปได้ เพราะเราพูดถึงทารกหรือมนุษย์ที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องอยู่ในการคุ้มครองของครอบครัว

- ในภาพใหญ่ควรนำเอาเส้นชีวิตของเด็กเข้ามาพิจารณาในการพัฒนา ไม่อย่างนั้นจะมองไม่เห็นเลยว่าสิ่งที่มืออยู่จะต้องถูกพัฒนายังไง เพราะแม้กระทั่งมีการเลือกตั้งใหม่ นโยบายต่างๆ ก็จะเป็น issue base มองเป็นเรื่องๆไป เช่น เรื่องเงินอุดหนุน ศูนย์เล็กเด็ก แต่จริงๆควรมอง child development ตาม life cycle ของเด็กประกอบกับ structure ของครอบครัว

- ระบบอสม. ยังไม่สามารถเข้ามาจัดการเรื่องเด็กปฐมวัยได้เต็มที่โดยมีการส่งเสริม “อสม. เชี่ยวชาญปฐมวัย” จากปัญหาที่ระบบบริหารจัดการของอสม.เองก็ไม่ได้ถูกปรับปรุงเลยในปีที่ผ่านมา ภายกเว้นเรื่องค่าตอบแทน และการเป็น อสม.ไม่มีวันหมดอายุและส่งต่อกันในครอบครัวแบบมรดกทำให้เกิดช่องโหว่ในการพัฒนา เพราะองค์ความรู้เรื่องเด็ก เรื่องนมแม่ ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องใส่ให้อสม. ทั้งหมดเป็นองค์ความรู้ใหม่ เพราะโดยวัฒนธรรมไทยไม่เคยเปิดตำราในการเลี้ยงเด็ก จึงเป็นเรื่องยากที่ทำให้เขายอมรับ เพราะเขาติดกับแนวปฏิบัติตามวิธีเลี้ยงลูกของเขาหรือที่โตมา โดยเฉพาะในกลุ่มอสม.อายุมาก และตำราเลี้ยงเด็กมันเป็นภาพเป็นรูปของชนชั้นกลางที่มีการศึกษาระดับดีซึ่งเป็นยอดขอกุเขาน้ำแข็ง

- การมี อสม. ที่อายุเยอะเป็นส่วนใหญ่อีกก็เป็นปัญหาเพราะทำให้ไม่สามารถคาดการณ์เรื่องการเจ็บป่วยได้ทัน เช่น เรื่องประเด็นผู้สูงอายุ คนพิการ โรคภัยสมัยใหม่ และการมีผู้ชายเยอะทำให้พวกเขาไม่ยอมมีภารกิจเรื่องเด็กเล็กที่จะต้องเข้าไปเยี่ยมบ้านไปให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงเด็ก การให้นมแม่ที่ถูกวิธี โภชนาการ การใช้สื่อ นอกจากนี้การเป็น “อสม. เชี่ยวชาญปฐมวัย” จะต้องให้ input ในเรื่องทักษะในการให้คำแนะนำการสื่อสารร่วมด้วยซึ่งเป็นเรื่องยากที่เขาจะรับ ในขณะที่การดึงดูอสม.รุ่นใหม่ก็ทำได้ยาก

- อสม. จึงต้องถูกบริการจัดการใหม่ให้เหมาะกับยุคสมัย เช่น ในต่างประเทศที่เป็นระบบเลยใช้อาสาสมัคร เป็นอาสาสมัครหนึ่งที่ทำให้บริการในระดับชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริหารจัดการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องดูแลเองโดยตรงจากการที่ท้องถิ่นได้มีอำนาจและทรัพยากรในการจัดการตัวเองและสามารถ

ดูแลประชากรทุกกลุ่มวัยของตัวเองได้ ให้ได้มีหน่วยงานที่เชี่ยวชาญตามฟังก์ชันก็อาจจะแก้ปัญหาได้ โดยการพัฒนาเด็กปฐมวัยหากไม่เปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างก็จะค่อนข้างยากที่จะพัฒนาระบบ

- มีการผลักดันให้แม่วัยรุ่นมาเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นไปในทางที่ดีกว่าอสม. แต่ต้องฝ่าฟันเรื่องการได้รับการยอมรับ การเป็นวัยรุ่นที่จะต้องทำให้ตัวเองเป็น Social worker หรือกึ่งหมอประจำบ้านก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย และเขายังมีภาระต้องเลี้ยงลูกตัวเองด้วย แต่คนที่ทำได้ก็สามารถทำได้ดีได้มีรายได้เสริม ได้รับการยอมรับสถานะในสังคมเขาก็เปลี่ยน แต่เป็นโมเดลที่เอาไปปรับใช้กับที่อื่นยาก

- ปัญหาเรื่องการที่ครอบครัวเด็กเล็กไม่ไปหาหมอยังเกี่ยวข้องกับ

1. ในความเชื่อของคนทั่วไปยังการมองว่าการมีลูกจะเป็นสิ่งที่ทำได้โดยธรรมชาติและส่วนใหญ่ก็เป็นครอบครัวที่อยู่ในชนบท ที่เห็นความเดือนร้อนชัดเจนน้อยในครอบครัวที่แยกออกมาเป็นพ่อแม่ลูกที่ไม่มียุคความรู้ส่งต่อ แต่ในครอบครัวขยายหรือครอบครัวแหวกกลางที่ผู้สูงอายุเขาเลี้ยงดูเด็กเขาเลยไม่รู้สึกรู้ว่าเรื่องนี้จะต้องไปปรึกษาใครก็ทำไปตามที่มีข้อมูล

2. กุมารแพทย์ที่ขาดแคลน ไม่เพียงพอ หรือไม่มีเลย ในบางที่โรงพยาบาลอำเภอ จำนวนบุคลากร และขีดความสามารถจึงเป็นเรื่องสำคัญ

3. กุมารแพทย์เองก็ไม่ได้ถูกสอนมาเพื่อพัฒนาการเด็กแต่เป็นการเทรนเพื่อรักษาเด็กที่ป่วย ในการส่งเสริมเรื่องการดูแลที่เหมาะสมหรือเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการมันจึงยังเป็นเรื่องยากเข้าไปอีก โดยเฉพาะเมื่อหมอเด็กที่ไม่ต่อเฉพาะทางก็จะไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้หรืออาจจะลืมไปแล้ว

- เรื่องอนามัยแม่และเด็กได้รับความสำคัญลดน้อยลงหลังยุคเบบี้บูมที่ต้องการให้มีลูกเยอะ ในชวงนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติที่ทำให้เกิดการทำเทรนนิ่งพยาบาลอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะแต่ได้หายไปและหาได้ยากในปัจจุบัน และสถานที่ส่งเสริมและบุคลากรเพื่ออนามัยแม่เล็กเด็กขาดแคลน จากการที่อัตราการเกิดเริ่มติดลบและกรมอนามัยที่ดูแลเรื่องนี้ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ

- เพราะการที่ประเทศยังไม่ได้ปรับตัวกับการมีอัตราการเกิดน้อยลงซึ่งจะต้องไปเพิ่มมาตรการและนโยบายที่จูงใจให้คนมีลูกอย่างมีคุณภาพ ต่างกับตอนที่ต้องการควบคุมอัตราการเกิด ช่วงปี 2512-13 มีการออกนโยบายแห่งชาติเพื่อมีนัยยะในการควบคุมอัตราการเกิดจากการที่บางครอบครัวมีลูกเยอะและกระแสนโยบายการวางแผนครอบครัวระดับโลกกำลังมา แทบทุกประเทศจะออกนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติและประเทศไทยประสบความสำเร็จมากเพราะมีการละเมิดสิทธิการอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง แต่ในปัจจุบันเป็นการเคลื่อนตัวเข้าสู่อีกยุคหนึ่งมาราว 10 – 20 ปี แต่การออกนโยบายเหล่านี้มันไม่ไหวตัวทัน มีคนที่เห็นปัญหามันมีคนจัดประชุมแต่ไม่มีมุมมองทางนโยบายที่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เลย มีตั้งกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ จัดแคมเปญมีลูกเพื่อชาติ แต่เป็นแค่ event ไม่ใช่มาตรการระดับประเทศที่ไปดูแลเรื่องการเกิดที่มีคุณภาพ

- ต้องมีการตั้งนโยบายที่ส่งเข้าถึงโดยตรง ต้องเอาไปให้ถึงที่ เพราะว่าแม้จะมีให้แต่เข้าเยี่ยมไม่ถึง เพราะเป็นสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูงคนจะถูกทิ้งไว้ข้างหลังเยอะมาก เมื่อเป็นนโยบายแบบตั้งรับถึงจะ universal คนก็จะมีศักยภาพไม่เหมือนกันในการเข้าถึงนโยบายหรือสวัสดิการบริการเหล่านั้น แม้จะบอกว่าทุกคนมาได้ทุกคนมีสิทธิ ถึงมีนโยบายแบบที่ส่งเข้ากระเป๋าเงินของประชาชนโดยตรง เช่น นโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็ก ตัวอย่างเช่น อเมริกา เมื่อเข้าต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในกลุ่มที่ยากลำบากได้ปรับไปเป็นแบบเชิงรุก มีโค้ชประกบครอบครัว เพื่อให้เข้าถึงสวัสดิการและ empower ผู้หญิงในการเลี้ยงดูได้เองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และมีมาตรการสำคัญอย่าง home visit ที่มีเรียนรู้อันตัวเองว่า home visit แบบไหนที่ทำให้ครอบครัวสามารถเดินต่อไปได้ ต้องประเมินระดับไหนที่จะทำให้เขา empower ต่อไปได้ เช่น ในประเทศไทยการเลี้ยงดูด้วยความรุนแรงและการลงโทษพบบ่อยในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต การไปส่งเสริมว่าอย่าตีลูกมันก็เป็นไปไม่ได้ เลยมีการทดลองให้อสมเข้าไปตั้งกล้องดูระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี ดึงสิ่งที่มันดีอยู่แล้วขึ้นมาให้ชัด ชมบ่อยๆ ชมเยอะให้เขารู้ว่ามันคือสิ่งที่ถูกต้อง และอะไรไม่ดีก็ให้ลดลง

- องค์ความรู้เรื่องเด็กปฐมวัยมีอยู่เยอะแต่ไม่ได้ถูกเอามาใช้เป็นนโยบายหลัก มักเป็นโครงการนำร่องมากกว่า เช่น โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน ที่ให้ความสำคัญกับ 1000 วันแรกของชีวิตมนุษย์ แต่มาถึงบ้านเรามีระดับเป็นแค่โปรเจกต์ ไม่ได้เป็นนโยบายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัยจะต้องเอาไปทำ ไม่มี KPI เป็นงานในระดับพื้นที่ที่คนข้างบนมองว่าให้มีแล้วอย่างเดียว แต่ในระดับหมู่บ้าน ตำบลไม่ค่อยได้เอาไปทำ

- ท้องถิ่นน่าจะเป็นองค์กรสำคัญที่ควรเข้ามาดูแลตรงนี้เพิ่มกำลังพลขึ้นมาไม่ว่าจะอปท หรือรพสต เมื่อเรากังวลเรื่องสังคมสูงวัยควรที่จะเข้ามาให้ความสำคัญตรงนี้ เพราะในท้องถิ่นยังไม่มีตำแหน่งที่เป็น “นักพัฒนาเด็ก” มีแค่นักพัฒนาชุมชนที่มีจำนวนน้อยแค่ 1-2 คนแล้วแต่ความใหญ่ของอำเภอแต่เกี่ยวข้องกับพัฒนาชีวิตของประชากรในทุกเรื่อง เช่นการแจกเบี้ยกลุ่มต่างๆ และทำข้อมูลส่งราชการ จึงก็ไม่ได้มีเวลาในการไป home visits เลยกลายเป็นปัญหาอัตรากำลังพลที่จะต้องเริ่มต้นแก้ไข

- หากพิจารณาตามช่วงอายุ ปัญหาที่ชัดเจนคือ เด็กในระหว่างแรกเกิดจนถึงอายุ 2 ขวบหรือช่วงก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็กมีช่องว่างในการดูแลแน่นอนทั้งในเชิงนโยบายมาตรการ สวัสดิการต่างๆ ไม่มีนโยบายที่ส่งเสริมการลาคลอดที่มีคุณภาพ ไม่มีนโยบายเพื่อการเลี้ยงดูบุตร เรื่องสวัสดิการในช่วงการลาคลอดเพื่อเลี้ยงดูบุตรในระยะยาวก็ยังไม่มีการกลายเป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องกระสีกระสนเอาเองว่าสามารถทำได้แค่ไหน

- แต่หลังจากช่วงวัยนั้นก็ยังไม่สามารถพูดเต็มปากได้ว่าการส่งศูนย์เด็กเล็กเป็นทางเลือกที่ดีเพราะการสำรวจรอบปี 57-58 มีการพบว่าเด็กที่เข้าศูนย์เด็กเล็กมีพัฒนาที่ต่อยกว่าเด็กที่ไม่เข้าศูนย์เด็กเล็กแต่ยังไม่ได้ตามผลสำรวจรอบอื่นหลังจากนั้นต่อ

- ปัจจุบันเมื่อเราอยู่ในสังคมสูงวัยแล้ว เมื่ออัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราการเสียชีวิตแล้วเราไม่ควรนั่งอยู่เฉยๆ ได้เลย นักวิชาการมีมากมายแต่ไม่ถูกรับฟังและฝั่งราชการไม่ได้มีความเข้มแข็งและ accountability มากพอที่จะหลัดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และเมื่อเอาคนที่ไม่มีความรู้เฉพาะมาเน้นในกระทรวงต่างๆ ก็เลยทำให้ราชการไม่สามารถช่วยได้มากนัก และแม้ฝั่งนักวิชาการเข้มแข็งแต่มันก็ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานมาก

2) โครงการที่น่าสนใจที่น่าประสบความสำเร็จ

- สสส. สำนัก 10 กำลังทดลองให้เป็นอาชีพใหม่ที่มาสสนับสนุนตรงนี้ ต้องดูทั้ง ecosystem ในเรื่องการสนับสนุน social enterpriser ของสังคมไทยที่มีความสำคัญในการเข้ามาตอบโจทย์ส่วนต่างๆ ที่บริการของรัฐตอบไม่ได้ ตัวอย่างในอังกฤษที่มีในแทบทุกด้านเลยเรียกได้ว่าเป็น 1 ใน 3 ของกลไกหลักที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เช่น เรื่องเด็กปฐมวัยถือเป็นเรื่องหนึ่งที่ไม่ว่าจะไปตั้งถิ่นฐานในเขตไหนก็จะสามารถหาบริการที่เกี่ยวข้องได้หมดเลยทั้ง after school, nurseries ฯลฯ ทำให้การมีลูกไม่ใช่เรื่องยากและรัฐบาลเข้าไป subsidize ค่าใช้จ่ายตรงนี้ ดังนั้นถ้ากลไกภาครัฐบาลทำไม่ได้ก็ควรให้มีหน่วยงานใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น

- สสส. เคยพยายามในวิธีที่ต้องการจะพัฒนาระบบที่มีอยู่ด้วยการนำร่องและทดลองต่างๆ ด้วยระบบที่มีอยู่เพื่อให้ได้คำตอบในการแก้ไขปัญหาด้วยความหวังว่าจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับ system chain เพราะเป็นการหาคำตอบใหม่ในระบบเดิม

- เมื่อ 3-4 ปีที่ผ่านมาได้ทำงานในแนวใหม่ที่มองหว่าระบบมีข้อจำกัดอะไรที่มีปัญหา เช่น กำลังพลความรู้ หรือเงิน และสร้างโมเดลใหม่ที่จะเข้าไปสวมกับระบบได้ เป็นโมเดลแบบชุมชนนำ ทำราว 20-30 ตำบล สร้างทีมชุมชนที่ไม่ใช่คนที่อยู่ในระบบ มีความผสมผสาน มีอสม. มีบุคลากรองค์กรปกครองท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน ฝั่งการศึกษา รพสต. เข้ามาสร้างเป็นทีมชุมชน และเปิดโอกาสให้ทีมได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาเด็กในชุมชนและคุยกันเองว่าต้องการแก้ปัญหาไหน ให้โจทย์ให้ไปเห็นกับตัวว่าเด็กอยู่อย่างไรแต่ไม่ให้วิธีการ และเอาข้อมูลมาวิเคราะห์กันเองว่าการดูแลคุ้มครองเด็กต้องทำยังไง จัดเด็กไปเป็นสีแดง (แยแล้ว มีปัญหา) เหลือง(เป็นกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวัง) เขียว ทำให้ชุมชนเขาเรียนรู้ในชุมชนของตัวเอง และทำให้เขาช่วยเด็กได้เลยโดยที่เขาไม่ต้องรอ พม. เข้ามา เขาจะสามารถช่วยได้ทันทีช่วยแบบชาวบ้านช่วยกันและเขารู้ว่าเขาจะต้องไปเอาทรัพยากรตรงไหนมาจากท้องถิ่น คล้าย design thinking ทดลองแบบที่ใช้ input น้อยที่สุดเพื่อดูศักยภาพในการขยายของโมเดลให้ได้มากขึ้น โครงการนี้ช่วยปลูกจิตสำนึกของคนในชุมชนด้วยว่าเป็นสิ่งที่ปล่อยไม่ได้ไม่ใช่บ้านใครบ้านมัน สร้างหมวกของการเป็นทีมชุมชนอาศัยอำนาจของผู้นำตามธรรมชาติก่อนมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต และทำให้เขาช่วยกันได้ทันที การดึงศักยภาพชุมชนขึ้นมาแบบนี้เป็นโมเดลที่จะช่วยตอบโจทย์ข้อจำกัดของบริการภาครัฐได้ และต้องมาคิดต่อว่าถ้าในอนาคต สสส. ไม่ชัพพอร์ตจะเป็นหน่วยงานไหนที่เข้ามาสนับสนุนต่อได้และคิดว่าตรงนี้อะไรที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถทำต่อได้ โดยมีคำตอบแทนต่อทีมไม่เยอะนักเป็นค่าประชุมและค่าอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน

- รูปแบบกิจกรรม คือ บ้านที่มีเด็กเล็กจะต้องไปเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง และมีกิจกรรมเสริม เช่นสร้างลานเล่นของหย่อมบ้าน ซึ่งต้องเริ่มต้นจากการทำให้เขาได้รู้จักปัญหา ให้เขาได้หาข้อมูลด้วยตัวเอง ด้วยวิธีการของเขาเอง เพื่อเขารู้ว่าเด็กของเขาคือใคร เด็กของเขามีปัญหาอะไร และสามารถไปตั้งทรัพยากรหรือโครงการไหนเข้ามาแก้ไขได้ ไม่มีแบบสอบถาม ไม่มีการออกแบบการจากนักวิจัยลงไป ให้ใช้วิธีชุมชนเพื่อให้ได้เห็นกับตา เพื่อให้การไปเยี่ยมบ้านคนอื่นไม่น่าเกลียด ให้ได้รู้ว่าเด็กคนนี้สุขสบายดีมีขี เป็นอยู่ดีมีสุขด้วยวิธีของตัวเอง ไม่เหมือนโครงการอื่นที่ให้ชาวบ้านเก็บข้อมูลแต่ไม่เคยได้ข้อมูลกลับไป key factor คือการที่เราใช้วิธีการใหญ่ให้เขาไป empathize กลุ่มเป้าหมายด้วยตัวของเขาเองด้วยวิธีการของเขาเอง และใช้ข้อมูลนั้นในการวางแผนช่วยเหลือรายบุคคล นักพัฒนาชุมชนเองก็ได้ประโยชน์ในการที่ได้ข้อมูลจริงไปเขียนโครงการ define งบประมาณในรอบต่อไป

- เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่ควรจะถูกจัดการโดยท้องถิ่นเพราะหน่วยงานอื่นๆ ไม่มีทางรู้ว่าสถานการณ์ของคนในชุมชนในบ้านต่างๆ เป็นยังไง และกลไกปกติของภาครัฐก็ไม่พอที่จะไปสนับสนุน

- โมเดลก่อนหน้าที่พอเป็นโมเดลที่อิงกับระบบพอจบโครงการก็ไม่ค่อยมีแรงจูงใจในการต่อยอดและเหมือนเป็นแบบ extra ไม่ทำก็ไม่เสียหายอะไร และแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยไปไม่ถึงบ้านที่ต้องการจริงๆ เพราะถูกออกแบบตาม visiting system แต่ระบบที่มีอยู่ก็มีข้อจำกัด

- ในการพัฒนาโครงการเพื่อเป็นนโยบายต่อไปในอนาคต หากจะต้องนำเอาอสม.มารวมด้วยต้องเป็นพื้นที่ อสม. เข้มแข็งมีศักยภาพเขาก็จะสามารถทำงานร่วมในทีมชุมชนได้ แต่ในบางตำบลอสม.ที่เป็นคนสูงวัยที่ไม่ได้รับความรู้ใหม่ๆ เขาก็ไม่เอา ถ้ามีการกระจายอำนาจหน้าในระดับท้องถิ่นก็อาจจะเกิดการขับเคลื่อนให้เกิดอาสาสมัครแบบนี้ขึ้นได้เอง ควรมีการเพิ่มตำแหน่งของการพัฒนาเยาวชนเข้ามา และแต่ละชุมชนอาจจะมีหน้าตาไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน แต่งบประมาณในการขับเคลื่อนที่ชุมชนคิดว่าจะจะเป็นท้องถิ่นจะเหมาะสมที่สุด และถ้ามีเคสเด็กที่จะต้องดูแลก็จะขยับเป็นใช้งบของพม. หรือรพสต. เพราะหน่วยงานตามฟังก์ชันที่เกิดขึ้นเป็นการบูรณาการจากแต่เดิมมี gap มากระหว่างกัน และจุดเชื่อมอาจจะเป็นที่ชุมชน

3) ข้อเสนอในการทำงานเชิงนโยบาย

- ประเทศจะต้องออกแบบหน่วยงานตามฟังก์ชันและออกแบบกลไกที่จะเข้าไปทำให้แต่ละส่วนเชื่อมกันได้ด้วยการตั้ง unite ใหม่เพื่อปิด gap ของส่วนต่างๆ เป็นการบูรณาการแบบมีวิธีไปให้ ยกตัวอย่าง ในประเทศอังกฤษในการแก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่นด้วยการ “เสริมโครงสร้าง” เพื่อเอาเด็กไปส่งต่อให้กับโครงสร้างที่รองรับ สร้างตำแหน่ง coordinate ของเด็กเป็นผู้ประสานงานเยาวชนที่จะต้องรู้ว่าหน่วยงานไหนบ้างเกี่ยวข้องที่จะต้องประสานให้เลยซึ่งรับผิดชอบโดยท้องถิ่นที่ต้องจัดให้มีโดยเฉพาะ และสร้าง teen age policy unit ตั้ง NGO ใหญ่มาเป็นคนบริหารแยกโดยเฉพาะ เป็นแผนต่อเนื่อง 10 ปีเพื่อทำงานด้านนี้โดยตรงเพื่อเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและพอวิธีการทำงานแต่ละส่วนสามารถเชื่อมกันได้แล้วเขาก็ยุบและให้

ราชการกับไปทำหน้าที่เดิมของตัวเองในระบบใหม่ที่ได้รับการเชื่อมต่อ มันเลยสามารถปรับใช้ได้กับหลายปัญหาที่เป็น complex problem

- ไม่อยากมองเรื่องการให้ความรู้แล้วเพราะเป็นโครงการที่ง่ายที่สุดและทำกันเยอะ แต่มองว่าปัญหาหลักคือ เรื่องเงื่อนไขของชีวิตและการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำยังไงที่จะให้คนที่เป็แม่อยู่ในเงื่อนไขชีวิตที่เขาจะสามารถเลี้ยงลูกได้ อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ส่งผลต่อเงื่อนไขของชีวิตของคนมากกว่าที่จะเอาภาษีของประชาชนที่ได้มามาทำโครงการให้ความรู้อีกแล้วเพราะความรู้มันล้นพ้น แต่มันมีปัญหาเชิงโครงสร้างที่มันจะต้องแก้ที่ตัวนโยบายภาพใหญ่ ถ้าไม่ทำมันก็จะวนอยู่แบบเดิม

- อยากพูดถึงนโยบายแรงงานและทิศทางในการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า เพราะแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมามันดึงคนออกจากบ้านจากท้องถิ่น เพื่อให้ไม่เกิดสถานการณ์ที่คนทิ้งลูกไว้ให้ตายายเลี้ยง แต่โครงการที่ส่งเสริมเดิมก็ทำไม่สุดเช่น การส่งเสริมให้มีศูนย์เด็กเล็กในสถานประกอบการ แต่พอไปดูตัวเลขมันมีจำนวนน้อยมากไม่ถึง 500 หรือ การสนับสนุนสวัสดิการนมแม่มีนมปั้มนมในสถานประกอบการ แต่มันไม่ได้ทำเป็นระบบไม่ได้เป็น national scale

- สิ่งที่เราจะทำได้ในการดูท้องถิ่นคือการไปยุ่งกับ KPI หรือ LPA ของนายกอปท ซึ่งกำหนดจากกรมฯ ในเรื่องของเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เพราะนายกต้องโดนประเมินโดยเฉพาะ และยังมีกรผูกกับการจัดการประกวดท้องถิ่นในด้านต่างๆ จึงเป็นอีกทางหนึ่งในการกระตุ้นการทำงานของพวกเขา

- ถ้าจะดูต่อ

- ในระบบสาธารณสุขสุขมองว่าไม่มีเรื่องอะไรที่น่าเป็นห่วงเพราะเรื่องพื้นฐานเขาทำได้ครบแต่เรื่องรับที่ต้งรับจะปรับเป็นเชิงรุกยังไงก็น่าคิดต่อแต่ไม่ควรโยนไปให้สาธารณสุขอย่างเดียว

- เรื่องที่น่าจะเจาะมาในเชิงระบบการดำเนินการน่าจะเป็นท้องถิ่น (ที่พูดไปข้างต้น)

- ส่วนเรื่องการศีกษาของเด็กปฐมวัยน่าคิดต่อเพราะมีกฎหมายและกลไกแล้วแต่เรื่องคุณภาพจำเป็นจะต้องพัฒนาอีกเยอะซึ่งเกี่ยวพันกับการวางโครงสร้างทรัพยากรตั้งแต่การผลิตครูปฐมวัย โดยเรามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศเกือบ 40,000 แห่ง ประมาณ 20,000 อยู่ในการดูแลของอปทที่ีมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังมีปัญหาอยู่เพราะเริ่มมากจากการเป็นศูนย์ฯในวัดและมีการโอนย้ายมาให้อปท. และไม่มีครุมีแต่พี่เลี้ยงเด็กเป็นโรงกินนอนเฉยๆ จึงอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านในการปรับปรุงคุณภาพและยังไม่เห็นนโยบายที่เข้มข้นที่มุ่งพัฒนาคุณภาพ และอีก 20,000 อยู่ในสังกัดของสพฐ. ก็ยังไม่ได้ยึน gap ในจุดนี้เท่าไรห้ ปัญหาจึงอยู่ที่คุณภาพของศูนย์ฯเป็นหลัก

- อีกสิ่งสำคัญคือเรื่องพื้นที่สาธารณสุขหรือพื้นที่เรียนรู้ในชุมชนซึ่งเป็นจุดโหว่ของการพัฒนาเด็ก ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานไหนหยิบจับมาชัดๆ เคยการพยายามจากท้องถิ่นเรื่องสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาแต่มันไปผูกมัดมากเกินไปจนท้องถิ่นทำยาก แคมีลานเล่นเป็นโมเดลที่ไม่ต้องอยากขนาดนั้น

**สรุปสัมมนาคุณพิมพ์นิต คอนดี นักจิตวิทยาเด็ก คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 เวลา 11.00 - 12.00 น.**

1) สิ่งที่คุณคิดว่าควรจะทำให้มีความสำคัญ

- เรื่อง 0-3 ประเด็นไม่ได้อยู่ที่เด็กเพราะว่าภาครัฐมีนโยบายเรื่องนม แต่สิ่งที่เป็นปัญหานั้นจะเป็นเรื่องการดูแลจิตใจของคุณแม่หลักตลอดเพราะจะส่งผลกระทบต่อลูกมาก จากการเปลี่ยนแปลงทางชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมเจอทั้งลูก ทั้งความกดดันจากปู่ย่าตายาย และความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับที่บ้าน การ และภาวะต่าง ๆ หลังคลอด ถือเป็นความเครียดต่อตัวแม่ เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์และเคมีสมองที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

- จิตใจของคุณแม่หลังคลอดส่งผลกระทบต่อการเล่นลูกในชีวิตประจำวัน เช่น การเกิด conflict ในการเลี้ยงดูเพราะว่าสภาพจิตใจไม่พร้อม และเขาจะดึงนิสัยด้านลบของแม่และลูกออกมา หรือแม่เป็นซึมเศร้าและฆ่าตัวตายพร้อมลูก

- ในช่วง 1 ขวบยังไม่เป็นปัญหามากนักหากแม่อาจจะมีอาการไม่มั่นคง เพราะว่าเด็กต้องการเพียงที่นอน อาหารการกิน การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นหลักซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาหลักเท่ากับการปฏิเสchlussเลย

- ช่วง 5-6 ปี พ่อแม่อาจจะมีปัญหาเรื่องการโทษตัวเอง การเปรียบเทียบว่าเราเป็นพ่อแม่ที่ดีพอหรือไม่ ทำไมลูกฉันทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ไม่ได้หรือว่ามันเป็นความผิดที่ฉันเปรียบเทียบกับลูกบ้านอื่น เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมที่ลูกไปเจอและติดมาตั้งคำถามทำไมบ้านนั้นเป็นแบบนี้แบบนี้ เด็กก็จะเริ่มเห็นความแตกต่างของเพื่อนในวัยเดียวกัน และพ่อแม่จะโทษตัวเองอย่างเต็มที่แทน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในลักษณะบ้านที่เป็นชนชั้นกลาง ๆ หรือกลางค่อนข้างสูงจะเป็นจุดเปรียบเทียบมากกว่าในช่วงวัย 0-4 ปี เพราะช่วงเนอสเซอรี่แม่จะไม่ค่อยเจอวงสังคมที่เจอพ่อแม่ที่มีเด็กในวัยเดียวกันเท่ากับในช่วงเข้าโรงเรียนซึ่งเป็นปกติของคนแก้ไขไม่ได้ และการเปรียบเทียบจะมีเพียงแค่สิ่งที่ทำได้หรือไม่ได้ของพ่อแม่และลูก ผู้ใหญ่กับเด็ก สิ่งที่ได้ก็คือการสอนเรื่องความหลากหลายและทุกคนแตกต่างกันต่อเด็ก เรามีสิทธิเลือกในทุกการกระทำของเราอย่างเหมาะสมและยอมรับผลที่ตามมา

- รัฐสามารถช่วยได้ในการสร้างความตระหนักรู้ในสังคม โดยเริ่มต้นจากการทำให้สังคมรับรู้การมีอยู่ของปัญหาทางจิตใจของคุณแม่หลังคลอด สาเหตุที่ทำให้แม่เกิดอาการ สร้างเซคติดสร้างการรับรู้ในสังคม รวมถึงการมี self care for mom เพื่อช่วยแบ่งเบาปัญหาของแม่ ซึ่งเป็นการทำงานใน 2 ช่องทางคือสังคมและแม่

2) ปัญหาการพัฒนาเด็กเล็กทางสุขภาพจิต

- ปัญหาสภาวะจิตใจเด็ก 5-6 ปีส่วนใหญ่จะไม่ชัดมากนัก เพราะเป็นวัยเริ่มต้นในการทำความรู้จักสังคมและถามคำถามมากกว่า โดยมักจะประเมินสุขภาพจิตเด็กในช่วง 10 ขวบขึ้นไปตอนนี่เกิดโครงสร้าง

ทางบุคลิกภาพ (structure personality) ขึ้นมาแล้ว แต่อาจมีสัญญาณมาก่อนหน้าการเลี้ยงดูในช่วงนั้นจะสำคัญมากที่จะต้องเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดูและทัศนคติ

- ปัญหาที่พบมากในวัย 5-6 ปี คือเรื่องอาการแพ้ เพราะในวัยนี้เด็กยังไม่ได้ถูกสอนมาและยังไม่รู้ว่าตัวเองแพ้อะไร ก็ไม่รู้ว่าสิ่งไหนผสมสิ่งที่เขาแพ้ หรือการที่เพื่อนแกล้งโดยที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ แต่มีโอกาสพบในโรงเรียนที่ได้พบเจอสิ่งที่หลากหลายกว่าการอยู่ที่บ้าน และเข็มฉีดยาสำหรับอาการแพ้เด็กโดยเฉพาะ (Anti-pen) เป็นสิ่งที่มีราคาสูง ไม่ใช่พ่อแม่ทุกคนจะสามารถซื้อได้และไม่ใช่ครูทุกคนจะใช้เป็น รวมถึงมีข้อจำกัดคือยาหมดอายุเร็ว และมีความอันตรายถ้าเด็กพกเพราะเป็นเข็มฉีดยาขนาดใหญ่ถึง 6 นิ้ว

- ช่วง 6 ปีไม่ได้อยู่ในวัยที่จะต้องระวังเรื่องสุขภาพจิตแต่ปัญหาสำคัญจะอยู่ที่พ่อแม่มากกว่า โดยปัญหาสุขภาพจิตของพ่อแม่จะมี 3 กลุ่มคือ คือ (1) stigma ไม่ไปหานักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญเลยเพราะกลัวว่าจะกลายเป็นทำให้กลายเป็น point ว่าลูกมีปัญหา (2) กลุ่มกลาง ๆ ที่ลูกอาจจะมึนลักษณะบางอย่างของอาการทางสุขภาพจิตแล้วจะโทษลูกว่าเป็นสมาธิสั้น ไปลงที่ลูกทั้ง ๆ ที่เกิดปัญหาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ แล้วการโทษว่าลูกเป็นสมาธิสั้นจะทำให้เขาไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือรับผิดชอบอะไร ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่ค่อยถูกพูดถึงหรือถูกเชื่อมโยง (3) กระแสการพาลูกไปหาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ค่อนข้างหลากหลาย และยังมี stigma บางอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไปปรึกษาและให้ลูกทานยาเพื่อให้ลูกสงบและความรับผิดชอบมันน้อยลงเยอะ ซึ่งเป็นเทรนไม่รู้ว่าดีหรือไม่ดี แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาตอนนี้การที่คุณพ่อคุณแม่ได้ไปหานักจิตบำบัดเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น

- โรค learning disorder (LD) หรือโรคการเรียนรู้บกพร่อง คือ การที่เด็กไม่สามารถเรียนรู้อะไรบางอย่างได้แต่มีพัฒนาการปกติหรือความสนใจปกติอาจจะสามารถเรียนรู้โฟกัสได้ในช่วงเวลา 20-30 นาที ยังถือว่าปกติ แต่จะต้องไปดูว่ากิจกรรมที่เด็กไม่สามารถโฟกัสได้คืออะไร ต้องไปดูว่าเด็กเป็นอะไรจริง ๆ เพราะเด็กไม่สามารถบอกได้ว่ากำลังรู้สึกอะไร อาการเป็นยังไง เช่น โรค Dyslexia การอ่านหนังสือแล้วตัวหนังสือสลับ ควรไปหานักจิตวิทยาเด็กเพื่อประเมิน แต่การประเมินจะเป็นตาบ 2 คม เพราะอาจจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูและโฟกัสกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปทำให้ลูกรู้สึกด้อยและ self-esteem ต่ำลง แต่ในช่วง 0-6 ปี โรค LD จะยังไม่ปรากฏขึ้นเพราะว่ายังไม่ได้เรียนเขียนอ่าน เพราะตัวเด็กเองก็อาจจะยังมีความงงกับรูปแบบการเขียน โดยเฉพาะในภาษาไทย แต่ LD จะปรากฏขึ้นในช่วงเปลี่ยนผ่านจากประถมต้นไปยังประถมปลาย ที่เรียนจากหนังสือ text book เป็นหลัก จากการอ่านเยอะ ๆ ท่องจำไปสอบ จากเป็นธรรมชาติ และพ่อแม่สังเกตเห็นในช่วง 1-3 ปี แต่จริงๆแล้วสามารถให้ลูกเรียนในรูปแบบอื่นได้

- สมาธิสั้นเทียม จะมากที่สุดในช่วง 0-6 มากกว่า LD เพราะเกิดจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ เช่น เกิดการดูการ์ตูนพร้อมกินข้าว หรือกินข้าวพร้อม iPad ทำให้เด็กกลายเป็นการถูกฝึกให้มีความสนใจแค่ทีละ 3-5 นาที แต่อาจจะหายเองได้แต่พ่อกับแม่จะต้องปรับโครงสร้างของครอบครัวขนาดใหญ่เพราะว่าอาจจะมีสาเหตุมาจากบางอย่างในโครงสร้างของครอบครัว สมาธิสั้นถาวร (ADSD) ที่เกิดมาเป็นเลยจริง ๆ แล้วเจอ

น้อยมาก ในหลักพันคนเจอไม่กี่คน และส่วนใหญ่คือเทียม โดยเฉพาะในช่วง 3 ขวบจะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มประเมินแล้วว่าอะไรที่พอกับแม่จะยอม ในการลองทำอะไรหลาย ๆ วิธีการ เช่น การถ่ากัอนันนี้จะได้กินขนม และเมื่อรู้ว่ามืออย่างอื่นที่ดีกว่าก็จะเริ่มต่อรอง เช่น ขอดูการ์ตูนระหว่างทานข้าวที่มีตอนละ 3-5 นาที ทำให้เขาเกิดความสนใจในระยะเวลาสั้น ๆ ถูกฝึกให้มีความสนใจแค่ที่ละ 3-5 นาที

3) คำแนะนำต่อพ่อแม่

- ในช่วง 0-6 ปี ให้ทำทุกอย่างให้เป็นปกติ อยู่กับความปกติ เพราะยังเป็นช่วงที่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ เหมือนเป็นการจ่ายยาตามโรคไปก่อน เช่น เมื่อลูกไม่มีสมาธิเราไม่ไปแปะป้ายเลยว่าลูกเป็นสมาธิสั้นเพราะปกติของเด็กก็ยังสามารถมีความสนใจได้แค่ตัวสั้น ๆ แต่ให้ลองค้นหาว่ากิจกรรมไหนที่ลูกจะสามารถมีสมาธิได้ เป็น Positive parenting ให้หาสาเหตุเป็นเรื่องไป ๆ เพราะถ้าไปโฟกัสกับเรื่องด้านลบก่อนมันจะเสียหายในระยะยาว มีกรณีที่เกิดอารมณ์รุนแรงมากและพ่อแม่พาไปหาหมอและหมอให้ยาเลย ยาไปกดให้เด็กไม่ยอมทำกิจกรรมเลยไม่ยอมทำอะไรทำให้เด็กนี้ไม่อยากไปเล่นบอล ไม่กินข้าว ผลเสียต่อร่างกายคือ สมอเด็กไม่พัฒนา เด็กไม่สูง ทำกิจกรรมที่ active ไม่ได้ซึ่งจะกลายเป็นนิสัยในอนาคต เด็กอาจจะกลายเป็นคนที่ไม่ชอบทำกิจกรรมที่ active เลย ไม่อยากแสดงอารมณ์ก็หนึ่งนึ่ง ๆ ไปเลย

- ปัญหาการพัฒนาเด็กเล็กทางสุขภาพจิตจึงยังไม่ได้อยู่ที่ตัวเด็ก แต่ปัญหาหลัก ๆ จะอยู่ที่คุณพ่อคุณแม่ หรือคนเลี้ยงดูอื่น ๆ มากกว่า หรือปัญหาการปล่อยให้อยู่กับพี่เลี้ยงและพี่เลี้ยงเลี้ยงดูผิด ๆ เพื่อให้ตนเองได้ทำงานง่าย เช่น การหลอกว่าจะมีผีมาหลอก จะเจอค้อนข้างเยอะในบ้านระดับกลางค่อนข้างสูง ถ้าในระดับกลาง - ล่าง พ่อแม่ส่งให้ปู่ย่าเลี้ยงจะเป็นวัยตามใจมากกว่า หรือถ้ารายได้น้อยก็จะเลี้ยงแบบ day to day ไม่ค่อยได้สนใจมากนัก

- อีกหนึ่งปัญหาคือ การหย่าร้างในช่วง 0-3 จะเป็นช่วงที่ทรมานมากสำหรับลูกเพราะเด็กจะไม่ได้รับความสนใจ พ่อแม่จะทะเลาะกันตลอดเวลา และอาจจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจได้ในก่อนที่พ่อแม่จะรู้ตัวเองว่าจะต้องส่งลูกไปที่อื่นแล้ว แต่ถ้ามีคนที่รักเขามาจริง ๆ สามารถเลี้ยงดูเขาได้อย่างดีจริง ๆ ก็จะไม่ส่งผลกระทบต่อมากนัก ซึ่งไม่สามารถชี้ชัดได้เลยว่าปัญหาการหย่าร้างในช่วง 0-3 ปีเกิดขึ้นบ่อยเพราะอะไร แต่มีอัตราการหย่าร้างค่อนข้างสูง และต้องทำการศึกษาเพื่อหาทางรับมือทางสังคมต่อ

- สิ่งสำคัญคือการนิยามว่าอะไรคือดี เช่น ที่ปู่ย่าตายายทะเลาะกับพ่อแม่ การไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงดูแบบใหม่อย่างเช่นที่ปู่ย่าตายายจะให้กล้วยบดไว้กินไป

- ปัญหาที่ศูนย์รับเลี้ยงจะเป็นที่ปัญหาทางกายภาพมากกว่า การไม่เปลี่ยนผ้าอ้อม การบังคับให้เด็กกินจนเกลียดสิ่งนี้ บังคับให้กินนมจนอ้วก ถ้าไม่แอบตีเด็กกลับหลัง บังคับให้เด็กกินจนเด็กเกลียดสิ่งนี้ ก็จะไม่สะท้อนออกมาเป็นอาการทางจิต

- วัยที่ปัญหาสุขภาพจิตร้ายแรงจะเป็นวัย 7-9 ปี มากกว่า 6 ปี จะเกิดมีได้ในลักษณะของการที่เด็กไม่รับรู้ไม่รู้สึกถึงการต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมในช่วงเริ่มต้น ไม่รู้ความรู้สึกรับผิดชอบหรือความรู้สึกผิด อาจจะเป็นสัญญาณที่จะดูได้ในช่วงวัยนี้ เป็นการฟอร์มอุปนิสัยของเด็กในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนโครงสร้าง ตรรกะ ในการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ทำให้เด็กคิดว่า “ไม่มีอะไรดีียวให้พ่อแม่มาจัดการ” ทำให้เห็นว่าในอนาคตจะเป็นยังไง ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องสอนพ่อแม่ว่าสอนลูกแบบนี้ไม่ได้

- การเลี้ยงเด็กไม่เกิดอย่างใดก็อย่างหนึ่งเพราะความปลอดภัยมันเป็นความรู้สึกแม้จะได้รับเท่ากันก็อาจจะมีอย่างอื่นที่ทำให้เกิดขึ้นได้ และบางอย่างอาจจะไม่ใช่ปัญหาของระบบเศรษฐกิจ แต่เป็นลักษณะของระบบบางอย่างที่ทำให้เกิดความกลัวความเครียดในครอบครัว

สรุปสัมภาษณ์คุณสุณี ไชยรส คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 เวลา 13.00 - 15.00 น.

1) มิติทางสวัสดิการที่สำคัญ

- ข้อเสนอของเราคือเรื่องสวัสดิการเด็กเล็กทั่วหน้า เพราะแนวคิดของเราคือเด็กจะต้องได้รับพื้นฐานในการดูแลที่เท่ากัน แต่ส่วนใหญ่รัฐจะเน้นไปที่เด็กที่อยู่ในระบบ 2-6 ปีมากกว่า
- เด็กควรได้รับการอุดหนุนจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน มองว่าการอุดหนุนเด็กถ้วนหน้าเป็นฐานใหญ่ของสวัสดิการทั้งหมด เพราะถ้าไม่ทำเรื่องนี้ให้สำเร็จจะไม่มีทางที่นำไปสู่สวัสดิการที่ยั่งยืน และเป็นมิติที่กว้างมากเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้หญิง แรงงาน แต่ยังมีเรื่องช่องโหว่ที่ยังทำให้ไปไม่ถึงเรื่องความเหลื่อมล้ำ
- โจทย์จึงอยู่ที่รัฐไทยไม่ยอมรับระบบสวัสดิการของเด็กเอาความจนเป็นตัวจับ ทำให้มีเด็กเพียงครึ่งเดียวที่ได้เงินอุดหนุน ตอนนี้เด็ก 4 ล้านกว่าที่ได้เงินอุดหนุนมีเพียง 2.2 ล้าน และเด็กไร้สัญชาติก็ยิ่งเหลื่อมล้ำขึ้นไปอีกยังไม่ถึงเลย และผ่านมาเป็น 10 ปีเด็กเสียชีวิตมากกว่า 2 รุ่นแล้ว และถ้าไปถามชาวบ้านก็ไม่ต้องห่วงมันตกหล่นเยอะเลย ตราบใดที่หลักการของรัฐบาลรัฐมนตรีไม่เข้าใจก็ไม่เปลี่ยน แต่ถ้าได้ถ้วนหน้ามันจะไม่ซับซ้อน
- พบว่าเด็กทั้งหมด 4.2 ล้าน ไม่นับเด็กไร้สัญชาติได้เข้าโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กมีครู มีอาหารกลางวัน มีพี่เลี้ยงแค่ 2 ล้านคน แล้วเด็กอยู่ที่ไหนใครจะตอบโต้บ้าง ก็ยังหาไม่เจอ และเงินอุดหนุนก็หลุดเช่นกัน ตัวเลขส่วนใหญ่ที่พูดถึงจะเป็นตัวเล็กกว่าเข้าระบบไปเท่าไรแต่ตัวเลขที่ตกหล่นจากระบบเหล่านี้เป็นตัวเลขที่ตกสำรวจซึ่งยังไม่มีใครตอบหรือพูดถึง กรุงเทพมหานครจะเห็นชัดว่ามีเด็กประมาณแสนกว่า แต่มีเด็กเข้าระบบประมาณ 3 หมื่นคน ตัวที่หลุดออกไปจากระบบยังไม่ค่อยมีคนจับเข้ามาอย่างจริงจัง อาจจะมีพูดถึงบ้างแต่ไม่มีใครเอาขึ้นมาเป็นชั้นเป็นอัน
- เมื่อเด็ก 2 ล้านไม่อยู่ในระบบมันต้องเข้าไปดูว่าใครเลี้ยงบ้าง แต่ที่มันมีตัวแปรตลอดเวลามันมีสถานการณ์ยากลำบากที่ส่งผลจากสถานการณ์ตรงนี้ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวก็ยิ่งลำบากถ้าไม่มีปู่ย่าตายาย แรงงานนอกระบบยิ่งยากเลยเพราะว่าไม่สามารถลาออกได้ ไม่มีประกันสังคม ไม่มีสิทธิอะไรทั้งสิ้นเลย รวมถึงปู่ย่าตายายที่มีหลาน 1 ขวบ บางคนเขาก็อายุ 40 กว่า เขาก็ต้องทำงานด้วยเหมือนกันแล้วเขาจะทำยังไงนอกจากเอาลูกเอาหลานไปด้วย เช่น ภาคเกษตรก็จะต้องกระเตงลูกไปด้วยไม่แพ้แรงงานนอกระบบไม่ต่างจากในกทม. สถานการณ์ของเด็กจึงอยู่ในภาวะต้องลุ้นว่าจะไปได้ดีหรือไม่ดี
- ที่น่าสนใจคือเด็กที่อยู่นอกระบบจากแรงงานที่อยู่นอกระบบไม่รู้จะเอาลูกไปไว้ไหนเพราะศูนย์เด็กเล็กเปิดรับ 2 ขวบครึ่ง เลยส่งไปหาพ่อแม่ปู่ย่าตายายเพราะเขาไม่มีพี่เลี้ยง คนไม่มีพี่เลี้ยงก็ต้องฝากไว้กับคนนอกบ้าน ในชุมชน คนข้างบ้าน เลยไปพบว่า มีศูนย์เด็กเล็กเถื่อนอีกเยอะเลยที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน ที่ทำให้เขาอาจถูกจับได้เพราะไม่ได้รับมาตรฐาน แต่เป็นทางเลือกเดียวของเขาที่จะสามารถให้ไปใช้ชีวิตได้ เด็ก 2.2 ล้าน ที่ตกหล่นก็อยู่ตรงนี้อีกมหาศาล

- ศูนย์ฯ ของรัฐก็อยู่ไกลไม่สอดคล้องกับเวลาทำงานของตัวเอง จึงต้องฝากศูนย์ชุมชนเล็ก ๆ และถ้าไม่ไม่ถื่นนก็ไม่ได้ดีนัก ในชีวิตจริงตามสลัม ในชีวิตจริงที่แออัด ผู้คนต้องเอาลูกไปฝากที่นั่นและเสียเงินด้วย แต่ต้องทำเพราะว่าดีกว่าอดตายอยู่ที่บ้าน

- ศูนย์เด็กเล็กจึงต้องเปิดปิดให้สอดคล้องกับเวลาทำงาน ต้องขยายเวลารับตั้งแต่ 6 เดือน และขยายเวลาลากลอดให้ถึง 6 เดือนต้องขยายให้มันรับกันแบบนี้มันถึงจะไม่เกิดช่องโหว่ตรงนี้

- ปัญหาเรื่องการต้องเป็นคนในพื้นที่ก็ทำให้คนไม่สามารถเข้าไปใช้บริการได้ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนก็มีปัญหาที่รับ 2-3 ขวบ ต้องมีทะเบียนบ้าน เป็นเรื่องใหญ่มากต้องชี้ให้เห็นปัญหา แต่ก็มีหลายเทศบาลที่ทำได้แต่หลายที่ยังทำไม่ได้ เราพูดในภาพรวมเพื่อทำให้นโยบายรัฐเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการเก็บตกคนที่อายุน้อย ๆ

- ศูนย์เลี้ยงเด็กนอกระบบหรือศูนย์ชุมชนจะสามารถแก้ปัญหาเรื่องเวลาปิด-เปิดของศูนย์ในระบบ ดังนั้นเราจึงต้องไปแก้ไขปัญหาให้เขาไม่ใช่ไปจับเขา แต่ก่อนผม. ไปไล่จับถ้าเลี้ยงเด็กเกิน 6 คนถือว่าผิดกฎหมายอย่างร้ายแรงไล่จับปิดให้หมด เพราะมีเกณฑ์สถานที่เต็มไปหมดตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็กไม่ใช่ไม่ดี แต่ถ้าใช้แบบเหมารวมแล้วไม่สนับสนุนให้เขาหาทางออกเขาก็จะต้องทำแบบถื่นน ๆ ต่อไป พ่อ แม่ ครู ก็ไม่มีทางเลือกเพราะรัฐก็ไม่ได้เข้าไปช่วยซัพพอร์ตเขาก็ต้องเก็บเงิน 1-200 บาท และศูนย์เหล่านี้จะเปิดตั้งแต่ 6 โมงเช้าจน 2 ทุ่ม หรือบางทีกลับบ้านไม่ทันยังฝากเขาไว้ได้คุยกันได้

- ควรให้ใครก็ได้เข้ามาทำแต่เปิดหลักเกณฑ์ที่กว้างขึ้นไม่จำเป็นจะต้องเป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่น อาจจะเป็นกลุ่มของชาวบ้านที่รวมกันเอง เพื่อให้ใกล้บ้านให้เขาสามารถทำงานกันได้ด้วยไม่ต้องเอาลูกไปอยู่ไกล ๆ เวลาที่มีข่าวจะไปตีความว่าคนจนพวกนี้เป็นพวกเลวร้าย เลี้ยงเด็กแบบไม่ดี ทั้งที่ความเป็นจริงมันมีบ้างแต่ถ้าเราไปนั่งอยู่กับเขาคอยดูแลพัฒนาสถานที่ ให้ค่าเลี้ยงค่านม ช่วยเขาปรับปรุงสถานที่ เพราะครูไม่มีปัญญาทำได้ เอาครูมาอบรมให้มีความรู้ให้ครูได้มีคุณภาพมากขึ้น ครูพี่เลี้ยงจะได้มีโอกาสพัฒนาเพราะจริง ๆ แล้วเขาน่ารักกันมากเพราะถ้าใจไม่รักทำไม่ได้หรอก พิจารณาควบคู่กันได้ว่าตรงไหนพัฒนาได้ก็พัฒนาของรัฐอันไหนขยายได้ก็ขยายแต่อย่าไล่จับเขา

- ถ้าจะให้ผม. เอาเด็กเหล่านี้ไปดูแลทั้งหมดก็ทำไม่ได้ งบไม่มี สถานที่ไม่พอ ดังนั้นจึงต้องยอมรับความเป็นจริง และเปิดระดมว่าต้องทำยังไง อาจจะเอากลุ่มธุรกิจที่ชอบทำ CSR เข้ามา และถ้ารับทำด้วยก็จะขยายวงแบบนี้ออกไปและจะทำให้เด็กอยู่ในหุดตาของสังคมทั้งหมด ศูนย์เลี้ยงเด็กของแรงงานเขามีกลุ่มที่มีศักยภาพของสหภาพแรงงานที่พอทำได้ มีมูลนิธิ CSR ภาคอุตสาหกรรม ที่ถ้าสำรวจให้ดีจะสามารถคลื่อออกมาได้ว่าเด็กไปอยู่ตรงไหนบ้าง แล้วจะเหลือที่ตกหล่นจริง ๆ จะได้ช่วยเติมเต็มว่าจุดไหนที่ทำไม่ได้แล้วแก้ไขยังไงดี เช่น สภาพแวดล้อมทรุดโทรมเกินไปในสลัม

- และศูนย์ชุมชนจะช่วยเรื่องเด็กที่ถูกทารุณตั้งแต่ 3-6 เดือนถ้าได้มาอยู่ในสายตาของครูของคนในชุมชน ถ้าเราเอามาดูแลตั้งแต่แรกเราจะดูแลเด็กทันเพราะจะเห็นเด็กทุกวัน แก้ไขปัญหาเด็กแคะแกรนอาหารไม่สมบูรณ์ น้ำหนักไม่ดี แต่ถ้าได้เข้ามาตั้งแต่เริ่มท้อง ได้มีเงินอุดหนุน เข้ามาที่ศูนย์ได้มีอาหารกลางวันดีกว่าไม่มีจะกินอยู่บ้าน เด็กก็จะพัฒนาได้ดี และมันจะเป็นระบบชัด ได้อยู่ในสายตาชุมชน เพราะมือสม มีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต ต่างๆ เด็กจะไม่โดดเดี่ยว

- ปัญหาครูพี่เลี้ยงขาดแคลน จากเกณฑ์ของมาตรฐานกรรมการเด็กประถมวัยแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องมีครูที่จบปริญญาตรีเอกปฐมวัย 1 คน แล้วศูนย์ต่างๆก็ไม่มีเงินไปจ้างคนเยอะรัฐต้องไปดูว่าไปช่วยเขาได้มั๊ย สามารถแก้ด้วยการถ้าไม่เอาเกณฑ์เหล่านี้แต่เป็นการอบรมได้มั๊ย ช่วยเขาอบรมอย่างเอาจริงเอาจริง เข้าระบบมีการประเมินที่เข้าทำ เอาเด็กเป็นตัวตั้งค่อย ๆ คลี่ว่าตรงไหนช่วยได้เพราะว่าเขาก็เลี้ยงเด็กกันมานาน ไม่จำเป็นต้องมีปริญญาแต่ต้องการความรักความเข้าใจ และคนอายุ 60 ก็สามารรถเลี้ยงเด็กได้ แต่พอเอาเกณฑ์อายุเกณฑ์ปริญญาตรีไปจับมันก็ไม่มีความรู้แล้ว เพราะเอาเด็กจบปริญญาตรีอย่างเดียวก็ไม่ตอบโจทย์และต้องการกระบวนการพิเศษกับเด็กเล็กที่ต้องการความละเอียดอ่อนมาก ทำให้มันทำเอื่อง่ายกว่า จริงๆเขาก็ไม่ขี้ขลาดแต่ไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไง ซึ่งผมควรจะทำแต่ลงทะเบียนกับผมก็ยาก และงบประมาณขององค์กรท้องถิ่นมันดันไปผูกกำหนดไว้ว่าจะต้องจ้างบุคลากรทั้งหมดไม่เกิน 40% ของงบทำให้อัตราค่าจ้างก็หาไม่ได้ต้องรอขออนุมัติ

- และศูนย์เด็กเล็กเช่น 200 กว่าแห่งที่เป็นของททท. สภาพก็โหดแต่นั้นก็พอปล่อยไปได้เพราะมีครูพี่เลี้ยงอยู่ แต่ปัญหาคือของเอกชน 300 แห่งในกทม. และมีการเก็บเงินตั้งแต่ 0 – 3000 หรือที่หรูหราหลักหมื่น แต่ที่ขึ้นทะเบียนกับผม. ไม่ได้เงินอุดหนุนอะไรมากนอกจากปีละ 3000 บาท ส่วนที่เหลือคือต้องดิ้นรนกันเองเพราะไม่ใช่ของรัฐ แล้วเขาจะไปพัฒนาศูนย์เด็กเล็กของเขาได้อย่างไร ได้เงินสนับสนุนเพียง 3000 บาทมันไม่จูงใจมากพอ แต่รัฐก็ทำเป็นมองไม่เห็น

- สิทธิลาคลอดก็เป็นเรื่องใหญ่สำหรับคนในประกันสังคม แต่ความจริงแล้วแรงงานนอกระบบก็ไม่ว่าจะไปขอกับใคร แต่ก็พอมีนโยบายในการสนับสนุนของแต่ละพรรค เช่น ของไทยสร้างไทยและพลังประชารัฐ การให้เงินคนท้อง 50,000 บาท เดือนละ 10000 กรอบเหล่านี้มันจะต้องทำความเข้าใจกันไปทีละเรื่องแล้วจะค่อยๆ เติบโต แต่ไม่สำคัญเท่าศูนย์เด็กเล็กเพราะเป็นโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนา

- ปัญหาเรื่องพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ ต้องโยงไปที่เรื่องเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ท้องไม่พร้อม แล้วมันแก้ไขปัญหาวะไรมากไม่ได้เพราะศูนย์ฯก็ไม่พร้อม มันเลยต้องแก้ไขปัญหาเด็กตั้งแต่แรกเกิดมันต้องสอดรับกันไปหมดทั้งระบบ ไม่งั้นเราจะไปประณามพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เมื่อคิดถึงสภาพความเป็นจริงว่ามันยากไปหมดเลยเพราะสังคมไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็กไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ชนชั้นไม่ว่าจนหรือกลางอยากจะมีลูก ต้องไปดูข้าราชการระดับล่างหรือแม่แต่กลางเขาไม่มีเงิน 2-3 หมื่นที่จะไปจ่ายค่าเลี้ยงลูกดีๆ

เพราะคนทำงานก็ลำบากเหมือนกัน เราจะเห็นภาพพ่อแม่หอบลูกมาทำงานบ่อยมากถ้าเจ้านายใจดี ถ้าเจ้านายใจไม่ดีก็ต้องไปจ้างเขาโดยเฉพาะในช่วงปิดทอมที่จะเห็นเยอะและมันสะท้อนออกมา

2) การผลักดันโครงการเพื่อเด็กและเยาวชน

- ตอนนี้ผลักดันในเรื่องเงินอุดหนุนเด็กถ้วนหน้า 3 พันบาท เงินอุดหนุนเด็กมาเริ่มได้เมื่อปี 58 และยังมีเงินอยู่ที่ 600 บาท จากการกำหนดรายได้ให้ครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี และเสนอถ้วนหน้าปี 64 แต่เรื่องไม่เดินเลยปรับมาเงินด้วยเป็น 3000 ต่อปีจากที่ไม่ได้ปรับมา 8 ปีละ จากงานต่าง ๆ ที่ได้ทำการสำรวจมารายบ้านและงานของ TDRI

- รอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาเริ่มไปเคลื่อนไหวกับนักการเมืองเพราะหวังว่านโยบายจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้ได้ จะมีการเลือกตั้งครั้งใหม่เลยคิดว่าจะเปลี่ยนไม่หวังกับรัฐบาลเดิม และถ้าได้ตามมาก็จะเห็นว่ามีการพรกการเมืองที่ตอบรับ และถ้าทีมก้าวไกลเข้ามาคิดว่าหลักทั่วหน้าจะสามารถขยับได้ แต่ถ้าอย่างเพื่อไทยเขาไม่เอาเลยหลักถ้วนหน้า เราจดทนมมา 8 ปี 600 บาท เลยเปลี่ยนยุทธศาสตร์ เราต่อสู้มาหลายแบบแต่รัฐบาลไม่ทัน บวกกับข้อมูลเราชัดขึ้นเรื่องศูนย์เด็กเล็ก และไม่เอาตั้งแต่เกิดเอาตั้งแต่ท้องเลยและให้ถึงเด็กไร้สัญชาติด้วย เพื่อไทย ภูมิใจไทยชาติไทยพัฒนา ยังไม่รับนโยบายเด็กถ้วนหน้า แต่พลังประชารัฐ ก้าวไกล ไทยสร้างไทยตะแ้วบ้าง ประชาชาติตะนิดหน่อย แต่คนที่ตะมากหน่อยจะเป็นชาติพัฒนากล้า เหตุผลที่เขาไม่ให้ถ้วนหน้าคือ ไม่มีเงิน ต้องเอาคนจนก่อน หาคำตอบยากเหมือนกันแต่คำตอบคลาสสิกคือการไม่มีเงิน

- คิดว่าสิ่งที่จะต้องลุยหนักคือการประมวลผลในเรื่องเหล่านี้และเอามาพูดให้ชัดหลังเลือกตั้ง เพื่อพูดเรื่องศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะกลุ่มที่ตกหล่นจากระบบที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน เด็กไร้สัญชาติต้องมีสิทธิได้การศึกษาต้องมีสิทธิได้เข้าศูนย์เหล่านี้ด้วย

- เพจ เด็กเท่ากัน มีการรวบรวมแสดงข้อมูลศูนย์เด็กเล็กที่จะช่วยคุณพ่อคุณแม่ดูแลเด็ก จะเห็นตารางเปรียบเทียบของแต่ละงบอุดหนุน ข้อเสนอเรื่องศูนย์เด็กเล็กของแต่ละพรรค เรื่องศูนย์เด็กเล็กก้าวไกลก็เขียนถึงบ้างแต่วิธีการรูปธรรมยังไม่ชัด

- เครือข่ายที่ทำงานเรื่องเด็กเรื่องแรงงานเวลาเข้าไปเราจะได้รับการสนับสนุนเพราะว่ามันเห็นอยู่ต่ำตา เข้าไปแล้วมันจะเห็นเลย มันมีระบบที่พูดว่ามันต้องถ้วนหน้ามันถึงจะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ แต่เข้ามาใหม่ ๆ มันจะยากต้องไปดูบ้านเขาด้วย เพราะทุกคนเห็นด้วยเหมือนกันหมด

- คุณสนุ่มีประสบการณ์กับบุคลากรในพม.ค่อนข้างมากเพราะเขารู้สึกว่าพม.เป็นเจ้าบ้านในเรื่องนี้ การทำงานอื่น ๆ ล้วนแต่ต้องมีพม. เจ้าหน้าที่หลาย ๆ คนเห็นด้วยหมดแต่เขาทำอะไรไม่ได้ต้องขึ้นอยู่กับรัฐมนตรี พม.เลยกลายเป็นหน้าไฟ และควรวอนงานเด็กกลับไปอยู่ที่ท้องถิ่น รวมถึงงานผู้สูงอายุด้วย เด็กควรได้รับการดูแลที่ดี และเด็กควรที่จะได้รับโอกาสที่จะมีสังคมรับรู้ด้วย

- เรื่องเงินอุดหนุนต้องส่งกลับไปให้องค์กรท้องถิ่นทำแทนพม. แล้วให้มาจัดระบบกันเอง ยิ่ง 3000 บาททุกคนก็จะเห็นด้วยแต่ก็ตกใจ และมีการเชิญนักการเมืองเข้าไปคุยก็ตอบรับดีแต่ก็ยังมีชะงักเรื่อง จำนวนเงินมากแต่เราจะเอาข้อมูลเชิงพื้นที่เข้าไปประกบ

- จะต้องให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจเอาเรื่องโครงการเด็กให้กับท้องถิ่น ถ้าอยู่แบบกระจายอำนาจมันจะชัดว่าใครอยู่ตรงไหนบ้าง ให้ อบท. ไปสำรวจมาว่าพ่อแม่ปู่ย่าตายายใครเลี้ยงหลาน มี พ่อเลี้ยงเดี่ยว แม่เลี้ยงเดี่ยวกี่คน และจะมีข้อมูลเอามายืนยันกันว่าเด็กอยู่ตรงไหน มันขึ้นอยู่กับโจทย์ที่รัฐเข้าไป ตั้งกรอบไว้หลายอย่างว่าบางอย่างเทศบาลทำไม่ได้เอกชนทำไม่ได้แต่มันจะต้องไปกันทำระบบ กระจายอำนาจ แบ่งงบ วางแผนกำลัง

- ในเรื่องเงินอุดหนุนถ้วนหน้ามีการตั้งคำถามว่าเราต้องให้เงินคนรวยด้วยหรือ แต่เช่นเดียวกับ เงินคนชรา เงินอุดหนุนการเรียน เงินคนพิการก็ไม่เคยถามว่ารวยหรือจนมันอยู่ในฐานถ้วนหน้าทั้งนั้น ผู้สูงอายุเขาสามารถเลือกได้ว่าจะรับไม่รับเขาจะมีสิทธิไม่รับก็ได้ แต่นี้แหละจะแก้ไขปัญหาเรื่องระบบสวัสดิการและฐานข้อมูลทั้งหมด ประเทศไทยมีคนรวยแค่ 1% ต้องไม่ใช้การเอาคนรวยมากดหัวคนจน มันจะตกหล่นตกว่าใครจนบ้างไม่จนบ้างความจนอยู่ตรงไหน มันเป็นเรื่องยุ่งยากมากกว่าจะต้องมีพิสูจน์ความจนว่าจนจริง มันตบตีกันมาเยอะยุ่งยากมาก แต่มันก็ยังจำกัดอยู่ที่ 100,000 บาท และต้องไปหาคนรับรอง และแต่ก่อนต้องเป็นปลัดเซ็นเท่านั้นจะไปหาได้ยังไง และคนที่ตกหล่นเนียแหละคือคนจนที่ไม่กล้าไปหาคนรับรองเพราะว่าไม่รู้จัก เป็นความเหลื่อมล้ำที่จะต้องแก้ทั้งระบบ ต้องกางตัวเลขมาให้เห็นภาพใหญ่ ไม่ใช้การนำร่องไปในแต่ละที่เพราะว่าเด็กเกิดทุกวัน โตทุกวัน เสียโอกาสไปทุกวัน

- เรื่องเงินอุดหนุนในช่วงแรกมีปัญหาเกี่ยวกับกบดย. เพราะเขากำหนดเกณฑ์ว่าใครได้สิทธิประกันสังคมจะไม่ให้เงินอุดหนุน แต่เราต้องไปแย้งเขาว่ามันคนละเงินกัน สุดท้ายเขาก็ยอมปลดล็อก เพียงแต่ว่ายังไม่ปลดล็อกเรื่องรายได้ รวมถึงพจนอัตราราชการมากมายที่ไม่ได้เงินอุดหนุนด้วย เพราะว่าถูกตีตราว่าเป็นราชการ มันเลยยุ่งไปหมดเลย และถ้าบอกว่าถ้วนหน้าน่าจะจบ เราก็จะไปวิพากษ์วิจารณ์รัฐบาลว่าได้เยอะน้อยได้

- ถ้าบอกว่าไม่พร้อม ต้องรอให้ทุกอย่างเนียบตีก่อนตามมาตรฐาน เมื่อไหร่คุณพร้อม มันมองคนละมุม ถ้ามองว่านี่คือสิทธิเด็กเพราะเด็กโตขึ้นทุกวัน สิ่งที่เด็กจะต้องได้รับมันยากแค่ไหนก็ต้องทำ เพื่อให้เด็กได้มีโอกาส และสามารถแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำเรื่องการศึกษาด้วย เรื่องสาธารณสุขด้วย หลายปัญหาทางสังคม ไม่ได้ไม่เห็นใจภาครัฐ แต่อยู่ในจุดที่มันรอมานานมาก ถ้าไม่เริ่มต้นเรารอไม่ได้ ถ้ายุทธศาสตร์ไม่กำหนดมันจะเริ่มลำบาก และต้องค่อยๆแก้กันไป เพียงแต่เราเน้นกลุ่มที่คนยังไม่พูดถึงมากนักคือกลุ่มที่ไม่มีโอกาสอะไรเลยและพ่อแม่เขาลำบากมาก

- และ พม. เองก็ได้งบประมาณเดียว แต่การขับเคลื่อนของเราทำให้เกิดการผลักดันเพิ่มเงินอุดหนุน มติ กดยอ. ปี 63 ได้งบประมาณ 14,000 ล้าน ตอนนี้อยู่ขึ้นมาเป็น 16,000 ล้าน แต่จริงๆถ้าถ่วงหน้าทั้งหมดประมาณ 30,000 ล้านต่อปี

- อีกประเด็นหลักคือเรื่องการโปกส์การอุดหนุนศูนย์เลี้ยงเด็ก 6 เดือนถึง 6 ปี เพียงแต่นำหน้าเข้ามา อยู่ที่ก่อน 3 ปี เรียกร้องให้รับตั้งแต่ 6 เดือนเพราะว่าไม่มีศูนย์ที่รับเลี้ยงของรัฐรับแต่ศูนย์เด็กเล็กชุมชนที่รับ จะรับ 2 ขวบครึ่งถึง 3 – 5 ปี แต่ศูนย์เด็กเล็กคือสถานที่เด็กจะได้รับการเรียนรู้ในการพัฒนาร่างกายอารมณ์ จิตใจ เพื่อจะได้ไม่ติดต้องมีความรุนแรงในครอบครัว เพราะฉะนั้นเด็กไร้สัญชาติก็สำคัญเพราะว่าเขา ก็อยู่ที่ไทยเรานานและอาจจะอยู่กับเราไปจนไม่รู้เท่าไร มีหลายที่รับแต่เขาไม่ได้เงินรายหัวก็ต้องแบ่งกัน กินกับเด็กคนอื่นๆ เพราะไม่ได้เงินของกลุ่มนั้น แต่ว่าครูก็ไม่รู้จะทำยังไงเพราะว่าเขาอยู่ในชุมชน จึงเป็น เรื่องเด็กไร้สัญชาติที่คนยังไม่รองรับ

- ต้องทำยังไงให้สังคมเห็นภาพใหญ่ของเด็ก 2 ล้านคนที่ตกหล่นไป กระตุ้น กทม. ที่มีเด็กเล็ก มากที่สุด มีศูนย์เด็กเล็กของกทม. เพื่อให้เห็นภาพสวัสดิการเด็กที่ไม่สมควรจะถูกทอดทิ้งเราต้องช่วยให้ สังคมเห็นภาพเหล่านี้และมองว่ามันเป็นเรื่องใหญ่ที่จะทำ ถ้าเราไม่ทำตรงนี้มันจะไม่สามารถไปต่อเรื่องรัฐ สวัสดิการอะไรต่อได้เลยเพราะว่ามันมีปัญหา

- เรื่องการให้ความรู้ต้องทำควบคู่ไปเพราะว่ามีหลายกลุ่มที่เห็นความสำคัญกับเด็ก ตอนนี้ สถานการณ์พออยู่ได้ด้วยกลุ่มของประชาชนที่อยากจะทำอะไรให้สังคมหลายพันธมิตรทั่วประเทศ กลุ่ม เหล่านี้จะสามารถช่วยประคับประคองให้มันไปต่อได้ แต่ว่าอีกปีกคือเรื่องสำคัญที่จะเป็นฐานรากที่ต้อง ขับเคลื่อนด้วยและมันเป็นปัญหาเชิงนโยบายเชิงโครงสร้างที่เราตัดสินใจเข้ามาทำ แล้วเรื่องอื่นๆ ค่อยๆขยับ ได้ทีละเล็กละน้อยด้วยจิตอาสาบ้าง แต่เชิงนโยบายกับโครงสร้างยังไม่มีใครทำและต้องการการตัดสินใจที่ ต้องมีนโยบายการวางแผนเรื่องเด็กที่เอาจริงเอาจังมากกว่านี้ คณะทำงานเด็ก 3-400 องค์การจึงเน้นที่การขับเคลื่อนที่นโยบายกับโครงสร้างมันทำทีละเล็กละน้อยไม่ได้แล้ว และเราต้องออกมาเพื่อให้สังคมเห็นภาพเหล่านี้ ว่าเป็นเรื่องใหญ่เรื่องสำคัญ เพราะถ้าเราแก้ปัญหาเรื่องสวัสดิการเด็กถ่วงหน้าไม่ได้เราก็จะไม่สามารถ ขับเคลื่อนรัฐสวัสดิการอื่นๆ ได้เลย

ภาคผนวก 3

สรุปการประชุมกลุ่มย่อยของงานศึกษา

การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1:

วันเสาร์ที่ 27 มกราคม 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.

ณ ห้องกมลฤดี ชั้น 2 โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 9 คน จาก 5 หน่วยงานดังนี้

- 1) มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม
- 2) มูลนิธิเด็ก
- 3) ศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย
- 4) คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า
- 5) กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ส่วนที่ 1 ช่องว่างในการดูแลเด็กปฐมวัย

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

ศูนย์เด็กของภาครัฐไม่ตอบโจทย์การดูแลเด็ก เนื่องจากอายุรับขั้นต่ำของเด็กยังจำกัดอยู่ที่ 2 ขวบครึ่งขึ้นไป ในขณะที่ทางมูลนิธิมองเห็นถึงปัญหานี้และรับดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3 เดือนขึ้นไปมาเป็นเวลานานแล้ว เรามองเห็นว่าในขณะที่แม่เด็กสามารถลาออกได้แค่ 3 เดือน หลังจากนั้นเด็กควรได้รับการดูแลต่อโดยไม่ต้องแยกขาดจากแม่ แม่เด็กได้ทำงานไปด้วยและมีลูกที่ถูกเลี้ยงดูอยู่ใกล้ ๆ กันโดยไม่ต้องส่งลูกกลับไปที่บ้านต่างจังหวัด หรือหอบหิ้วลูกไปทำงานด้วยอย่างยากลำบาก ด้วยเหตุนี้ ทางมูลนิธิจึงเห็นด้วยกับข้อเสนอของงานวิจัยที่เสนอให้ลดอายุขั้นต่ำของเด็กเล็กที่จะรับเข้าดูแลในระบบเลี้ยงดูและสวัสดิการ เพื่อให้สวัสดิการเด็กครอบคลุมถึงเด็กเล็กที่ยังไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐอย่างชัดเจน การคลี่คลายช่องว่างเรื่องอายุขั้นต่ำของเด็กที่จะถูกรับเข้าศูนย์เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าถึงการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ไวยิ่งขึ้น

มูลนิธิเด็ก

ทางมูลนิธิดำเนินการรับดูแลเด็กเล็กตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 9 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวยากจน (ทั้งกลุ่มที่ไม่สามารถดูแลเด็กเองได้เลย และกลุ่มที่พอจะมีกำลังและศักยภาพในการดูแลลูกเองได้บางส่วน)

ศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภาอากาศไทย

ภารกิจหลักของศูนย์ฯ เริ่มจากการทำงานเรื่องเด็กกำพร้าและการรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรสภาอากาศไทย ตั้งแต่อายุ 3 เดือนขึ้นไป ในลักษณะสวัสดิการของบุคลากรสภาอากาศไทย

คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า

การกำหนดอายุ 0-2 ปี อาจทำให้เกิดช่องโหว่ ดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงอยากเสนอเพิ่มเติมจากข้อเสนอเรื่องอายุเด็กในงานวิจัยที่อยู่ในช่วง 0-2 ปี คณะทำงานเห็นว่าเราไม่ได้พยายามผลักดันเพื่อเติมเต็มสวัสดิการให้เด็กช่วงอายุ 0-2 ปีที่ยังไม่มีใครเข้ามาดูแลอย่างจริงจัง แต่เราขับเคลื่อนเพื่อสวัสดิการถ้วนหน้าของเด็กปฐมวัย 0-6 ปี ที่จำเป็นจะต้องได้รับทั้งเงินอุดหนุนและสวัสดิการเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กที่คอยดูแลพวกเขาอย่างครบถ้วน

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) หรือคณะทำงานเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยครอบคลุมเด็กอายุ 0-6 ปี เนื่องจากเด็กในวัย 0-3 ปี ยังไม่มีหน่วยงานใดของรัฐเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก มุ่งส่งเสริมหน่วยงานที่รับเลี้ยงเด็กโดยให้พม. เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการจดทะเบียนฝากเลี้ยงเด็กเอกชน

โดยในปัจจุบันทางอปท. ได้พัฒนาโครงการนาร่องสถานเลี้ยงเด็กของรัฐที่ครอบคลุมเด็กอายุ 0-2 ปีด้วย โดยอยู่ในระหว่างดำเนินการทั้งสิ้น 3 แห่ง เป็นโครงการในโรงเรียนนานาชาติ จังหวัดระยอง ส่วนที่ 2 บทบาทของรัฐและเอกชนในระบบสวัสดิการเพื่อเด็กปฐมวัย

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

รัฐควรเป็นตัวตั้งและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสวัสดิการเด็กเล็กโดยเริ่มต้นจากการใช้ศูนย์เด็กของกทม. และใช้หน่วยงานท้องถิ่นในระดับอบต. เพื่อดำเนินนโยบายเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้รัฐควรที่จะให้ความสำคัญกับการผลักดันให้สวัสดิการขั้นพื้นฐานและเงินอุดหนุนแก่เด็กปฐมวัยเป็นไปอย่างถ้วนหน้าสำหรับเด็กปฐมวัยทุกกลุ่มทุกชนชั้น โดยครอบคลุมตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

ในขณะที่ภาคเอกชนสนับสนุนควรอยู่ในสถานะผู้สนับสนุนนโยบายของรัฐ ทางมูลนิธิฯ กำลังดำเนินกิจการที่คล้ายกับข้อเสนอของงานวิจัยที่เสนอให้ชุมชนเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กโดยมีมูลนิธิสนับสนุน และให้ความสำคัญกับการปรับให้เวลารับส่งเด็กโดยยึดหยุ่นตามความสะดวกของพ่อแม่ เพื่อเอื้อให้พ่อแม่นำเด็กเข้าสู่ระบบและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ผ่านการใช้ระบบการประเมินผลพื้นฐานจากการกิน นอน หลับ ดูแลเรื่องโภชนาการและคุณภาพชีวิตเด็กด้านพัฒนาการ (ใช้ระบบให้ดาว 5 ดาว) อีกทั้งยังเสนอให้รัฐดึงความร่วมมือจากภาคเอกชนในการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ โดยการกำหนดเกณฑ์ภาษีและประสานความร่วมมือกับงานของส่วนท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตาม การรับเลี้ยงเด็กโดยชาวบ้านในชุมชนที่อาจไม่มีความ

พร้อมเรื่องสถานที่ จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลและสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อสนับสนุนและควบคุมคุณภาพ ให้มีมาตรฐาน แทนที่จะถูกปิดโดยรัฐเนื่องจากไม่เป็นไปตามมาตรฐานและไม่ได้จดทะเบียนในลักษณะ เดียวกันกับสถานเลี้ยงเด็กเอกชน หน่วยงานรัฐควรเข้ามาสำรวจและสนับสนุนพวกเขาเพื่อขยายโอกาสให้ ครอบครัวเด็กมากยิ่งขึ้นและลดจำนวนเด็กที่จะถูกทอดทิ้งไปจากระบบการดูแลที่มีมาตรฐาน

มูลนิธิเด็ก

รัฐควรมีบทบาททั้งการดูแลให้องค์กรที่ทำงานด้านเด็กสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น และการสนับสนุนให้ พ่อแม่สามารถดูแลเด็กได้ด้วยตัวเอง และจากสถานการณ์ปัจจุบัน ทางมูลนิธิไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินและงบประมาณจากรัฐ และเน้นการทำงานกับครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย

เสนอว่า รัฐควรมีบทบาทในการกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัยในการรับเลี้ยงและดูแลเด็ก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือทำให้เด็กได้รับอันตราย

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า

การดำเนินนโยบายสวัสดิการเด็กถ้วนหน้า ต้องการการกระจายอำนาจอย่างจริงจังเพื่อเอื้อให้ ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลจัดการงานเพื่อการดูแลเด็กในพื้นที่ด้วยตัวเองตามแบบแผนของประเทศ ออสเตรเลีย เนื่องจากปัญหาในการจัดสรรสวัสดิการของภาครัฐ ไม่ได้มีเพียงเรื่องงบประมาณที่มีอยู่อย่าง จำกัด แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร รวมถึงเรื่องระเบียบและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วย นอกจากนั้นกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคควรจะได้รับปลดล็อกเพื่อไม่ให้เด็กตกหล่นจาก สวัสดิการและการดูแล และรัฐจะต้องยอมรับว่าตัวเองดูแลเด็กทั้งหมดไม่ไหว และจำเป็นที่จะต้องมีสถานดูแล เหล่านี้เพื่อไม่ให้มีการทิ้งเด็กไปประหว่งทาง เพื่อที่จะได้สะสมเรื่องระเบียบและขั้นตอนวิธีที่ไม่จำเป็นต่อการ ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก นอกจากนั้น การยึดเอามาตรฐานการประเมินคุณภาพสถานดูแลเด็กตาม ระเบียบอย่างเคร่งครัดจนเกินไปโดย ไม่มีกระบวนการที่เข้มข้นให้สถานเลี้ยงเด็กเหล่านี้ไปสู่มาตรฐานนั้นได้ จึงอาจทำให้เด็กถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เพราะสถานดูแลเหล่านี้ไม่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่รัฐกำหนด

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ในมุมมองของหน่วยงานภาครัฐ ทางกรมกิจการเด็กและเยาวชน มีภารกิจหน้าที่ในการดูแลเด็กเล็ก ช่วงอายุตั้งแต่ 0-3 ปี โดยการรับจดทะเบียนสถานรับเลี้ยงเด็กและเยาวชนอายุตั้งแต่ 0-6 ปี มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประกาศใช้ 2562 เป็นมาตรฐานหลักในการดำเนินงาน เป็นมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น ร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมกิจการเด็กและเยาวชน โดยรับ นโยบายของอาเซียนและนำมาปรับเป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ นอกจากนั้นทางกรม กิจการเด็กและเยาวชนยังสนับสนุนให้สถานประกอบการจัดสถานดูแลเด็กเล็ก โดยสามารถลดหย่อนภาษีได้

ส่วนที่ 3 ปัญหาด้านทรัพยากรและบุคลากรในสถานดูแลเด็กปฐมวัย

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

เสนอให้รัฐสนับสนุนภาคเอกชนในด้านการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้เรื่องการดูแลเด็ก ทั้งในเรื่องวิชาการ ความรู้ และสวัสดิการสนับสนุนกลุ่มครูและผู้ดูแลเด็ก นอกจากนี้ยังมีข้อเรียกร้องจากครูและผู้ดูแลเรื่องสวัสดิการสำหรับครูและผู้ดูแลเด็กทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการจัดการอบรมพิเศษเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการผลักดันให้ศูนย์เด็กเล็กรับเด็กอายุน้อยลง โดยในปัจจุบันทางมูลนิธิเป็นหนึ่งในองค์กรที่จัดการอบรมหลักสูตรพิเศษเพื่อรองรับการดูแลเด็กเล็กร่วมกับยูนิเซฟและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มูลนิธิเด็ก

ปัญหาใหญ่ของมูลนิธิเด็กคือการขาดแคลนบุคลากรในการทำงานด้านเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการให้บริการทางวิชาการทั้งในด้านโภชนาการ พัฒนาการ การแพทย์ และสุขภาพจิตในเด็กเล็ก ทางมูลนิธิมองว่า ระบบการจัดอบรมเพื่อสนับสนุนความรู้ในการดูแลเด็กเล็ก จำเป็นที่จะต้องใช้เวลานานและเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจัดหาและพัฒนาบุคลากร ซึ่งรัฐควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลเด็กพิเศษที่จะต้องอาศัยความพร้อมและความเข้าใจสูงมากกว่า ในขณะที่สถานดูแลเด็ก รวมถึงสถานประกอบอาชีพหลายแห่งยังไม่มีความพร้อมมากพอที่จะรองรับเด็กพิเศษ

ศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย

การพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลเด็กเป็นเรื่องสำคัญ มีผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมากมายที่ต้องการความรู้เรื่องนี้ พวกเขาอยากทราบว่าควรเลี้ยงเด็กอย่างไรให้มีคุณภาพ ทางศูนย์เสนอว่า ควรจะมีสื่อที่สนับสนุนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาให้ระบบสวัสดิการเพื่อเด็กปฐมวัยมีคุณภาพตามมาตรฐานที่ค่อนข้างตั้งไว้สูง

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า

บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลเด็กของรัฐไม่มีความมั่นคงด้านอาชีพ ในขณะที่บุคลากรภาคเอกชนก็ประสบปัญหาเรื่องค่าตอบแทนในการดูแลเด็กและเงินสนับสนุน

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประกาศใช้ 2562 เป็นมาตรฐานหลักในการดำเนินงานเป็นมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมกิจการเด็กและเยาวชน โดยรับนโยบายของอาเซียนและนำมาปรับเป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กำหนด 3 มาตรฐานหลัก คือ (1) การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับการบริหาร

จัดการบุคลากร สภาพแวดล้อม ความปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีตัวชี้วัด 26 ข้อ (2) มาตรฐานเกี่ยวกับครูผู้ดูแลเด็ก ให้การดูแล การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเล่น เพื่อพัฒนาพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีตัวชี้วัด 20 ข้อ (3) มาตรฐานคุณภาพของเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุไม่เกินกว่า 3 ปี และเด็กโต 3-6 ปี มีตัวชี้วัด 29 ข้อ รวมทั้งหมด 75 ข้อ

ภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1



การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2:
วันศุกร์ที่ 1 มีนาคม 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.

ณ ห้องกลมฤดี ชั้น 2 โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 14 คน จาก 7 หน่วยงานดังนี้

- 1) กลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา
- 2) สำนักพัฒนาสังคม กทม.
- 3) ศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย
- 4) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
- 5) มูลนิธิ Mercy
- 6) สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด
- 7) สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด

ส่วนที่ 1 ปัญหาด้านบุคลากรของหน่วยงานแต่ละแห่ง

ดร. ประภาศรี นันทน์นฤมิตร ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย

ปัญหาของผู้ดูแลเด็กทุกวันนี้คือขาดแคลนมาก แม้เปิดรับมากแต่ไม่มีผู้สมัคร หรือทำงานไม่นานก็ออกไปจากระบบ เนื่องจากค่าตอบแทนไม่สูง ศูนย์พยายามรักษาบุคลากรไว้ไม่ให้ออก แต่หลายครั้งมีข้อจำกัดที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ นั่นคือผู้ดูแลบางคนมีปัญหาสุขภาพ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เพราะอาคารที่ทำงานไม่เอื้อต่อร่างกาย การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของศูนย์คือ จ้างรายวัน

ขณะนี้ศูนย์พยายามเพิ่มทักษะของผู้ดูแล จากที่เดิมมีวุฒิการศึกษา ม.6 ก็ให้เพิ่มทักษะและองค์ความรู้ด้านการดูแลเด็กเพิ่ม โดยมีโครงการอบรมทุกปี อย่างไรก็ตามการดูแลเด็กเป็นงานหนัก เพราะไม่มีหยุดเทอม และเริ่มงานเช้าถึงเย็นไม่มีวันหยุด (ดูแลเด็กตั้งแต่ 3 เดือน - 4 ขวบ) แต่ผู้ดูแลต้องมีวันพักอยู่กับครอบครัวบ้าง

ผู้ปกครองระดับล่างมีปัญหาด้านความพร้อมในการดูแลเด็ก เมื่อเราจัดอบรมก็จะมีแต่พ่อแม่ระดับกลางขึ้นไปมารับอบรม และไม่มีระดับล่างมา พ่อแม่ระดับล่างกังวลเรื่องรายได้ว่าจะมีเงินมาพอเลี้ยงลูกหรือไม่ หากไม่พอก็ต้องเลี้ยงแบบตามธรรมชาติ ที่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการอะไรนัก เราอาจมีสวัสดิการที่เอื้อและจูงใจให้เขาดูแลลูกเองได้ก็จะดีขึ้น เพราะจะช่วยลดภาระการขาดแคลนผู้ดูแลด้วย เพราะปัจจุบัน 1000 บาทต่อเดือนของกลุ่มดูแลผู้พิการ ก็สามารถช่วยเหลือเบาภาระแก่ครอบครัวผู้ดูแลได้มาก

เป็นแรงจูงใจให้คนดูแลเห็นความสำคัญในการขึ้นทะเบียนให้ผู้พิการ เราอาจนำโมเดลนี้มาปรับใช้ในการดูแลเด็กเล็กได้ด้วย

ผู้แทนมูลนิธิ Mercy

ระบบให้บุคลากรต้องการพัฒนาตัวเอง แต่เมื่อฝึกงานมาแล้วไม่มีที่รองรับ เช่น ไม่มีศูนย์เด็กที่รองรับและผ่านมาตรฐานเพื่อสอบหรือเรียนเพิ่มวุฒิ นั่นคือการศึกษาระดับมัธยมไม่เอื้อต่อการทำงานและการเลี้ยงชีพ บุคลากรมัธยมจึงต้องไปเรียนสาขาอื่น แล้วค่อยมาทำงานมัธยมแทน (เรียนมัธยมไม่สามารถฝึกในศูนย์เด็กเล็กได้ เพราะต้องลาออกไปฝึกงานที่ศูนย์ที่มีมาตรฐานรับรอง ต้องลาออกจากศูนย์เด็กเล็ก เพราะไม่ผ่านการประเมิน) นอกจากนี้พนักงานที่อยู่ศูนย์เด็กเล็กมีเพียงประกันสังคม และสัญญาปีต่อปี นี่คือการไม่เอื้อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตและมีรายได้ที่พอดูแลตนเอง นอกจากนี้ศูนย์ต้องรับเด็กพิเศษด้วย เช่น ออทิสติกเทียม แต่บุคลากรไม่มีวุฒิรองรับ ต้องใช้วิธีช่วยกันดู

ส่วนใหญ่เราอยู่กับผู้ปกครองระดับล่าง มีทั้งพ่อ แม่ เลี้ยงเดี่ยว หรืออยู่กับรุ่นปู่ ย่า ก็จะนำมาฝากเลี้ยงฝากเรียนที่เม่อชี บุคลากรของเม่อชีจะไม่ค่อยออกกลางคัน แต่จะออกไปเรียนเพื่อปรับวุฒิ (ตามข้อกำหนดของการฝึกงาน) สุดท้ายก็ไม่ได้วุฒิกลับมา เพราะหากเรียนมัธยมต้องลาออก ตอนนีเม่อชีผ่านการประเมินของ สมศ. ระดับศูนย์เด็ก

ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กทม.

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กทม. เกิดได้เพราะความร่วมมือระหว่างชุมชนกับกทม. กทม.สนับสนุนค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ค่านม และค่าจัดอบรมทุกปี ปัญหาที่พบคือ เรื่องวุฒิการศึกษา เนื่องจากผู้ดูแลที่มีวุฒิมัธยมโดยตรงมีน้อย หรือที่มีอยู่เมื่อสอบบรรจุได้ก็โยกย้ายไปที่อื่น

ศูนย์เด็กไม่ใช่ของกทม. กทม. เป็นเพียงผู้สนับสนุน ดังนั้นเมื่อมีการอบรม เราก็จัดอบรมให้ทุกศูนย์ ซึ่งศูนย์จะจัดการเลือกส่งผู้ดูแลมาอบรมกันเอง

คุณ จันทิมา ศุภรพงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา

จากการติดตามการดำเนินงานที่มีพ.ร.บ.ออกมาตั้งแต่ปี 2562 พบว่า ผู้ดูแลขาดแคลน เนื่องจากผู้จบเอกปฐมวัยมีน้อย ต้องย้อนไปถึงการเลือกสาขาเรียน ว่าอาจจะเป็นเพราะงานหนักไม่สมดุลกับรายได้ เพราะการเป็นครูอนุบาลนั้นเหนื่อยมาก โรงเรียนเอกชนห้องหนึ่งต้องมีครู 3 คน ต่อเด็ก 30 คน แต่โรงเรียนหรือศูนย์ของรัฐ/พม. นั้น ไม่อาจหาบุคลากรมาทำงานตรงนี้ได้ ด้านมิติคุณภาพก็มีความเฉพาะทางมากกว่าเด็กวัยอื่น เพราะต้องดูแลด้านพัฒนาการที่แตกต่างกันในแต่ละเดือน ช่วงปีแรกพัฒนาการทางร่างกายเติบโตเร็วมาก การต้องรับผิดชอบชีวิตลูกคนอื่นนับสิบชีวิตจึงเป็นงานหนักมาก และไม่เหมาะจะให้ผู้สูงวัยมาดูแลเด็กเล็กปฐมวัย

คุณ อุษา เลิศศรีสันทัต ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

เรามีศูนย์เด็กอ่อนและศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียน 1 เดือน – 1 ขวบครึ่ง จากแม่ไม่พร้อม และบางรายตัดสินใจยกลูกให้คนอื่น สถานการณ์ในบ้านฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากกรณีท้องไม่พร้อม และพ่อเด็กไม่รับผิดชอบ สำหรับผู้ดูแล เราพบว่าค่าตอบแทนไม่สูง และไม่เท่าอัตราเงินเดือนปริญญาตรี นอกจากนี้ปัญหาหลักคือสุขภาพร่างกาย เช่น การปวดเข่า ผู้ดูแลบางคนต้องย้ายแผนกไปเพราะปัญหาสุขภาพ ในส่วนวุฒิการศึกษานั้นเราไม่มีผู้ดูแลที่ตรงวุฒิ แต่เรามีผู้เชี่ยวชาญที่จะคอยอบรมให้คำแนะนำได้

จากข้อสังเกตที่ศูนย์พบว่ากลุ่มผู้ชายที่มีอัตลักษณ์เป็นเพศหญิง มีทักษะที่ดีในการดูแลเด็ก ทั้งยังมีความแข็งแรงกระฉับกระเฉงมาก แต่เรื่องนี้ต้องแก้คตินของสังคมก่อนว่าผู้ดูแลเพศชาย หรือกลุ่มชายมีอัตลักษณ์เป็นหญิงมักจะมาลวงละเมิดทางเพศเด็ก เพราะจริง ๆ แล้วเพศใดก็ลวงละเมิดทางเพศเด็กได้ ดังนั้นหากเราลดอคติตรงนี้ได้ ก็จะได้กำลังและบุคลากรผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้นอีกมาก

อีกปัญหาหนึ่งคือสถานภาพของผู้หญิงนั้นถูกกดทับจากสังคมมาก เช่น หากลาคลอดเกินเวลาอาจถูกลดเงินเดือนหรือให้ออก นอกจากนี้เงินอุดหนุนยังไม่เพียงพอต่อการที่ผู้หญิงต้องดูแลเด็กแรกเกิดเพียงลำพัง

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด

ตอนนี้บุคลากรที่จบปฐมวัยขาดแคลนอยู่ เราใช้วิธีแก้ปัญหาให้เด็กในสังกัดออกไปเรียนภายนอกเพื่อลดภาระของการดูแล ข้อเสนอที่ให้ผู้สูงอายุมาดูแลเด็กมีข้อแนะนำว่า สามารถทำได้ แต่ต้องมีการคัดกรอง เช่น มีการทดสอบสมรรถนะด้านสุขภาพ ว่ามีความพร้อมหรือมีข้อจำกัดใดบ้างในการดูแลเด็ก หากไม่พร้อมก็สามารถไปทำงานในด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การดูแล การซัพพอร์ตในด้านต่าง ๆ

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

นอกจากงานหนักแล้วยังค่าตอบแทนน้อย คนสมัครจึงน้อยลงตามไปด้วย เมื่อบุคลากรไม่พร้อมและเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูเด็กต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ก็อาจเลี้ยงอย่างปล่อยปละละเลย เช่น ให้เด็กดูโทรศัพท์

อีกปัญหาหนึ่งของเด็กอ่อนรังสิตคือ รับผิดชอบที่ถูกทิ้งไว้กับผู้เลี้ยงดู เพราะพ่อแม่ไม่มารับ ส่วนผู้ดูแลก็รับดูแลไว้เพราะผูกพันกันแล้ว แต่ลืมนึกไปว่านั่นคือเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ตนคิดว่า อาจต้องดูว่านอกตากจะเพิ่มผู้ดูแล แต่เราอยากให้สถานสงเคราะห์เป็นตัวเลือกสุดท้ายเท่านั้น ควรหาทางส่งเสริมให้ครอบครัวเด็กมีศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กด้วยตัวเองมากกว่า จะดีต่อตัวเด็กที่สุด

ส่วนที่ 2 การนำผู้สูงอายุ ช่วง 60-67 ปี มาทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็กในหอพัก โดยอาจทำหน้าที่ให้การสนับสนุนครูปฐมวัย

ดร. ประภาศรี นันทน์ฤมิต ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเลี้ยงเด็กเฉลิมพระเกียรติ สภากาชาดไทย

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาดูแลเด็กนั้นต้องมีการตรวจสอบศักยภาพและความรู้ด้านพัฒนาการเด็กของผู้สูงอายุ (รวมถึงผู้ดูแลเด็กทุกคน) และต้องมีการอบรมตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มทักษะในผู้ดูแลเด็กทุกคนด้วย ที่สำคัญคือต้องทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่า เห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะคือคนที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการเติบโต ตอนนีรัฐถูกจำกัดด้วยอายุ คิดว่าควรเปิดให้ทุกช่วงอายุสามารถสมัครได้ก็จะช่วยลดปัญหาจำนวนบุคลากรที่น้อยลง

ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กทม.

กทม.รับคุณสมบัติผู้ดูแลเด็กคือ อายุไม่เกิน 65 ปี ตอนนี้กำลังปรับเกณฑ์ให้ไม่เกิน 70 ปี เนื่องจากผู้ดูแลเป็นคนในชุมชนและทำมานานต่อเนื่อง อายุที่มากจึงไม่ใช่ปัญหาหนักเพราะการเป็นคนในชุมชนคนเดิมๆ นั้นสะดวกกว่า และเด็กที่ดูมักเป็นเด็กที่โตแล้ว เช่น 2 ขวบ

คุณ จันทิมา สุกรพงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา

จากประสบการณ์แล้ว ผู้สูงวัยไม่อาจดูแลเด็กเล็กได้เต็มเวลา เพราะข้อจำกัดด้านกายภาพ (ความชราภาพ) ของผู้ดูแลเอง การต้องวิ่ง การต้องคอยจับเด็กให้ไม่เกิดอันตราย ฯลฯ ในความเห็นของตานั้น ผู้สูงอายุสามารถ “ช่วย” ดูแลได้ แต่ต้องไม่ใช่คนหลักในการดูแลเด็ก ข้อเสนอคือ หากเราจะให้ผู้สูงอายุมาดูแลนั้น จะสามารถมีบทบาทในการช่วยเสริม เช่น ช่วยเตรียมอาหาร ช่วยล้างขวดนม ช่วยสอดส่องเด็ก ๆ แต่คนหลักต้องเป็นครูปฐมวัยจึงจะเหมาะสม

คุณหมอ เฉลิมชัย บุญลีพันธ์ กรมอนามัยมีโครงการให้ผู้ดูแลไปอัปเดตสกิลของตนในด้านพัฒนาการเด็กวัย 0-2 ขวบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ เช่น ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา อาจารย์มหาวิทยาลัย มาช่วยอบรม (ข้อมูลเสริม ในเว็บกรมอนามัยมีข้อมูลให้สามารถเรียนรู้ได้ทางเว็บไซต์)

คุณ อุษ่า เลิศศรีสันทัต ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

หากจะให้ผู้สูงอายุมาดูแล อาจลดลงมาให้อายุราว 50 ปี และกำหนดวัยของเด็กอ่อน ว่าผู้ดูแลอายุเท่าใดเหมาะสมจะดูแลเด็กวัยใด (เช่น เด็กเล็กต้องการผู้ดูแลที่คล่องแคล่วกระฉับกระเฉงกว่าผู้ดูแลเด็กอ่อน) นอกจากนี้อาจต้องมองในมิติว่าปัญหาการเลี้ยงเด็กตกอยู่กับผู้หญิง หากข้อเสนอนี้สามารถพัฒนาไปได้ การมีผู้เลี้ยงเด็กก็จะช่วยลดภาระและแบ่งเบาผู้หญิงหรือผู้เป็นแม่ได้มากขึ้น

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด

เรายังไม่เจอปัญหาเรื่องบุคลากรผู้สูงอายุ แต่อีกไม่นานคิดว่าทางศูนย์จะต้องพิจารณาเกณฑ์อายุ ผู้ดูแลใหม่ พร้อมกับการดูแลเรื่องสุขภาพร่างกายและศักยภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเกษียณด้วย เราให้ความสำคัญกับผู้ดูแลกลุ่มนี้ เพราะเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ และเราเองก็พัฒนาความรู้เรื่องการดูแลเด็กผ่านหลักสูตรการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กเล็กร่วมกับม.มหิดล เป็นหลักสูตรที่มีบัตรประกาศนียบัตรให้ผู้เข้าร่วมอบรมด้วย โดยหลักสูตรของม.มหิดลเป็นหลักสูตรที่ฟรี และสามารถประกอบภาระกิจอื่นของคุณครูผู้ดูแลได้ด้วย

ทางมูลนิธิให้ความสำคัญกับผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ

ต่างจังหวัดมีกลุ่ม อสส. อสม. ที่สามารถเข้าถึงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กได้อย่างทั่วถึงที่ คนในชุมชนสามารถเข้าถึงการดูแลเด็กได้มากกว่า เมื่อเทียบกับกรุงเทพที่ค่อนข้างเป็นพื้นที่ทับซ้อนด้านภาระหน้าที่ในการดูแลเด็กในชุมชน เห็นว่าจะเป็นที่จะต้องมีศูนย์ดูแลอย่างจริงจังในระดับเขต

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

ผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์อายุราว 50-60 ปี ศูนย์พบว่ามีข้อจำกัด เพราะการดูแลเด็กเล็กต้องใกล้ชิด อุ้ม เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำเด็ก กิจกรรมเหล่านี้ไม่เอื้อต่อสุขภาพและสภาพร่างกายของผู้สูงวัย หลายคนปวดหลัง ต้องใส่ซัพพอร์ตหลัง และยังต้องดูแล 24 ชั่วโมง (เนื่องจากเด็กเล็กต้องดูแลตลอด)

อีกปัญหาหนึ่งคือไม่มีองค์ความรู้ในการเลี้ยงเด็กที่ถูกต้อง ผู้ดูแลเลี้ยงไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของตัวเอง เช่น มีการตีเด็ก โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้สูงอายุ จะมีความเชื่อที่ฝังลึกจนไม่อาจปรับหรือเปิดกว้างวิธีการเลี้ยงเด็กตามมาตรฐานใหม่ ๆ

กำหนดของภาครัฐตอนนี้ยังไม่ได้ใช้ผู้สูงอายุเข้ามา ตนเห็นด้วยว่าหากนำผู้สูงอายุมาช่วยดูแลจะดีขึ้น สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สร้างการดูแลกันในชุมชน ดังนั้นนอกจากดูความพร้อมของผู้ดูแลแล้ว ยังต้องดูความพร้อมของชุมชนด้วย ว่าพร้อมดูแลผู้สูงอายุด้วยหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ตนทราบว่า พม. จะมีโครงการ one home ที่เป็นห้องหรือบ้านในชุมชนทุกตำบล ส่วนในกรุงเทพฯอาจอยู่ตามพื้นที่สร้างสรรค์ ดูแลทุกช่วงอายุ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงสูงอายุ ผู้พิการ เด็กท้องในวัยเรียน ฯลฯ (ด้านงบประมาณสนับสนุนจะแยกตามประเภทของผู้เข้ามาในศูนย์ เช่น คนพิการ จะได้รับงบประมาณจากงบคนพิการ) อาจเป็นบ้านผู้ใหญ่วัยที่พ่อแม่สามารถนำลูกไปฝากได้เมื่อต้องไปทำงาน โดยผู้ดูแลเด็กก็จะเป็นคนในชุมชนเอง ตอนนี้ปัญหาคือ หลายองค์กรและหลายหน่วยงานมีโครงการดูแลเด็กเยอะมาก แต่ไม่บูรณาการทำงานร่วมกันเลย พอต้องการเป้าหมายใดก็จะตั้งศูนย์ดูแลเด็กเพื่อเป้าหมายนั้น ๆ แยกกันไป ตนคิดว่าเป็นการเสียงบประมาณและเสียบุคลากร

ส่วนที่ 3 การผลักดัน พ.ร.บ.ผู้ดูแล ซึ่งให้สิทธิประโยชน์ผู้ดูแลเด็กเล็ก

ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กทม.

ควรต้องคำนึงถึงทางออกให้พ่อแม่เด็กด้วยว่า ถ้าจะให้เขาพักงานมาเลี้ยงลูก เขาจะหารายได้จากไหน มา และเวลาที่ศูนย์จะดูแลสุดท้ายก็ไม่ 24 ชั่วโมง ขณะที่พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวอาจต้องทำงานรอบกลางคืนด้วย ก็ จะไม่มีทางเลือกในการเลี้ยงลูกอยู่ดี

คุณ จันทิมา ศุภรพงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภา การศึกษา

ต้องจำกัดนิยามผู้ดูแลให้ชัดว่าเป็นใคร คิดตามสถานะตามสัมพันธ์ หรือเป็นผู้ดูแลจริง ๆ ที่อาจเป็น ญาติห่าง ๆ หรือปู่ย่าตายาย และต้องตรวจสอบว่ามีศักยภาพในการดูแลตัวเองและมีสถานะทางเศรษฐกิจ แบบใด อาจไม่ได้เป็น พ.ร.บ.ที่สนับสนุนถ่วงหน้า อาจเฉพาะแก่ผู้ที่ต้องการจริง ๆ เช่นครอบครัวที่อยู่ในเส้น ความยากจนของสภาพพื้นที่ เพราะงบประมาณปัจจุบันก็ผ่านสภาพยากมาก เช่น นมเด็กเล็ก ที่กรม.ไม่ขัดข้อง แต่ในทางปฏิบัติมีอุปสรรคด้านงบประมาณและการดำเนินการ ตนมีข้อเสนอว่า สำหรับเด็กเล็ก 0-2 ขวบ ควรสนับสนุนทั้งครอบครัวโดยองค์รวมมากกว่า เช่น พ่อแม่ที่เป็นข้าราชการหรือภาคเอกชนต่าง ๆ ควรได้ ลาเลี้ยงลูกอย่างเต็มที่ และยังมีสวัสดิการสนับสนุนอยู่ เพราะหากจะส่งให้ผู้สูงอายุดูแลต่อ ผู้สูงอายุก็ร่างกาย ไม่ไหว และอาจต้องจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มอีก เป็นการแก้ปัญหาไม่จบสิ้น ปัญหาหนึ่งคือ เพศหญิงที่ ตั้งครรภ์ หลายบริษัทก็เลือกปฏิบัติไม่รับเข้าทำงาน ทั้งที่เราต้องการให้เด็กเกิดเยอะและมีคุณภาพ แต่กลับ ไม่มีส่วนใดที่สนับสนุนผู้หญิงเลย

คุณ อุษา เลิศศรีสันต์ ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

หากมองกว้างไปถึงแม่ก็น่าสนใจ แต่เด็กที่เด็กโตก็ถูกคาดหวังว่าต้องช่วยเลี้ยงน้อง ซึ่งพี่เด็กโตที่ ดูแลเด็กนั้นอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามกฎหมายที่กำหนดอายุผู้ดูแล ดังนั้นหากเราสนับสนุนแม่ นอกจากแม่เองที่ จะได้รับการสนับสนุนแล้ว จะช่วยให้เด็กโตได้มีเวลาไปเรียนหนังสือด้วยเพราะไม่ต้องรับภาระดูแลน้องเล็ก หรืออาจกำหนดอายุ เช่น ต่ำกว่า 2 ปี ต้องให้พ่อแม่เด็กดูแลเอง ซึ่งแบบนี้ก็เป็นกฎหมายเรื่องครอบครัว มากกว่ากฎหมายผู้ดูแล อย่างไรก็ตามเห็นว่ากฎหมายที่สนับสนุนอาจต้องแยกกับกฎหมายคุ้มครอง หรือ พ.ร.บ.นี้อาจใส่ไว้ในกฎหมายครอบครัวได้ เช่น เด็กเล็กอาจต้องไปอยู่ พ.ร.บ.ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หรือ กรณีพ่อแม่เสียชีวิต หรือพ่อแม่ที่ไม่พร้อม แม่ที่มีภาวะซึมเศร้า ฯลฯ ที่ไม่อาจดูแลลูกได้ด้วยตัวเอง ก็อาจ ต้องให้นิยามผู้ดูแลไปถึง ผู้ดูแลทดแทน ที่นอกจากพ่อแม่เด็กเอง ซึ่งเราต้องมาเลือกกันว่าจะจัดแบ่งประเภท กันอย่างไร

เราอาจต้องให้ผู้หญิงสามารถออกจากงานมาเลี้ยงลูกได้จริง ๆ โดยบุคลากรก็คือตัวของแม่เอง และ ต้องลงทุนกับแม่ให้มากที่สุด โดยอาจแบ่งระดับการสนับสนุนว่าเด็กระดับอายุเท่าใดจะได้รับการสนับสนุน ะไรบ้าง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยที่เราจะต้องลงทุนมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยง เพราะการมีลูกไม่ใช่

เรื่องส่วนตัว แต่เป็นหน้าที่ทางสังคมที่รัฐต้องช่วยเหลือและสนับสนุน ให้ผู้หญิงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สิ่งนี้ต้อง
รณรงค์กับผู้ประกอบการด้วยว่าจะต้องสนับสนุนแรงงานที่เป็นผู้หญิงแรกคลอดได้อย่างไรบ้างโดยไม่ละทิ้ง
หรือบีบบังคับให้เขาต้องเลือกระหว่าง มาทำงานแล้วทิ้งลูก หรือต้องเลี้ยงลูกแล้วตงานไม่มีรายได้

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด

ไม่แน่ใจว่าพ.ร.บ.นี้ต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายฉบับอื่นอีกไหม เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความ
รุนแรง 2550 หรือคำจำกัดความเรื่องคนในครอบครัว คำจำกัดความเรื่องญาติมิตร กระบวนการและขอบเขต
การดูแล ไปจนถึงมาตรการและบทลงโทษหากดูแลเด็กได้ไม่ตรงตามคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง
นอกจากเรื่องสวัสดิการที่เขาจะได้รับ คำถามที่ต้องมาคิดกันคือ หากต้องประเมิน ใครจะมาเป็นผู้ประเมิน
ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับไหน ต้องเป็นหน่วยงานใด และต้องเป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพหรือไม่ การลงทุน
กับแม่และเด็กอาจต้องหมายถึงสวัสดิการที่นอกจากการให้เงินสนับสนุน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล การกู้
เงินไม่มีดอกเบี้ย ฯลฯ

ผู้แทนสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

พ.ร.บ. ผู้สูงอายุคล้าย ๆ กับ พ.ร.บ.อุดหนุนเด็กแรกเกิด ที่ไม่มีระบบการตรวจสอบที่ดี เราต้องวาง
นิยามคำว่าผู้ดูแล มีการติดตามว่าคุณภาพเด็กนั้นมีการดูแลสมวัย มีพัฒนาการที่ดีไหม ไม่ใช่แค่กินอิ่มนอน
หลับเท่านั้น หากไม่มีระบบติดตามประเมินผล ก็จะทำให้งบประมาณเสียเปล่า

ภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2



การประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 3:
วันอังคารที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 12.00 - 16.00 น.

ณ ห้องกลมฤดี ชั้น 2 โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 18 คน จาก 11 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) สสส.
- 2) กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- 3) วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต
- 4) มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม
- 5) มูลนิธิเด็ก
- 6) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 7) พรรคก้าวไกล
- 8) ศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต
- 9) กลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา
- 10) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- 11) กรมอนามัย

**ส่วนที่ 1 เรื่อง ข้อเสนอในประเด็นการจัดตั้งสำนักงานการศึกษาขั้นปฐมวัย ภายใต้
กระทรวงศึกษาธิการ**

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) สสส.

ข้อกังวลและประเด็นพิจารณาที่สำคัญเกี่ยวกับข้อเสนอส่วนนี้ ทางสำนักฯ เห็นว่าประเทศเราไม่ได้มีความขาดแคลนหน่วยงานและทรัพยากรรวมถึงงบประมาณในการดูแลเด็กปฐมวัย แต่ปัญหาหลักคือระบบการดูแลที่ค่อนข้างกระจัดกระจาย ดังนั้นประเด็นที่สำคัญกว่าในขณะนี้จึงอาจไม่ใช่การจัดตั้งหน่วยงานเพิ่มเติม แต่เราอาจต้องคิดร่วมกันว่าเราจะทำอย่างไรให้งานที่กระจัดกระจายสามารถมารวมกันที่หน่วยงานเดียวได้

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ประเด็นการจัดตั้งสำนักงานการศึกษาขั้นปฐมวัยนั้น ปัจจุบันมีการจัดตั้งคล้ายกันเช่นนี้ และในทางปฏิบัติมี สพร. ที่รับผิดชอบด้านนี้อยู่ โดยส่วนตัวแล้วจึงมองว่า การเสนอโครงสร้างระบบสวัสดิการเด็ก รูปแบบใหม่ เป็นเรื่องค่อนข้างยากในการปฏิบัติราชการทั้งเรื่องเรื่องในเชิงโครงสร้างการปฏิบัติงาน ประเด็นพิจารณาในทางกฎหมาย งบประมาณ รวมถึงอัตรากำลัง อีกทั้งในปัจจุบันเรามีสภาการศึกษาที่มีภารกิจ

หน้าที่ในด้านนี้อยู่แล้ว เพียงแต่เป็นหน่วยงานที่เพิ่งก่อตั้งได้ไม่นานและยังประสบปัญหาในการทำงานทั้ง เรื่องการขาดแคลนคนทำงานและภาระหน้าที่งานที่ค่อนข้างหนักและมากเกินกำลัง

วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

งานวิจัยชิ้นก่อนหน้าของวิทยาลัย ฯ มีข้อมูลตรงกันกับงานวิจัยชิ้นนี้เรื่องความไม่ชัดเจนของการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 6 กระทรวงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัย (อันได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม) นอกจากนั้นยังมีความเห็นว่า การจัดตั้งหน่วยงานขึ้นโดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลเรื่องการศึกษา อาจกำหนดทิศทางและภารกิจในการดูแลเด็กปฐมวัย ไปที่ยังเรื่องการศึกษาโดยตรงมากเกินไปและละเลยมิติอื่น ๆ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการในการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งความต้องการแบบองค์รวมนี้เองที่เป็นตัวกำหนดว่าโครงสร้างของหน่วยงานที่จะจัดตั้งขึ้นนี้ควรจะถูกกำหนดอย่างหลวมและมีความยืดหยุ่นสูง ไม่ผูกเงื่อนไขและภาระหน้าที่ไว้กับกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งอย่างเคร่งครัดโดยครอบคลุมตั้งแต่ต้นทางไปถึงปลายทางทั้งในเรื่องการศึกษา การเรียนรู้ ไปจนถึงการเล่น ถ้าเราสามารถวางฟังก์ชันการทำงานของหน่วยงานอย่างหลวมได้เพื่อเป็นข้อเสนอให้รัฐ เราจะมองภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างชัดเจนขึ้น และข้อเสนอนี้อาจเป็นทางรอดของการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

เนื่องจากเด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มเด็กที่ต้องการการดูแลด้านพัฒนาการแบบองค์รวม โดยไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้น การจัดตั้งหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลเด็กปฐมวัยควรมุ่งเน้นไปยัง ความต้องการที่มีลักษณะเป็นองค์รวมไม่ใช่เฉพาะความต้องการด้านการศึกษาเพียงเท่านั้น ทางมูลนิธิมองว่าหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลเด็กปฐมวัยควรขึ้นตรงต่อกระทรวงมหาดไทยที่จะสามารถผลักดันนโยบายระดับ ท้องถิ่นได้โดยตรงและกรุงเทพมหานครก็รวมอยู่ในนั้นด้วย ในอีกทางหนึ่ง หากยังคงไว้ซึ่งภารกิจหน้าที่ของ กระทรวงเดิม หน่วยงานที่จะจัดตั้งขึ้นมาใหม่นั้นอาจทำหน้าที่เป็นส่วนเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงาน เหล่านั้น และเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนมากที่สุด อีกทั้งยังเสนอเพิ่มเติมว่าภารกิจหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัย ควรครอบคลุมไปยังคุณแม่ตั้งครรภ์เพื่อดูแล เด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่ยังอยู่ในท้องแม่

มูลนิธิเด็ก

นโยบายเรื่องการดูแลเด็กของประเทศเราถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ปัญหาหลักคือการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหานี้ทำให้นโยบายที่ถูกเขียนมาดีไม่สามารถนำไปบังคับใช้ได้อย่างเต็ม ศักยภาพ นอกจากนั้น ความกระจัดกระจายและไม่ชัดเจนในภาระหน้าที่เป็นผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อเด็กได้น้อยลง โดยสรุปแล้ว การสื่อสารการทำงานร่วมกันที่มีช่องว่างมากมาย และขาดประสิทธิภาพจึงถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำเอานโยบายมาสู่การปฏิบัติ ดังนั้น ข้อเสนอของทาง มูลนิธิจึงอยู่ที่ว่า การจัดตั้งหน่วยงานเพิ่มเติมอาจไม่ได้สำคัญมากเท่าการจัดการปรับแก้เรื่องการ

ประสานงานความร่วมมือที่มีช่องว่างอยู่มากให้ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น เพื่อให้นโยบายที่ได้อยู่แล้วสามารถลงไปสู่คนทำงานด้านเด็กและสามารถกระจายผลประโยชน์ทางนโยบายไปสู่เด็กได้อย่างแท้จริง

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

จากประสบการณ์ในการทำงานภาคสนามกับเด็กในครัวเรือนที่ยากจนพบว่า ปัญหาของเด็กไม่ได้มีเพียงปัญหาของเด็กและการศึกษา แต่สัมพันธ์อย่างยิ่งกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวด้วย เช่น เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เพราะบ้านเกิดไม่มีงาน เป็นครอบครัวแออัด และครอบครัวที่ไม่มีศักยภาพในการดูแลเด็ก ปัญหาเหล่านี้ควรจะอยู่ในข้อเสนอเชิงนโยบายของงานวิจัยด้วยเช่นกัน และเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการพิจารณาภารกิจหน้าที่ของหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลเรื่องเด็กปฐมวัยในอนาคต

พรรคก้าวไกล

การจัดตั้งสำนักงานการศึกษาเด็กปฐมวัย หรือหน่วยงานอื่นใดที่จะจัดตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นเสาหลักในการดูแลเด็กปฐมวัย ควรขึ้นกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของเด็กในชุมชนมากที่สุดและมีศักยภาพมากกว่าที่จะบริหารจัดการสวัสดิการและการดูแลเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น และในฐานะองค์กรที่ทำงานด้านนิติบัญญัติทางคณะทำงานเห็นถึงความพยายามของแต่ละกระทรวงที่ร่วมกันผลักดันด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยแบบถ้วนหน้า แต่งบประมาณเหล่านั้นก็ถูกตัดทอนไปไม่น้อยและไม่ได้รับการจัดสรรมากเท่าที่ควร

ศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต

การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อดูแลเด็กปฐมวัย ควรให้ความสำคัญกับงานประเมินนโยบายและการจัดทำวิจัยใหม่เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผลักดันให้เกิดหน่วยงานในระดับท้องถิ่น งานวิจัยในระดับท้องถิ่นจะช่วยทำให้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นว่าปัญหาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยในแต่ละท้องถิ่นเป็นอย่างไร

กลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา

ทางคณะทำงานของสภาการศึกษาเคยนำเสนอข้อเสนอและข้อถกเถียงว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งกรมปฐมวัย เพื่อการกำกับดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับความต้องการและปัญหาของเด็กปฐมวัยมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเล็งเห็นว่า การทำงานเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยในปัจจุบันเป็นการประสานกันหลายภาคส่วน เป็นระบบการทำงานที่ไม่สามารถบูรณาการและประสานความร่วมมือกันได้อย่างลงตัว แม้ว่าจะทำบันทึกความร่วมมือร่วมกันระหว่างหน่วยงานก็ตาม ตัวอย่างเช่น การจัดสรรงบประมาณแบบแยกส่วน การซ้อนทับกันของภาระหน้าที่ ข้อเสนอเรื่องการจัดตั้ง

กรมปฐมวัยของสภาการศึกษาจึงถือเป็นข้อเสนอและความต้องการที่อยากให้เกิดขึ้นในระยะยาว เพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างมีเอกภาพและเพิ่มศักยภาพในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การจัดตั้งสำนักงานการศึกษาปฐมวัยภายใต้การดูแลของกระทรวงศึกษาธิการอาจไม่ตอบโจทย์ปัญหาที่เกิดขึ้นในเด็กปฐมวัยโดยตรง กระทรวงมหาดไทยและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพยายามและผลักดันภารกิจเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างดีมาโดยตลอดจากครุฑมารดาจนถึงเชิงตะกอน โดยในปัจจุบันเราพยายามอย่างยิ่งที่จะใช้กลไกท้องถิ่นหนุนเสริมและขยายอายุการรับเด็กของศูนย์เด็กในระดับท้องถิ่นอยู่ระหว่าง 2-5 ปี และเล็งเห็นว่าควรขยายอายุให้ต่ำกว่านี้เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กเล็กที่มีความต้องการเพิ่มเติมด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการดูแลเด็กในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายภาคส่วนที่แม้จะทำงานร่วมกันในเชิงบูรณาการ แต่งบประมาณยังคงถูกจัดสรรและใช้แบบแยกส่วน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมองว่าเรามีศักยภาพในการดูแลเด็กปฐมวัยและแม้ว่าปัญหาในเชิงงบประมาณในการดูแลเด็กปฐมวัยจะไม่ใช่ปัญหาสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ แต่ในภาพรวมคิดว่าจะต้องเผชิญกับข้อโต้แย้งในเรื่องงบประมาณอย่างแน่นอน

กรมอนามัย

การจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เนื่องจากมองว่าเป็นภาคส่วนที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีศูนย์เด็กภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขหมิ่นกว่าแห่งอยู่แล้ว และในฐานะตัวแทนคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข เราพร้อมสนับสนุนด้านศักยภาพของบุคลากรทั้งกลุ่มครูและผู้ดูแล ในปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาหลักสูตรอบรมร่วมกับมูลนิธิเด็กก่อนในสลัมและยูนิเซฟ โดยหวังยกระดับด้านความรู้และการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในระบบการดูแลเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 เรื่อง ข้อเสนอในประเด็นการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่ออนาคตในรัฐสภา

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) สสส.

ในปัจจุบัน สสส. ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดันให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นวาระแห่งชาติ เราเห็นด้วยกับข้อเสนอให้มีคณะกรรมการที่จะเข้ามาดูแลและพัฒนาเรื่องนี้โดยตรงและพยายามที่จะผลักดันในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม เรามีข้อกังวลว่าเราจะมั่นใจและจะทำอย่างไรให้วาระเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยไม่หลุดจากประเด็นพิจารณาของคณะกรรมการในรัฐสภาชุดดังกล่าว อีกทั้งยังมองว่าประเทศไทยไม่ได้ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัย เพียงแต่การดูแลนั้นกระจัดกระจายและทำงานแยกส่วนกัน

มูลนิธิเด็กก่อนในสลัม

ในประเด็นการจัดตั้งคณะกรรมการ มูลนิธิให้ความสำคัญกับการทำงานได้จริงเท่านั้นและคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเนื่องจากที่ผ่านมามักจะไม่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังนั้น ข้อเสนอเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการจึงควรที่จะมุ่งเน้นเรื่องภารกิจหน้าที่ที่ชัดเจนและสามารถสนับสนุนการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัยได้จริง

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เมื่อพูดถึงคณะกรรมการเพื่ออนาคต สิ่งนี้มีอยู่ในยุทธศาสตร์ 20 ปี อยู่แล้ว ดังนั้นจึงเสนอว่าเราสามารถชำระแก้ไขของเดิมที่เขียนเองไว้แล้วและปรับยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะข้อที่ระบุเรื่องการส่งเสริมอนาคต เช่น การปรับแก้จากการปรับทัศนคติเด็ก สู่การเพิ่มการดูแลเด็กปฐมวัยซึ่งสอดคล้องกับวิถีคิดของงานวิจัยชิ้นนี้

พรรคก้าวไกล

เห็นด้วยกับการจัดตั้งคณะกรรมการ แต่คิดว่าคณะกรรมการเพื่ออนาคตเป็นเรื่องที่กว้างมากเกินไป คณะกรรมการควรถูกจัดตั้งขึ้นอย่างตรงจุดและเฉพาะเจาะจงไปยังปัญหาและการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัย อีกทั้งยังมองว่าการจัดตั้งคณะกรรมการที่มีกรอบภารกิจที่กว้างมากเกินไปอาจทำให้เรื่องเด็กปฐมวัยไม่อยู่ในเป้าหมายการทำงานในระยะยาว

กลุ่มนโยบายและแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย สภาการศึกษา

ควรทำให้กรอบหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการแคบลง เห็นว่าควรจัดตั้งคณะกรรมการ โดยเฉพาะเจาะจงไปยังการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัยอย่างตรงจุด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เห็นสมควรที่จะจัดตั้งคณะกรรมการในรัฐสภา แต่จะต้องกำหนดกรอบการทำงานของคณะกรรมการชุดนี้ให้ชัดเจนและมุ่งเน้นไปที่การทำงานเพื่อเด็กปฐมวัยอย่างเฉพาะเจาะจง โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างข้อกำหนดทางนโยบายให้ชัดเจนและมีแกนหลักที่แน่นอน

กรมอนามัย

จากประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการด้านสาธารณสุขในรัฐสภา เห็นด้วยกับข้อเสนอที่ว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการ แต่ควรจะทำกักรอบและมุ่งเป้าหมายการทำงานของคณะกรรมการชุดดังกล่าวให้ชัดเจนว่าเป็นคณะกรรมการเพื่อดูแลเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 เรื่อง ปัญหาด้านบุคลากรในระบบการดูแลเด็กปฐมวัย (ข้อเสนอเพิ่มเติมในประเด็น สันทนาการการประชุมครั้งที่ 1 และ 2)

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

ข้อเสนอจากงานวิจัยชิ้นก่อนหน้าของวิทยาลัย เห็นตรงกันว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงในการดูแลเลี้ยงเด็กปฐมวัย บุคลากรกลุ่มนี้อาจเป็นกลุ่มที่เข้ามาช่วยเหลือปัญหาในด้านการขาดแคลนทรัพยากร และเห็นว่าประเทศไทยไม่มีความหลากหลายในเรื่องอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

ทางมูลนิธิสนับสนุนการเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กในชุมชนมาโดยตลอด เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเรื่องความขาดแคลนบุคลากรและสถานที่ดูแลเลี้ยงเด็ก โดยมองเห็นถึงศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถ

ดูแลเด็กได้ดี

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลเด็กได้ จะทำให้อัตราการว่างงานในกลุ่มผู้สูงอายุต่ำลงด้วย นอกจากนี้ยังมองเห็นว่าสวัสดิการของคนทำงานด้านการดูแลเด็กสำคัญไม่น้อยไปกว่าการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้คนทำงานมีความสุขกับงานและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

มูลนิธิเด็ก

ปัญหาหลักของศูนย์เด็กเล็กหลายศูนย์ในแต่ละท้องถิ่น คือสถานะที่มีงบประมาณแต่มีคนทำงานน้อยและคนงานได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่ถูกให้ความสำคัญ สิ่งที่เราพบบ่อยครั้งคือการให้ครูเพียงสองถึงสามคนดูแลเด็กหกสิบคนขึ้นไป ความไม่สมดุลนี้ทำให้คุณครูไม่สามารถดูแลเรื่องพัฒนาการเด็กได้เลย เพียงแค่ดูแลเด็กให้กินอิ่มนอนหลับได้ในแต่ละวันก็หมดพลังงานแล้วบุคลากรเหล่านี้จึงไม่มีเวลาและพลังงานมากพอที่จะสนใจในเรื่องพัฒนาการและคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ๆ ของเด็ก


ศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต


จากประสบการณ์การทำงานพบว่า มีคุณครูในศูนย์เรียนรู้นอกระบบที่ไม่ได้รับเงินเดือนและสวัสดิการที่คุ้มค่าและเหมาะสม ดังนั้นทางศูนย์จึงมองว่า การส่งเสริมสวัสดิการและการเอาผู้ดูแลเข้าระบบ จะส่งเสริมทั้งคุณภาพชีวิตของทั้งครูและเด็ก





ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์)


ศูนย์วิจัยและสื่อสารความรู้เพื่อตอบโจทย์อนาคต มุ่งวิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว และการเรียนรู้ เพื่อเป็นฐานสนับสนุนทางวิชาการให้กับสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. และภาคีเครือข่าย

 www.kidforkids.org

 คิด for คิดส์

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com