

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์ชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม
สำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

จัดทำโดย

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

มูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)”

มกราคม ๒๕๖๔

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความร่วมมือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลายๆ ฝ่าย โดยเฉพาะ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก มูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณ บิดา มารดา ผู้ดูแลหลักครอบครัวเด็กยากจน จังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ที่ให้ความร่วมมือและข้อมูลในการทำวิจัย

ขอขอบคุณหัวหน้าส่วนงาน นักวิชาการ นักวิชาชีพจากองค์กร เครือข่ายต่างๆ และ คณะครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ข้อมูล และร่วมแสดงความคิดเห็น

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ในโอกาสนี้สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออนอมน้อมรับและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

มกราคม ๒๕๖๔

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากพันธุกรรมและอิทธิพลเหนือพันธุกรรม ประสบการณ์ชีวิตและระบบนิเวศน์การพัฒนาของมารดาและบิดาต่อเนื่องมาตัวอ่อนในครรภ์ ทารก วัยเตาะแตะ และวัยก่อนวัยเรียน ก่อนถึงวัยเปลี่ยนผ่านสู่วัยเรียน (อายุ 6-7+ปี) ช่วงเวลาดังกล่าวตัวอ่อนในครรภ์ถึงอายุ 8 ปีบริบูรณ์นี้เป็นช่วง 3000 วันแรกของชีวิตที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ศักยภาพตลอดชีวิตและเป็นอิทธิพลเหนือพันธุกรรมในรุ่นถัดไปอีกด้วย หลายประเทศมีความพยายามในการจัดการแทรกแซงกระบวนการนี้เพื่อคาดหวังให้ได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพสร้างประโยชน์ไม่เป็นภาระแก่สังคมโดยการลงทุนในอัตราที่คาดว่าจะกำไรจากผลผลิตที่ได้จากเด็กเหล่านั้นเมื่อเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ และลดต้นทุนต่อการสูญเสียในการรักษาสังคมจากเด็กที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นภาระไร้คุณภาพ รวมทั้งการจัดการกระบวนการทางสังคมในการดูแลกลุ่มจุดเริ่มต้นของชีวิตให้มีความยุติธรรมถ้วนหน้า ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างบรรทัดฐานความเอื้ออาทร ห่วงใย ดูแลกลุ่มคนเปราะบางร่วมกันของคนในสังคมจะนำไปสู่การลดความรุนแรง ความขัดแย้งทางสังคมซึ่งส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจสังคมของประเทศเช่นกัน

ในกระบวนการแทรกแซงนั้นพบว่ามีความจำเป็นต้องจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อประกันความปลอดภัยต่อการดำรงชีพและได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กพื้นฐาน เป็นการจัดชุดสิทธิประโยชน์แบบทั่วไปเช่นเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร สิทธิในหลักประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์กลุ่มเฉพาะเช่น เงินผู้พิการ เป็นต้น แม้การศึกษาพบว่าประสิทธิผลสูงสุดของการลงทุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อผลลัพธ์การรู้คิด (cognitive function) พบในกลุ่มเด็กที่มีพื้นหลังในกลุ่มเปราะบาง แต่ความจริงของผลดังกล่าวต้องมีเงื่อนไขที่เด็กต้องเข้ารับบริการการพัฒนาที่ใช้ในการทดลองอย่างเต็มรูปแบบ โลกแห่งความเป็นจริงไม่ได้ขึ้นกับเหตุแห่งตนของเด็กและเหตุแห่งสังคมเท่านั้น ความเปราะบางขึ้นกับศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญ ครอบครัวที่ขาดความตั้งใจในการดูแลเด็กเป็นอุปสรรคต่อการจัดการสิทธิประโยชน์ที่ได้หรือความพยายามเข้าถึงและรับสิทธิประโยชน์ที่จัดไว้ให้

ในการพัฒนารูปแบบสิทธิประโยชน์ในกลุ่มประเทศพัฒนาที่มีลักษณะโครงการเป็นแบบการส่งเสริมการผลิตรูปแบบบริการระดับทุติยภูมิในการพัฒนาเด็กกลุ่มเปราะบางและส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการนั้น ซึ่งหมายถึงการบริการที่ชั่งกลุ่มครอบครัวเปราะบางจากศักยภาพการดูแลต่ำและส่งผลให้พบพฤติกรรมขาดตกบกพร่องในการดูแล การจับกลุ่มนี้ได้แต่เริ่มแรกและทำงานเชิงบวกโดยตรงกับครอบครัว เสริมต่อยอดบนระบบสิทธิประโยชน์หรือระบบอุดหนุนหลากหลายประเภทที่มีอยู่เดิม จะช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลบุตรและเข้าถึงระบบการสนับสนุนต่างๆได้ เช่นตัวอย่างโครงการ EYVF ในอังกฤษ และ BEST start ในประเทศออสเตรเลีย

ระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยในประเทศไทยพบรูโหว่ของระบบซึ่งทำให้ขาดการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบการดูแลเด็กแรกเกิดหรือหลังการหยุดงานหลังคลอดของมารดา ถึงอายุก่อนสองปีครึ่งซึ่งระบบการรับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน หรือการใช้บริการบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก (จำนวนเด็กน้อยกว่า 6 คน) ไม่มีหน่วยใดกำกับดูแลชัดเจน ไม่มีการกำหนดมาตรฐาน ไม่มีการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการบริการ ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ไม่มีระบบฐานข้อมูล และไม่มีเงินอุดหนุนทั้งด้านอุปสงค์และด้านอุปทาน

สำหรับกลุ่มบริการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และโรงเรียนอนุบาล นโยบายและมาตรฐานที่ใช้กำกับกรปฏิบัติงานของทุกภาคีได้กำหนดตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติขั้นต่ำซึ่งใช้กับเด็กทุกประเภทเพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกัน แต่ในทางปฏิบัติตัวชี้วัดเหล่านั้นยังไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มเด็กเสียงสูง เด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ ยกตัวอย่างเช่น ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติและตัวชี้วัดคุณภาพในการการค้นหา คัดกรอง บันทึกข้อมูล ช่วยเหลือฟื้นฟู เชื่อมโยงเครือข่ายเข้าช่วยเหลือ สำหรับกลุ่มเด็กเสียงสูง เด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ ไม่มีอัตราส่วนครูกับกลุ่มเด็ก อัตราส่วนเด็กปกติ กับเด็กพิเศษหรือเด็กเปราะบาง เมื่อผู้ดูแลเด็กจัดรูปแบบการดูแลร่วมกันของเด็กปกติและเด็กพิเศษ เป็นต้น

แนวทางทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบาง

การสนับสนุนด้านอุปทาน

1. พัฒนากลไกการบูรณาการภาคีการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยการจัดตั้งคณะทำงานนโยบายและระบบการกำกับดูแลระดับเทศบาลและองค์กรท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา (multisectors) ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ (family and community participation)

2. พัฒนาทีมงานชุมชนแบบบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ + การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Early Learning + Protection = EduCare)” เครื่องมือ เพื่อการชี้เป้าและคัดกรองกลุ่มที่ควรจะได้สิทธิประโยชน์อย่างแม่นยำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์พิเศษนี้จากการสำรวจและชี้เป้าโดยชุมชนเอง รวมทั้งการเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของประเทศอื่นได้อย่างถูกต้อง เช่น ฐานบุคคลที่ต้องได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ ฐานคนพิการ ฐานคนยากจน เป็นต้น โดยการชี้เป้าเป็นไปอย่างสมดุลระหว่างการทำเป้าหมายกลุ่มที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือกับการตีตราในปัจจุบันที่มีความอ่อนไหวในสังคม (stigma) ดังนั้นต้องพัฒนากระบวนการชุมชนที่ละเอียดอ่อน คำนึงถึงความเสี่ยงที่จะ 'เลิกใช้บริการ' จึงต้องให้การช่วยเหลือผู้ปกครองอย่างเห็นอกเห็นใจให้พลังและระมัดระวังการวิพากษ์วิจารณ์ การแทรกแซง หรือการแผ้วถางพวกเขาที่ต้องการ

ข้อมูลการสนับสนุนและบริการที่รวดเร็วเป็นประโยชน์และตรงประเด็นความต้องการของครอบครัวและเสนอทางเลือกในการช่วยเหลือ ให้บริการแบบยืดหยุ่นและสามารถเชื่อมโยงหาความช่วยเหลือภายในชุมชนได้

3. พัฒนารูปแบบบริการใหม่ในระดับชุมชน ในการให้บริการรุหิว ได้แก่

- การบริการการเลี้ยงดูเด็กที่อายุแรกเกิดหรือหลังสามเดือนแรกถึงสองปี (ก่อนเข้าสู่การบริการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) เพื่อเชื่อมต่อช่วงเวลาหลังผู้ดูแลเด็กต้องกลับไปทำงาน หมดช่วงเวลารับการสนับสนุนการหยุดหลังคลอด เช่น “บ้านพัฒนาเด็กปฐมวัยชุมชน พี่เลี้ยงเด็กชุมชน หมายถึงการพัฒนาบ้านเลี้ยงเด็กขนาดเล็กตามชุมชนที่รับเลี้ยงเด็กต่ำกว่า 6 คน (กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับใบอนุญาต จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก พ.ศ. 2549 ออกตามความแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2564) ซึ่งอยู่นอกระบบการลงทะเบียนเป็นศูนย์เด็กเล็กของภาครัฐ ให้เป็นบ้านที่สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้และดูแลเด็กปฐมวัยได้ และสามารถดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้าไม่ถึงระบบบริการได้” มีความยืดหยุ่นในการให้บริการในช่วงเวลาที่เป็นรุหิวเช่น เย็น กลางคืน และวันหยุด
 - การบริการพัฒนาครอบครัวที่เปราะบาง เพื่อแก้ไขความเปราะบางของผู้ดูแลเอง รวมทั้งทำงานกับครอบครัวที่เปราะบางที่ต้องการให้การดูแลเด็กเอง เช่น “นักพัฒนาเด็กและครอบครัวชุมชน” ซึ่งอาจเป็นการขยายงานของ ครู/ผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยงเด็ก ปฐมวัยชุมชน เพื่อทำหน้าที่เยี่ยมบ้านครอบครัวและเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่นอกระบบ เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้และดูแลเด็กปฐมวัย
 - “ห้องเรียนพ่อแม่” “ห้องเรียน ปู่ ย่า ตา ยาย ” เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มทักษะผู้ดูแลเด็กที่บ้านโดยเฉพาะในวัยแรกเกิดถึงสองปีแรก
4. หน่วยบริการเดิมหรือใหม่ กำหนดแนวปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานในการจัดระบบบริการที่มีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ เด็กยากจนต้องสามารถเข้าถึงได้ กลุ่มเด็กในสภาวะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive) ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)

การสนับสนุนด้านอุปสงค์

1. สิทธิประโยชน์ของมารดาตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งในปัจจุบันมีกำหนดไว้บ้างในกลุ่มตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มที่อยู่ในเรือนจำ กลุ่มคนพิการ กลุ่มติดเชื้อ HIV การค้นหากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เปราะบางประเภทอื่นๆเช่น หญิงตั้งครรภ์ติดยา มีความรุนแรงในครอบครัว หย่าร้างแยกทาง ยากจนขาดแคลน เป็นต้น ด้วยเครื่องมือคัดกรอง แล้วทำการรับรองโดยชุมชน ตามด้วยการกำหนดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่จะได้รับ บริการเสริมพิเศษ เช่นการเยี่ยมบ้าน โดยทีมบูรณาการ การสนับสนุนเข้าโปรแกรมการบำบัดความเครียด โปรแกรมโภชนาการ ตัวเงินสนับสนุน (voucher) เพื่อการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์
2. สิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มเปราะบางในการรับบริการการเลี้ยงดูเสริมในช่วงอายุแรกเกิดหรือหลังสามเดือน ที่ผู้ดูแลเด็กต้องกลับไปทำงานจนถึงอายุสองปีครึ่งก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่ผู้ดูแลถูกคัดกรองเป็น กลุ่มความเปราะบาง โดยผู้ให้บริการเลี้ยงดูเสริมต้องได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ปู่ย่าตายาย พี่เลี้ยงเด็ก บ้านรับเลี้ยงเด็ก สิทธิประโยชน์เป็นรูปกำหนดการจ่ายขั้นต่ำต่อชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือต่อเดือนแก่ผู้ให้บริการโดยตรงเมื่อมีการใช้บริการ การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องนี้จะเป็น ประโยชน์ควบคู่กันไปกับการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของอาชีพพี่เลี้ยงเด็ก บ้านรับเลี้ยงขนาดเล็ก (น้อยกว่า 6 คน) ในชุมชน การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ การใช้พลังผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชน สิทธิประโยชน์นี้ต้องครอบคลุมช่วงเวลาช่องโหว่ได้แก่ ช่วงเย็น กลางคืน วันหยุด
3. สิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มเปราะบางในการรับบริการพิเศษด้วยนวัตกรรมครอบครัว นวัตกรรมการพัฒนาเด็ก เพื่อการแก้ไขปัญหาการได้รับประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse childhood experience: ACE) ความเครียดเป็นพิษ (toxic stress) ของเด็ก จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ให้การฝึกอบรม ฝึกการใช้เครื่องมือ ต่างๆ จากหน่วยบริการใหม่ที่ถูกพัฒนาในชุมชน ได้แก่ ทีมงานชุมชนแบบบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ +การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Early Learning + Protection) “นักพัฒนาเด็กและครอบครัวชุมชน”
4. เชื่อมโยง กลุ่มที่ได้สิทธิประโยชน์จากการลงทะเบียนกลุ่มต่างๆที่บ่งบอกความเสี่ยงทางสังคม เช่น กลุ่มในโครงการเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก แบบไม่มีเงื่อนไขสู่เงื่อนไขการรับบริการปฐมวัย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ความเป็นมา	1
บทที่ 2 แนวคิดเด็กปฐมวัยและความเปราะบางและการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการศึกษา – พัฒนา-และ การคุ้มครอง	6
บทที่ 3 ตัวอย่างการจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา พัฒนาและคุ้มครองเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัย เปราะบาง ในต่างประเทศ	15
บทที่ 4 การจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา การพัฒนาและคุ้มครองเด็กปฐมวัยทั่วไป และ กลุ่ม เด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทย	30
บทที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	59

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลลัพธ์เชิงลบของความเปราะบาง	7
2	โมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง	10
3	ความแตกต่างของการจัดการศึกษาเด็กระดับประถมศึกษา (primary education) และ การจัดการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (early childhood education and care: ECCE)	13
4	แสดงการเปรียบเทียบการจัดเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก ในเด็กทั่วไปและกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางบางกรณี ในประเทศไทย อังกฤษ นอร์เวย์ และ ญี่ปุ่น	19
5	แสดงการเปรียบเทียบการจัดเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก (อัตรา ต่อเดือน) ของประเทศต่างๆในยุโรป13	20
6	แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยรายจังหวัด ของ กรุงเทพมหานคร ปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	34
7	แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยรายจังหวัด ของ กรุงเทพมหานคร ปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	35
8	งบประมาณสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับจัดสรรสำหรับเด็กปฐมวัย (อายุ 3 - 5 ปี)	36
9	แสดงประเภทต่างๆของกลุ่มเด็กเปราะบางที่ได้รับบริการสวัสดิการแก่เด็กในสถานรองรับเด็ก สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน จำนวน 30 แห่ง ระหว่างปี 2556 - 2558	42
10	แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (maltreatment) กับ ความยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และ ภาวะวิกฤตครอบครัว	54
11	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงต่ำที่ต้องการการลงทุนระดับที่ 1 ในโมเดลในการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง และ กลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงสูงที่ต้องการการลงทุนระดับที่ 2-3	55

สารบัญ ภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงเด็กปฐมวัยและความเปราะบางทับซ้อน (early childhood and vulnerability on top)	6
2	แสดงโมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง	12
3	แสดงระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยและระบบการคุ้มครองเด็กในกลุ่มประเทศนอร์ดิกส์	21
4	แสดงระบบการทำงานของ EYVF	26
5	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความยากจน ระดับความเปราะบาง และการประยุกต์ในโมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง	58
6	แสดง รูช่องโหว่ของกระบวนการต่อเนื่องทั้งมิติด้านเวลา อายุ กลุ่มบุคคลในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มปกติ และกลุ่มเปราะบาง	60

บทที่ 1

ความเป็นมา

ประเทศพัฒนา องค์การสากลเช่นองค์การยูนิเซฟ องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก องค์การอนามัยโลก สหพันธ์ยุโรป ต่างให้ความสำคัญกับการจัดการดูแลและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย โดยให้ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของเด็กทุกคนที่จะต้องได้รับอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และได้มีกติกาสากลของการจัดการดูแลและการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้แก่ อนุสัญญาองค์การสหประชาชาติว่าด้วย สิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 ปฏิญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการศึกษาเพื่อปวงชน ค.ศ. 1990 และปฏิญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง เป็นต้น ตามกติกาแห่งสหประชาชาตินี้ รัฐที่ลงนามต้องจัดการดูแลและการพัฒนาแก่ เด็กทุกคนที่อยู่ในเขตอำนาจของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติและไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาษา และศาสนา ในปัจจุบันประเทศพัฒนาหลายประเทศ และแนวคิดสากลของการจัดการดูแลและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยได้นิยามให้ เด็กปฐมวัยครอบคลุมเด็กอายุ 0-8 ปี และ กระบวนการการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (Education and care หรือ Early Childhood Care and Education (ECCE) ครอบคลุม 5 ด้านได้แก่

- การดูแลสุขภาพทางร่างกาย (physical health) หมายถึง การดูแลสุขภาพทั่วไป การเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขอนามัย การดูแลฟัน การป้องกันและรักษาโรค
- การดูแลสุขภาพทางจิตใจ (mental health) หมายถึง การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ ความเครียด toxic stress ความรักความอบอุ่น (warm) การสื่อสารเชิงบวก การเฝ้าระวังการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมทั้งการละเลย การทารุณกรรม ทางอารมณ์ ทางร่างกายและทางเพศ
- การส่งเสริมพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็ก มิได้หมายถึง การเตรียมพร้อมเด็กเข้าสู่การเรียนรู้ในโรงเรียน (school readiness) เท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ให้หมายถึงการสร้าง สร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เกิดคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศชาติและโลก โดยการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถของเด็กในการพัฒนาและควบคุมตนเอง และ สร้างจุดเริ่มต้นหรือรากฐานของความเป็นพลเมืองของสังคมและของโลกในอนาคต บนฐานการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สังคม และเทคโนโลยีที่รวดเร็วของโลกและสังคม
- การออกแบบและจัดสิ่งแวดล้อมหรือพื้นที่รอบตัวเด็กให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ลดความเสี่ยงและส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายและใจ และพัฒนากระบวนการเรียนรู้แก่เด็ก ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ผลิตภัณฑ์-ของใช้-ของเล่น

ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มลพิษ และภัยพิบัติ สิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบตัวเด็ก ซึ่งส่งผลต่อภาวะความเครียด toxic stress เช่น การจัดการภาวะวิกฤตในครอบครัว วัยของเด็ก ได้แก่ ครอบครัวที่มีภาวะหย่าร้าง กระทบความรุนแรง ใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม หรือ มีความผิดปกติทางจิต สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก เช่น การออกแบบพื้นที่ที่คำนึงถึงการใช้ประโยชน์ของเด็ก การออกแบบกระบวนการสื่อสารข้อมูลสาธารณะที่คำนึงความเข้าใจและธรรมชาติการเรียนรู้โดยการเล่นของเด็กเป็นต้น

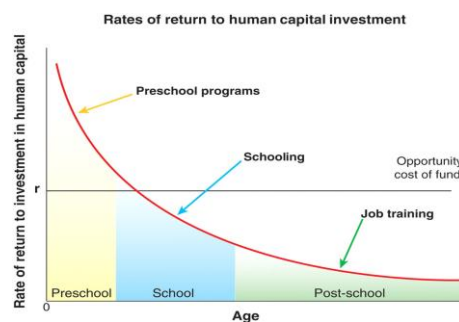
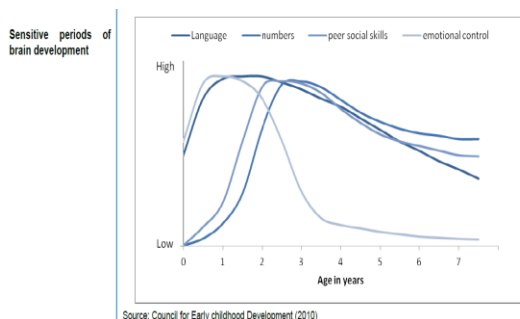
- การจัดการสนับสนุนให้เด็กทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทั้ง 4 ด้านข้างต้น (accessible to a quality educare) ในแนวคิดไม่ละเลยเด็กผู้ใดให้ขาดสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลและการเรียนรู้ (no child left behind policy)

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และประสาทยุทธศาสตร์และการพัฒนาอย่างรวดเร็ว มีหลักฐานจากการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงภาระต่อสังคมระยะยาวในเด็กที่ไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการที่ผิดปกติตั้งแต่แรกด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการแทรกแซงการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมและจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม กระบวนการบริหารจัดการและงบประมาณที่สามารถกระจายระบบบริการให้เข้าถึงได้ทุกคน (World Health Organization)¹ การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนตลอดช่วงชีวิตและเป็นการเริ่มต้นการจัดการความเสมอภาคของสุขภาพที่สำคัญ¹ การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมที่ดีที่สุดในระยะยาว โดยให้ผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคต 7- 10 เท่า การลงทุนในกลุ่มเด็กเล็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนจะได้รับผลตอบแทนระยะยาวถึง 17 เท่า (https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/)² (Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, et al. 2014)³

¹ WHO. <https://www.who.int/topics/early-child-development/en/>

² <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>

³ Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, et al. Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health *Science* 2014: Vol. 343, Issue 6178, pp. 1478-1485 DOI: 10.1126/science.1248429



อย่างไรก็ตามสถานการณ์ระดับสุขภาวะ การเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาอยู่มาก สถาบันพัฒนาการอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย นำเสนอข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย 4 ช่วงวัย จากการสุ่มสำรวจ ปี 2560 พบว่า เด็กช่วงอายุ 9 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.84 เด็กอายุ 18 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.50 เด็กอายุ 30 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.38 และอายุ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.33 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ประมาณ 1 ใน 4 เด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า พัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุดที่พบในเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา

ในปี พ.ศ.2559 ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย พบว่า ครอบครัวไทยมีบุตรน้อยลงโดยมีบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 1.68 คน⁴ ผู้เลี้ยงดูหลักยังเป็นมารดาร้อยละ 66.7 มีสัดส่วนของปู่ย่าตายาย ร้อยละ 20.9 ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิมสถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยผ่านการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กมีแนวโน้มที่ได้รับความนิยมมากขึ้น อย่างไรก็ตามสถานการณ์การดูแลเด็กต่ำกว่าสองถึงสามปีโดย บ้านรับเลี้ยงเด็ก การบริการที่เลี้ยงเด็กตามบ้าน การดูแลโดยการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ไม่ว่าโดยญาติ (kinship foster care) หรือโดยบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ (nonkinship foster care) รวมทั้งสถานการณ์การดูแลกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กพิการ เด็กเปราะบางทางสังคม ยังคลุมเครือ ขาดข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งด้านผลลัพธ์สุขภาวะ ระดับพัฒนาการ/การเรียนรู้ และด้านการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ของกรมพัฒนาชุมชน ที่มีการจัดเก็บข้อมูลจากครัวเรือนในชนบททั่วประเทศ ตั้งแต่ ปี 2555-2560 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับบริการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน ร้อยละ 99 ขึ้นไป จากการสำรวจของโครงการ MICS ในปี พ.ศ. 2559 มีเด็กอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 84.7 กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัย⁵ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวมีการส่งเสริมเด็กให้เข้าเรียนตั้งแต่ปฐมวัย

⁴ สุธรรม นันทมงคลชัย ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่46 ฉบับที่ 3 (กย-ธค 2559)

⁵ ยูนิเซฟ.การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. ธันวาคม 2559

https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf วันที่สืบค้น 27/3/2561

เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และเตรียมความพร้อมมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้มักไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กพิการ รวมทั้งกลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคมที่ไม่ได้อยู่ในการสำรวจ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องควรมีการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพและพัฒนาการบวนการเรียนรู้ การศึกษาของ Isaranurug S และคณะชี้ให้เห็นว่าการศึกษาของ มารดา รายได้ครอบครัว ภาวะวิกฤตในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี⁶ ผู้เลี้ยงดูที่ไม่พร้อมจะส่งผลต่อการผลิตทรัพยากรที่ขาดคุณภาพของประเทศ ในทางตรงกันข้ามพบว่าการนำเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการดูแลและเรียนรู้ปฐมวัย (ECEC) จะส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการ ลดความเครียด (toxic stress) เพิ่มความพร้อมการเข้าเรียน เพิ่มความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และลดความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรม

อย่างไรก็ตามเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มยากจน เป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะขาดพลังอำนาจในการเข้าถึงบริการสาธารณะ เด็กกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มยากจน ที่มีได้อยู่ในกรณีของความพิการทางร่างกาย หรือสมองมากจนไม่สามารถเข้ารับบริการในระบบการดูแลและการดูแลเด็กปฐมวัยตามปกติได้ มีเหตุผลจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ระบบบริการ หรือ นโยบาย

เหตุผลของฝ่ายผู้รับบริการเช่น ผู้ดูแลไม่พึงประสงค์ หรือ ไม่ตั้งใจ นำเด็กเข้ารับบริการ ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการ เด็กขาดการนำส่งจุดบริการด้วยเหตุผลอื่นเช่น ขาดทุนทรัพย์ในการนำส่งจุดบริการ หรือ ผู้ดูแลมีความพิการ ทางกาย ทางจิตประสาท หรือทางสังคม

เหตุผลของฝ่ายผู้ให้บริการ เช่น ผู้ให้บริการตั้งเงื่อนไขคุณสมบัติเด็กและครอบครัวเป็นเหตุให้เกิดการกีดกัน ผู้ให้บริการกำหนดค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องจ่ายเพิ่มเป็นเหตุให้ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถจ่ายได้ ตามเงื่อนไขที่กำหนด

เหตุผลของระบบบริการ หรือ นโยบาย ระบบบริการมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ บุคลากร และงบประมาณอันส่งผลให้เกิดการกีดกัน

⁶ Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Kaewsiri D. Factors Influencing development of children aged one to under six years old. J Med Assoc Thai 2005; 88: 86-90.

วัตถุประสงค์และกรอบการดำเนินงาน

แนวทางการศึกษา

1. ศึกษา รูปแบบการจัดบริการและสิทธิประโยชน์ ของ เด็กทั่วไป และ รูปแบบการจัดบริการและสิทธิประโยชน์ ของ เด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ในเด็กทารกแรกเกิดถึงอายุ 2ปี6 เดือน และเด็กอายุ 2ปี6 เดือน -8 ปี ในเรื่องการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (education and care of early childhood: ECEC) ในต่างประเทศ โดย ศึกษาจากเอกสาร และจัดทำรายงานสรุป บทเรียน 4 ประเทศ (1 subsidized ECEC, US/ 2 20 hours ECE funding subsidy, Newzeland/ 3 ECEC Canada, 4 ECEC policy in England 5 Sure start program, UK 6 Head start program)
2. ศึกษา รูปแบบการจัดบริการและสิทธิประโยชน์ ของ เด็กทารกแรกเกิดถึงอายุ 2ปี6 เดือน และเด็กอายุ 2ปี6 เดือน -8 ปี ในเรื่องการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (education and care of early childhood: ECEC) ในประเทศ โดย
 - ศึกษาจังหวัดตัวอย่างบทเรียน 4 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดนครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร และในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคง มนุษย์ ด้านการศึกษา ด้านการบริหารท้องถิ่น และ กรุงเทพมหานคร ทั้งส่วนผู้ให้บริการ ส่วนกำกับงาน และส่วนนโยบาย โดยการสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสาร จัดทำรายงานสรุป และ นำเสนอ
 - จัดประชุมระดมความเห็นหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคง มนุษย์ ด้านการศึกษา ด้านการบริหารท้องถิ่น และ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ความเห็น ปรึกษา รายงานสรุปและนำเสนอ จัดทำรายงานสรุป
5. ศึกษา รูปแบบการรับบริการ การเข้าถึงบริการ สิทธิประโยชน์ ของ เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน - 4 ปี ในเรื่องการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (education and care of early childhood: ECEC) โดยการสุ่มสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีกลุ่มเด็กเสี่ยงสูง 4 ประเภท ได้แก่ เด็กในครัวเรือนยากจนตามโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด 600 บาท มารดาตั้งครรภ์ก่อนวัย เด็กที่ตรวจคัดกรอง DSPM พบว่าล่าช้า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตต่างๆที่ชุมชนค้นหาไว้เดิม โดยสัมภาษณ์ต่อหน้า และบันทึกเสียงเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป โดยเป็นครอบครัวในกรุงเทพมหานคร ประเภทละ 4 ราย 16 ราย ในจังหวัดนครปฐม สมุทรปราการและสมุทรสาคร ประเภทละ 6 รายรวม 24 ราย รวมทั้งศึกษาอุปสรรคการเข้าสู่บริการ และความคาดหวังต่อการรับบริการของผู้ดูแลเด็ก

บทที่ 2

แนวคิดเด็กปฐมวัยและความเปราะบางและการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการศึกษา - พัฒนา - และการคุ้มครอง

2.1 เด็กปฐมวัยและความเปราะบาง (early year children and vulnerability)

กลุ่มเด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จัดอยู่ในกลุ่มคนเปราะบางเช่นเดียวกับ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แต่กลุ่มเด็กปฐมวัยบางส่วนมีความเปราะบางอื่นๆทับซ้อนเรียกว่า กลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง (early year vulnerable children: EYVC)

เหตุความเปราะบางที่ทับซ้อนความเป็นเด็ก (vulnerability)

หมายถึง เหตุความเสี่ยงอื่นที่ทับซ้อนลงบนความเป็นวัยเด็กปฐมวัย ที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม และทุนทางเศรษฐกิจ ทั้งจาก

- เหตุส่วนตัว ทั้งทางกายและจิตใจที่ทับซ้อนบนความเป็นเด็กปฐมวัย เช่น ความพิการ ภาวะความเครียด
- เหตุโดยวิธีการหรือศักยภาพการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูแบบละเลยหรือทารุณกรรม หรือผู้ดูแลยากจน ผู้ดูแลติดยา มีภาวะบกพร่องทางจิต มีความพิการเป็นต้น
- เหตุปัจจัยจากข้อกำหนดทางสังคม หรือการถูกแปลกแยกออกจากสังคม หรือเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการสังคม เช่น เด็กที่ยังอยู่นอกความเป็นพลเมืองของประเทศ เด็กอุ้มบุญที่เกิดโดยธุรกิจการค้ายังอยู่ในกระบวนการที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย เด็กจากการอพยพเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย

รูปที่ 1 แสดงเด็กปฐมวัยและความเปราะบางทับซ้อน (early childhood and vulnerability on top)



ผลลัพธ์เชิงลบของความเปราะบาง ดังกล่าวหมายถึง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม และทุนทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์เชิงลบของความเปราะบาง

	ระดับบุคคล	ระดับครอบครัว	ระดับสังคม
ทุนมนุษย์			
สุขภาพ	ความเสื่อมของสุขภาพ กาย จิตใจ นำไปสู่ความ พิการ การตายก่อนวัย	เพิ่มภาระ(อัตรา) ความ พึ่งพิง (dependency ratio)	สร้างภาระสุขภาพด้าน สาธารณสุข
การศึกษา	บุคคลที่ขาดศักยภาพการ เรียนรู้ ไม่เท่าทันการ เปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่	ไม่สามารถเป็นผู้นำหรือ สมาชิกครอบครัวที่มีส่วน ในการสร้างรายได้ ครอบครัวได้ ไม่สามารถ สร้างครอบครัวรุ่นถัดไป ได้ดี	ได้ทุนมนุษย์ในอนาคตที่มี ศักยภาพต่ำ ไร้ฝีมือ ส่งผลกระทบต่อผลิตใน อนาคต
ทุนทางสังคม			
ความปลอดภัย	พฤติกรรมเสี่ยง ก่อความ รุนแรง	การทอดทิ้งกัน การก่อ ความรุนแรงในครอบครัว	ความรุนแรงในสังคม การ ก่ออาชญากรรม
ความร่วมมือร่วมใจ	แปลกแยกจากผู้อื่น	ครอบครัวขาดความ ผูกพัน ขาดการช่วยเหลือ ดูแลกัน สร้างครอบครัวที่ ขาดความรักความอบอุ่น ในรุ่นถัดไป	ขาดความร่วมมือในชุมชน สังคม สถาบันครอบครัว ล้มเหลว
ทุนทางเศรษฐกิจ			
ความสามารถในการผลิต	บุคคลที่ขาดศักยภาพใน การทำงาน ผลผลิตต่ำ ไม่ สามารถดูแลตนเองได้	รายได้ครัวเรือนในอนาคต ต่ำ	ถ่วงภาวะการเติบโตทาง เศรษฐกิจของสังคม ผลผลิตต่ำ

2.2 กลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทย

เด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทยมีหลายรูปแบบและยังเป็นจุดอ่อนของสังคมไทยที่ยังมีมุมมองในเชิงการละเลยโดยบรรทัดฐานสังคม (neglected child due to social culture/ social norm) ดังนั้นการจัดชุด

สิทธิประโยชน์เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กเหล่านี้ ให้เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของความเปราะบาง จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก ในปัจจุบันสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมีเพียงบางประเภท โดยเฉพาะประเภทที่มองเห็นความผิดปกติทางกายภาพที่ตัวเอง และประเภทที่องค์กรสากลมีความเข้มแข็งและกดดันให้เกิดการเคลื่อนไหวภายในประเทศ เช่นกลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็กพิเศษ เด็กกำพร้า เป็นต้น ตัวอย่างประเภทต่างๆดังนี้

เหตุผลส่วนตน ทั้งทางกายและจิตใจที่ทับซ้อนบนความเป็นเด็กปฐมวัย เช่น เด็กพิการทางกายและพิการทางสมอง (Children with disabilities) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น HIV (Children living with HIV) โรคผิดปกติทางพันธุกรรม หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย เด็กที่มีความภาวะบกพร่องทางจิต เด็กไม่มีสถานะพลเมือง (Lack of birth registration)

ยังมีเด็กอีกมากที่มีภาวะความเครียดจากการได้รับการดูแลไม่เหมาะสม หรือกลไกทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กอยู่ในภาวะการสอบแข่งขัน พ่อแม่ละเลยหรือทำร้ายทางอารมณ์ เด็กติดเกมหรือ โซเชียล มีเดีย แต่เด็กกลุ่มเหล่านี้ยังไม่ได้ถูกจัดให้เข้าข่ายเป็นกลุ่มเด็กเปราะบาง

เหตุโดยวิธีการหรือศักยภาพการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว ตัวอย่าง เช่น

- เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทอดทิ้งละเลย (Child neglect) หมายถึง เด็กที่มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลหรือตามสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงเด็กที่พ่อแม่ปล่อยให้ไว้ให้มีชีวิตอยู่ลำพัง (Lack of parental or adult care) ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากปัญหาการหย่าร้าง หรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสนขาดความรักความอบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูอันเนื่องมาจากสาเหตุอื่น
- เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ (Child abuse) หมายถึง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ มีชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ระวัง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำร้ายทารุณ ถูกบีบบังคับกดดันจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองซึ่งมีสภาพจิตใจหรืออารมณ์ไม่เป็นปกติ หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศในลักษณะต่าง จากบุคคลที่อยู่ใกล้ตัว
- เด็กในครอบครัวเร่ร่อน ขอดทาน หมายถึง เด็กในครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสบอันตรายและปัญหาสังคม
- เด็กในครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง เด็กที่ติดสารระเหย หรือยาเสพติดให้โทษ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกชักนำให้ประพฤตินอเหมาะสมเกี่ยวข้องกับผูกพันอยู่กับกลุ่มมิชชันนารีผู้มีอิทธิพล หรือบุคคลที่แสวงหาผลประโยชน์จากการประกอบอาชีพผิดกฎหมายเป็นเด็กด้อยโอกาสที่มีแนวโน้มสูงต่อการก่อปัญหาในสังคม

- เด็กในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะครอบครัวผิดปกติอื่นๆ (family dysfunction) เช่น แยกแยก หย่าร้าง มีความรุนแรงในครอบครัว ก่ออาชญากรรม หรือ ต้องโทษ
- เด็กในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท เป็นต้น
- เด็กที่ไม่มีครอบครัวดูแล (Children living outside of family care) หรือ เด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุที่เสื่อมศักยภาพในการดูแลมาก (Children living with extremely elderly caregivers)

เหตุจากเหตุปัจจัยจากข้อกำหนดทางสังคม หรือ การตีตราหรือถูกแยกออกจากสังคม (Social stigma and discrimination) หรือเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการสังคม เช่น

- เด็กยากจน หมายถึง เด็กซึ่งเป็นบุตรหลานของคนยากจนที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ครอบครัวอยู่รวมกันหลายคน ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบากรวมถึงเด็กในแหล่งชุมชนแออัดหรือบุตรของกรรมกรก่อสร้างหรือเด็กจากครอบครัวที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลที่ขาดโอกาสที่จะได้รับการศึกษาและบริการอื่น ๆ
- เด็กในครอบครัวแรงงานข้ามชาติ เด็กในธุรกิจค้ามนุษย์ (Child trafficking/ Child exploitation) หมายถึง เด็กที่อยู่ภายใต้ธุรกิจการค้า เช่น เด็กเคลื่อนอพยพตามแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายและ เด็กอุ้มบุญที่ถูกทำให้กำเนิดแบบผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างขั้นตอนการซื้อขายไม่เสร็จสิ้น เช่นรอการส่งต่อข้ามประเทศ เด็กในธุรกิจบันเทิง ดารานักแสดง กีฬา หรือ ธุรกิจโซเซียลมีเดีย
- เด็กที่มีความต่างศาสนา วัฒนธรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เด็กในชนกลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง (aborigin) หมายถึง เด็กที่เป็นบุตรหลานของบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ มีปัญหาเกี่ยวกับการถือสัญชาติไทย จนเป็นสาเหตุให้ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาหรือบริการอื่น ๆ ส่วนใหญ่อพยพเข้ามาตั้งหลักแหล่งอยู่ตามบริเวณแนวส่วนชายแดนของประเทศไทย (child immigrant)
- เด็กเข้าร่วมภาวะสงคราม (Child recruitment by armed forces or groups) หรือความขัดแย้งการเมือง เด็กในภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ภัยพิบัติ (Separated children in times of emergency or disaster)

2.3 โมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง

เด็กปฐมวัยทั้งหมดนับได้ว่าเป็นกลุ่มคนเปราะบางทางสังคมทั้งหมดเนื่องด้วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองอันเป็นเหตุแห่งตน อย่างไรก็ตามเด็กปฐมวัยบางคนอาจมีคุณลักษณะที่ทำให้เปราะบางมากขึ้นซึ่งมักเป็นกลุ่มที่สังคมให้ความสนใจในการดูแลคุ้มครองเป็นพิเศษเช่น เด็กพิการ เด็กพิเศษ เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง การลงทุนในการพัฒนาเด็กเหล่านี้เป็นการลงทุนแก้ไขฟื้นฟูสภาพเด็กซึ่งรัฐ/สังคมมักให้ความสนใจจัดระบบ

บริการเช่น ระบบการดูแลรักษา ฟันฟู ส่งเสริมการศึกษา สำหรับเด็กพิการ เด็กพิเศษ เป็นต้น ซึ่งหากผู้ดูแล/ครอบครัว มีความเข้มแข็งในการเข้าถึงระบบบริการ การลงทุนพัฒนานั้นจะได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย

แต่หากมีเหตุที่อาจเกิดจากศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแล เด็กที่มีความเปราะบางทับซ้อนด้วยแล้ว เช่น เด็กพิการ เด็กพิเศษที่อยู่ในครอบครัวยากจน หรือพ่อแม่หย่าร้าง หรือมีความรุนแรงในครอบครัว หรือก่ออาชญากรรม หรือเสพหรือขายยาเสพติด หรือมีสภาพจิตผิดปกติ แม้จะมีการลงทุนระดับชุมชนและสังคมในการออกแบบหน่วยเฉพาะในการสร้างความรู้และทักษะพิเศษแก่ผู้ดูแลเด็กหรือเป็นหน่วยที่ช่วยให้การดูแลเสริมพิเศษแก่เด็กเช่น ศูนย์ฝึกคนพิการ ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ เป็นต้น การลงทุนนั้นอาจไม่ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยความเปราะบางของเด็กมีเหตุจากความอ่อนแอของผู้ดูแลเด็กทับซ้อน ทำให้ขาดความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กในการใช้ระบบบริการ

ดังนั้นในการจัดระดับการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงแบ่งได้ เป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของความเปราะบางอันเกิดจากการทับซ้อนของความเปราะบาง ทั้งสามมิติ (เหตุแห่งตน เหตุแห่งสังคม เหตุแห่งครอบครัว) อันจะส่งผลต่อเม็ดเงินของการลงทุนและความยากง่ายที่โครงการจะประสบความสำเร็จหรือมีประสิทธิผลที่ดีเมื่อคำนวณความสำเร็จต่อเม็ดเงินของการลงทุน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 โมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง

	เหตุแห่งความเปราะบาง 3 ปัจจัย			ความต้องการระบบผู้ดูแลทดแทน	ประสิทธิผลโครงการเปรียบเทียบกับเม็ดเงินการลงทุน
	เหตุแห่งตน (เช่นเด็กพิการ เด็กพิเศษ)	เหตุแห่งสังคม สร้างความแปลกแยกและเข้าไม่ถึงระบบ (เด็กไร้สัญชาติ เด็กอพยพข้ามถิ่น)	เหตุจากศักยภาพครอบครัวต่ำ (ยากจน หย่าร้าง ติดยา มีความรุนแรง ก่ออาชญากรรม โรคจิต)		
ระดับที่ 1 รุนแรงน้อย	ไม่รุนแรง (เด็กสามารถใช้)	ต่ำ (มีความแปลกแยกแต่บรรทัดฐานและ	มีศักยภาพที่ดี	ต่ำ	สูง

	ชีวิตและเติบโตอยู่ร่วมในชุมชนของตนเองได้)	โครงสร้างระบบสังคมยอมรับและเข้าถึงได้เป็นส่วนใหญ่)			
ระดับที่ 2 รุนแรงปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง (ขาดปัจจัยทางกายภาพแต่มีความตั้งใจ)	ปานกลาง	ปานกลาง
ระดับที่ 3 รุนแรงมาก	รุนแรง (เด็กไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมในชุมชนของตนเองได้)	สูง (มีความแปลกแยกสูง บรรทัดฐานและโครงสร้างระบบสังคมไม่ยอมรับ ต้องอาศัยอยู่แบบแอบแฝง)	ศักยภาพต่ำ (ขาดความตั้งใจ หรือขาดปัจจัยทางกายภาพอย่างมาก)	สูง	ต่ำ

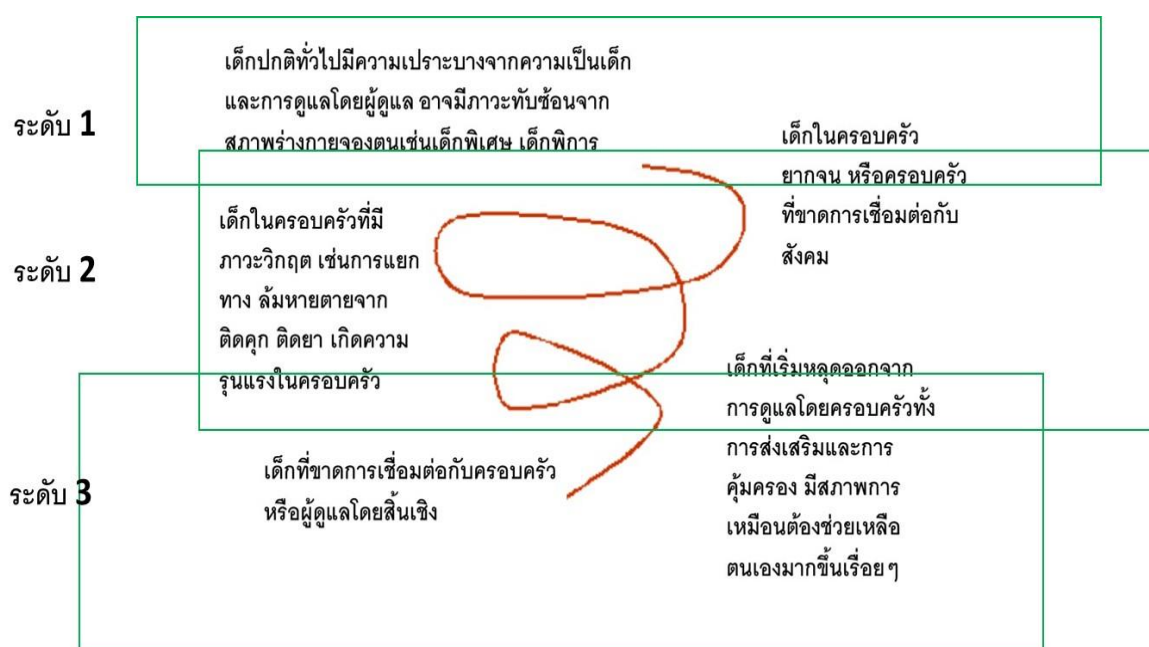
การลงทุน ระดับที่ 1 เป็นการลงทุนในกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางที่มีเหตุแห่งตนหรือมีเหตุอันเกิดจากระบบสังคมทำให้เป็นเด็กเปราะบาง โดยผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจและมีศักยภาพในการดูแลเด็กแบบสมบูรณ์ ความเปราะบางไม่ได้เกิดจากเหตุแห่งผู้ดูแลเด็ก เป็นโครงการที่ให้สิทธิประโยชน์ครอบคลุมเด็กทั่วไป (universal) โครงการเหล่านี้ต้องมีสมมติฐานที่ว่าผู้ดูแลเด็กต้องไม่เป็นเหตุของความเปราะบางของเด็ก ผู้ดูแลเด็กต้องมีเป้าหมายในการพัฒนาและคุ้มครองเด็กเช่นเดียวกับรัฐ เป็นการลงทุนที่ผู้ดูแลเด็กให้ความร่วมมือในการนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการ แม้ในบางครั้งระบบบริการสังคมจะถูกพัฒนาอย่างไม่สมบูรณ์ก็ตาม แต่ผู้ดูแลเด็กให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการใช้ระบบบริการ รวมทั้งอาจมีส่วนในการร่วมพัฒนาระบบบริการต่อไป เช่น โครงการหยุดงาน (parental leave) และ รับเงินเดือนเต็ม 3 เดือนแรก หลังคลอดบุตร โครงการเงินอุดหนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ โรงเรียนอนุบาล โครงการช่วยเหลือคนพิการ เป็นต้น

การลงทุน ระดับที่ 2 เป็นการลงทุนในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีปัจจัยความเสี่ยงจากความต่ำศักยภาพของผู้ดูแล ซึ่งเป็นความต่ำศักยภาพทางกายภาพเช่นขาดรายได้อย่างเดียว แต่ระดับความตั้งใจและความพยายามในการดูแลเด็กยังอยู่ในระดับปานกลางถึงดี หรือเป็นเหตุแห่งตนของเด็กที่ต้องการผู้ดูแลที่มีศักยภาพสูงขึ้น หากผู้ดูแลเด็กยังมีความพร้อมในการเรียนรู้ฝึกทักษะเพิ่มเติม หรือนำพาเด็กเข้าถึงระบบการบริการเสริมต่างๆได้ดี โอกาสประสบความสำเร็จในโครงการช่วยเหลือเด็กยังคงอยู่ในระดับปานกลางถึงดีได้ เช่น เด็กพิเศษในครอบครัวยากจนที่มีผู้ดูแล

ที่มีความตั้งใจที่ดีในการเลี้ยงดู เมื่อรัฐลงทุน ในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ซึ่งจ่ายให้ผู้ดูแลเด็ก 600 บาทต่อเดือน นาน 6 ปี แก่เด็กในครอบครัวยากจนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลน้อยกว่า 100000 ต่อปี ทำให้เด็กพิเศษเหล่านี้เข้าสู่ระบบการดูแลเด็กพิเศษ ได้ดีขึ้น

การลงทุน ระดับที่ 3 เป็นการลงทุนในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีปัจจัยความเสี่ยงที่บ่งบอกถึงความต่ำศักยภาพของผู้ดูแลที่มีความรุนแรงหรือมีหลายปัจจัยรวมเข้า เช่น ผู้ดูแลติดคุก ติดยา ก่อความรุนแรง โรควิต และทับซ้อนด้วยพฤติกรรมความเสี่ยงไม่เหมาะสมเช่นการละเลย การทารุณกรรมเด็กจนส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และความปลอดภัยของเด็ก กลุ่มนี้อาจซ่อนเร้น ค้นหาตัวได้ยาก ไม่ยอมเข้าหาหน่วยบริการ ต้องลงทุนมาก และโอกาสแก้ไขฟื้นฟูได้ยาก อย่างไรก็ตามการลงทุนเพื่อการคุ้มครองเด็กกลุ่มเปราะบางให้พ้นจากความเสี่ยงและนำสู่การพัฒนาโดยไม่ทิ้งกลุ่มนี้ไว้ข้างหลังเป็นสิทธิของเด็ก เป็นหน้าที่ของรัฐ และเป็นข้อตกลงของนานาชาติ

รูปที่ 2 แสดงโมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง



2.4 การลงทุนด้านอุปสงค์และด้านอุปทานในกลุ่มเด็กเปราะบาง

การลงทุนด้านอุปสงค์ คือ การลงทุนตอบสนองต่อความต้องการด้านบริการ หรือกระตุ้นให้เกิดความต้องการรับบริการ เช่น เงินอุดหนุนเด็ก เงินหรือบัตรกำนัลเพื่อนำเด็กฝากเลี้ยงบ้านรับเลี้ยงเด็กในเวลากลางวัน หรือกลางคืน หรือบัตรกำนัลอาหาร บัตรกำนัลค่าเดินทาง

การลงทุนด้านอุปทาน คือ การลงทุนด้านการจัดบริการ ให้เกิดการจัดบริการแก่กลุ่มเด็กเปราะบาง โดยเฉพาะ เช่น ทีมบูรณาการเยี่ยมบ้าน การบริการแบบรับรู้ภาวะบาดเจ็บทางใจ การบริการยืดหยุ่นตามเวลา ความยากลำบากในการดูแลลูกของพ่อแม่ในชุมชน

ศึกษารูปแบบการจัดบริการและสิทธิประโยชน์ของเด็กทั่วไป และ รูปแบบการจัดบริการและสิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ในเด็กทารกแรกเกิดถึงอายุ 2ปี6 เดือน และเด็กอายุ 2ปี6 เดือน -8 ปี ในเรื่องการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (education and care of early childhood: ECEC) ในต่างประเทศ โดย ศึกษาจากเอกสาร และจัดทำรายงานสรุป บทเรียน 4 ประเทศ (1) subsidized ECEC, US/ (2) 20 hours ECE funding subsidy, Newzeland/ (3) ECEC Canada, (4) ECEC policy in England และ (5) Sure start program, UK 6 Head start program)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการจัดการศึกษาเด็กระดับประถมศึกษา (primary education) และ การจัดการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (early childhood education and care: ECCE)

	ระบบการดูแลและเรียนรู้เด็กปฐมวัย	ระบบการศึกษาของเด็กระดับประถมศึกษา
เป้าหมาย	เป็นส่วนต่อขยายของการศึกษา มุ่งเป้าไปยังเด็กที่เปราะบางและด้อยโอกาส	ครอบคลุมเด็กวัยประถมศึกษาทั้งหมด
รูปแบบการจัดบริการ	รูปแบบหลากหลายตั้งแต่ บริการตามบ้าน (ระบบการดูแลด้วยตนเอง หรือ เครื่องญาติ พี่เลี้ยงเด็ก) ไปจนถึงรูปแบบห้องเรียนรู้ โดยสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาล	รูปแบบห้องเรียนในโรงเรียนเป็นฐานการเรียนรู้ ส่วนน้อยเป็นลักษณะ บ้านเรียน แต่ยังคงผูกพันกับระบบห้องเรียนโดยการสอบประเมิน
ผู้ให้บริการ	ครูวิชาชีพ พี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครอง ญาติ ฯลฯ	ครูวิชาชีพ
กลุ่มเป้าหมายของระบบ	เด็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กเล็ก	เด็กระดับประถมศึกษา
อายุแรกเข้าสู่ระบบ	เริ่มต้นความคิดที่จะเข้าสู่การศึกษา	ขั้นพื้นฐานโดยปกติจะมีอายุประมาณ 7 ปี

ความถี่และระยะเวลาของการจัดบริการ	หลากหลายมากตั้งแต่ไม่กี่ชั่วโมงถึงห้าวันต่อสัปดาห์	ปกติ 5 วันต่อสัปดาห์
จำนวนเด็กที่ให้บริการ	ขึ้นอยู่กับโปรแกรมความพร้อมของข้อมูลอาจทำให้ยากที่จะประเมินว่าตกลงกันได้ดีพอสมควรกับนิยาม	ขึ้นอยู่กับโปรแกรมความพร้อมของข้อมูลอาจทำให้ยากที่จะประเมินว่าตกลงกันได้ดีพอสมควรกับนิยาม
ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย	ค่าประมาณหายาก	ประมาณคร่าวๆสามารถดูได้จากงานวิจัยในวงกว้าง

บทที่ 3

ตัวอย่างการจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา พัฒนาและคุ้มครองเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง ในต่างประเทศ

ประเทศพัฒนาให้ความสำคัญกับระบบการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (early childhood education and care)

ในหลายประเทศให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (Reform in early childhood care and education) ได้มีการสนับสนุนการลงทุนมากขึ้น รวมทั้งตระหนักถึงเนื้อหาการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีการเปลี่ยนแปลงบริบทของมนุษยชาติ ทำให้มีความผันแปรเนื้อหาวิธีการเรียนรู้ตามการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ค่อนข้างจะรวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาเด็กจึงก้าวข้ามผ่านการดูแลทำความเข้าใจธรรมชาติความต้องการของเด็กมาสู่คุณภาพการเรียนรู้ของเด็กให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก รวมทั้งการจัดการที่มีคุณภาพบนฐานระบบข้อมูลที่ดี

อย่างไรก็ตาม หลายประเทศต่างตระหนักว่าการพัฒนาเด็กปฐมวัยนั้น ต้องคำนึงถึงความครอบคลุมกลุ่มเด็กทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเข้าไม่ถึงระบบการพัฒนาเช่น กลุ่มเด็กเปราะบาง กลุ่มเด็กในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตไม่มั่นคง กลุ่มเด็กในภาวะยากจน กลุ่มเด็กพิการ หรือกลุ่มเด็กพิเศษ ความก้าวหน้าในด้านวิทยาศาสตร์ระบบประสาท ได้สร้างความรู้ความคิดใหม่ ๆ ที่อธิบายความแตกต่างในวิถีการพัฒนาของเด็กและเยาวชน ความรู้ทางด้านชีวโมเลกุล จีโนมและ epigenetics ระบุว่ายีนเป็นพิมพ์เขียว-ของสถาปัตยกรรมสมอง (brain architecture) พบว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กหลังคลอดจะส่งผลต่อการเชื่อมต่อเซลล์ระบบประสาทต่างๆให้ทำงานร่วมกันเป็นวงจรของระบบประสาท (brain circuit) หลักฐานทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงมากต่อเด็กปฐมวัย ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็กจะสามารถทำลายวงจรประสาท (brain circuit) ซึ่งจะบ่อนทำลายการเรียนรู้ตลอดชีวิตพฤติกรรมและสุขภาพกายและสุขภาพจิต⁷⁻⁹ เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก มีความเครียดสูง (toxic stress) จากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีของผู้ดูแลนี้ ต้องการการแก้ไขโดยสร้างผู้ดูแลที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างเร่งด่วน ยิ่งรอนานเท่าไร ยิ่งแก้ปัญหาก็ที่จะบรรลุผลในเชิงบวกในภายหลังได้ยากมากขึ้นเท่านั้น⁷⁻⁸ ประเทศในสหภาพยุโรปให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยโดยภาครัฐ เพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อเรียนต่อเนืองในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กด้อยโอกาส หลายประเทศได้เพิ่มเงินสนับสนุนและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกฎหมายให้รับรองการสนับสนุนกลุ่มเด็กด้อยโอกาสนี้ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความรู้ของผู้ให้บริการและการจัดห้องเรียนเมื่อสัดส่วนเด็กเหล่านี้กับเด็กปกติมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่ทิศทางการ

บริหารจัดการ การเตรียมความรู้และทักษะบุคคลากร การจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ-กิจกรรมในการพัฒนาและการประเมินเด็ก⁷

โครงการความช่วยเหลือด้านการดูแลเด็กที่ได้รับทุนจากรัฐบาลกลางซึ่งช่วยให้ครอบครัวที่มีสิทธิ์จ่ายค่าดูแลเด็ก โครงการเงินอุดหนุนการดูแลเด็กเสนอทางเลือกในการดูแลเด็กที่หลากหลายให้กับครอบครัว กำหนดการและประเภทของโปรแกรมที่หลากหลายทำให้ครอบครัวสามารถเลือกการตั้งค่าที่ตรงกับความต้องการของพวกเขามากที่สุด ผู้ให้บริการจะต้องลงนามในข้อตกลงกับกองการเรียนรู้ก่อนกำหนดเพื่อเข้าร่วมในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการดูแลเด็ก ผู้ให้บริการดูแลเด็กห้าประเภทมีรายละเอียด

ตัวอย่างสิทธิประโยชน์ต่อเด็กกลุ่มเปราะบาง ระดับ 1-2

เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กเป็นห่วงโซ่ของระบบสวัสดิการสังคมเพื่อประกันความปลอดภัยในเด็กที่สำคัญที่เป็นนโยบายของหลายประเทศ กลุ่มที่ได้ประโยชน์โดยตรงได้แก่กลุ่มครอบครัวยากจน ซึ่งเมื่อได้เงินรายเดือนโดยตรงจะเพิ่มพลังการจ่ายของครอบครัวในทันทีทันใด การต่อยอดการจ่ายด้วยเงื่อนไขความเปราะบางเช่นความพิการ การติดเชื้อ HIV เป็นวิธีการที่ทำกันในหลายประเทศ การจ่ายอาจไม่ได้จ่ายเงินโดยตรง แต่เป็นการจ่ายด้วยสิ่งของหรือโปรแกรมการพัฒนาที่มีผลต่อศักยภาพครอบครัว (voucher system หมายถึง โครงการช่วยเหลือด้านการดูแลเด็กที่ได้รับทุนจากรัฐบาลซึ่งช่วยให้ครอบครัวมีสิทธิ์ที่จะได้รับสิ่งของหรือได้รับการจ่ายค่าดูแลเด็กเมื่อเข้าใช้บริการรูปแบบต่างๆที่รัฐสนับสนุน) เช่น อาหาร นม การใช้สิทธิในเนอสเซอรี่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ โปรแกรมการสอนภาษาสำหรับผู้อพยพจากประเทศอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการใช้เงินที่ได้เหมาะสม การไปรับ อาหาร นม การนำเด็กไปสมัครรับเลี้ยงในเนอสเซอรี่ หรือ การเดินทางไปและตั้งใจเรียนภาษาให้ได้เหล่านี้อยู่บนความตั้งใจของผู้ดูแลเด็กซึ่งมักจะมีความล้มเหลวเสมอในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม ทั้งการเลี้ยงดูแบบละเลยหรือทารุณกรรม ดังนั้น กลุ่มสิทธิประโยชน์เหล่านี้ เรียกว่า สิทธิประโยชน์สำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง ระดับที่ 1 ซึ่งเป็น สิทธิประโยชน์ด้านอุปสงค์ (demand side) โดยจะนำเสนอระบบการสนับสนุนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยและการจัดชุดสิทธิประโยชน์ในประเทศกลุ่มนอร์ดิกส์ (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก) และยกตัวอย่างเปรียบเทียบการสนับสนุนรายเดือนของประเทศต่างๆในยุโรปและประเทศพัฒนาอื่นๆ จากการศึกษาอื่นๆมาเปรียบเทียบ

สิทธิประโยชน์ในอีกรูปแบบหนึ่งคือการออกแบบการจัดการใหม่ที่เข้าถึงครอบครัวที่ขาดความตั้งใจในการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดการสิทธิประโยชน์ที่ได้หรือความพยายามเข้าถึงและรับสิทธิประโยชน์ หรือเรียกว่าสิทธิประโยชน์ด้านอุปทาน (supply site) แบ่งออกได้เป็นสิทธิประโยชน์ ในระดับที่ 2 หรือทุติยภูมิ ซึ่งหมายถึงการบริการที่ชี้ป่งกลุ่มครอบครัวเปราะบางจากศักยภาพการดูแลต่ำ เริ่มส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมขาดตก

⁷OECD. (2017). Starting strong 2017: Key OECD indicators on Early Childhood Education and Care. OECD Publishing, Paris

บกพร่องในการดูแล การจับกลุ่มนี้ได้แต่เริ่มแรกและทำงานเชิงบวกโดยตรงกับครอบครัว เสริมต่อยอดบนระบบ การอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กที่หลากหลายประเภทที่มีอยู่ในระดับหนึ่ง จะช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนทัศนคติในการดูแล บุตรและ เข้าถึงระบบการสนับสนุนต่างๆได้ เช่นโครงการ EYVF และ BEST start ในกรณีการเลี้ยงดูอยู่ในระดับ เลวร้ายจำเป็นต้องมีสิทธิประโยชน์ในระดับตติยภูมิคือชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคุ้มครองเด็กซึ่งเป็นไปตาม กฎหมายคุ้มครองเด็กและกระบวนการทำงานด้านกฎหมายซึ่งไม่ได้ยกตัวอย่างในรายงานนี้

ระบบการสนับสนุนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยและการจัดชุดสิทธิประโยชน์ในประเทศ กลุ่มนอร์ดิกส์ (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก)⁸

เดนมาร์กลงทุนให้กับการจัดทรัพยากรเพื่อให้การดูแลเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ สหภาพแรงงาน ประสบความสำเร็จในการต่อรองกับภาครัฐเพื่อให้ภาครัฐจัดสิทธิประโยชน์ให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลในศูนย์ พัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่ใช่ให้ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กเป็นผู้ดูแลที่บ้าน⁹ การเข้ารับการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ในศูนย์ พัฒนาเด็กปฐมวัยจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัยเด็กปกติในเดนมาร์ก เด็กมีสิทธิในการรับการดูแลเมื่ออายุ 26 สัปดาห์ แม้ว่าผู้ปกครองยังอยู่ในระหว่างการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรก็ตาม และอาจดำเนินต่อไปจนกว่าเด็กจะอายุ 46 สัปดาห์ สิทธิเป็นอิสระจากสถานการณ์การจ้างงานของผู้ปกครอง เด็กจำนวนมากเริ่มได้รับการดูแลในช่วงกลางวันก่อนที่จะ อายุครบ 1 ปี (ร้อยละ 17) ในขณะที่เด็กอายุ 1 ถึง 2 ปี จำนวนมากถึงร้อยละ 90 เข้ารับการดูแลเด็ก (ตารางที่ 4) ตั้งแต่อายุสามปีจนถึงวัยเรียนเด็กเกือบทั้งหมดเข้ารับการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 98)

ในสวีเดนนโยบายดังกล่าวอนุญาตให้เด็กเริ่มต้นรับการดูแลโดยระบบ ECCE ที่มีรูปแบบหลากหลายได้ หลังจากสิ้นสุดการลาของพ่อแม่ซึ่งสามารถทำได้จนถึงเมื่อเด็กอายุได้ 18 เดือน พบว่าตามสถิติไม่มีเด็กใดเข้า รับการดูแลก่อนอายุครบ 1 ปีเลย ในปี 2553 พบว่าเมื่ออายุ 1-2 ปีเด็กร้อยละ 70 อยู่ใน การดูแลโดยระบบ ECCE ในขณะที่เด็กอายุ 3-5 ปีเกือบทั้งหมดเข้ารับการดูแล ตั้งแต่ปี 2546 เด็กทุกคนที่มีอายุ 4 ปีขึ้นไปมีสิทธิตามกฎหมาย และสิทธิส่วนบุคคลในการได้รับการดูแลโดยระบบ ECCE 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยไม่ขึ้นกับสถานการณ์การทำงาน ของผู้ปกครอง¹⁰

ในนอร์เวย์ ร้อยละ 79 ของเด็กอายุ 2-3 ปี เข้ารับการดูแลโดยระบบ ECCE และเกือบทั้งหมดของเด็กอายุ 3-5 ปี (ร้อยละ 96) ตั้งแต่ปี 2552 เด็ก ๆ มีสิทธิตามกฎหมายและสิทธิส่วนบุคคลในการรับการดูแลได้ตั้งแต่อายุหนึ่ง ปีโดยไม่คำนึงถึงสถานการณ์การทำงานของผู้ปกครอง

⁸ Rostgaard T. Family policies in Scandinavia. December 2014 [Family policies in Scandinavia \(fes.de\)](#)

⁹ Kremer, M. (2007) How welfare states care: Culture, gender and parenting in Europe, Amsterdam: Amsterdam University Press

¹⁰ Eydal, G. B., & Rostgaard, T. (2013) Caring family – Policies and practices in Nordic Countries In Ottosen, M. H., & Bjørndal, U. (eds.), Challenges for future family policy in Nordic countries, pp 83–122. Copenhagen: SFI.

ทั้งสามประเทศผู้ปกครองมีส่วนร่วมจ่าย ในจำนวนที่ขึ้นกับรายได้ของครัวเรือนและจำนวนเด็กที่เข้ารับการดูแล รวมทั้งมีข้อกำหนดของเพดานการจ่ายสูงสุด ตัวอย่างเช่น ในเดนมาร์กผู้ปกครองจ่ายไม่เกินร้อยละ 25 ของทั้งหมด มีระดับตั้งแต่ 226 ยูโรถึง 365 ยูโรในเดนมาร์ก ในนอร์เวย์การชำระเงินสูงสุดคือ 209 ยูโรต่อเดือนในสวีเดนคือ 130 ยูโร (อัตราปี 2551)

Cash for care ในเด็กแรกเกิดถึง 3 ปีแรก ผู้ปกครองของทั้งสามประเทศมีสิทธิที่จะเลือกการสนับสนุนเป็นการรับเงินแทนการส่งเด็กเข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็ก ในเดนมาร์กจะสามารถเลือกการสนับสนุนนี้ได้เมื่อเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี ในนอร์เวย์ตั้งแต่อายุ 1-3 ปี และในสวีเดนเมื่อเด็กมีอายุ 250 วันถึง 3 ปี นอร์เวย์เปิดตัวทางเลือกนี้ในปี 2541 เดนมาร์กในปี 2545 และสวีเดนในปี 2551 แต่มีความตั้งใจที่แตกต่างกัน ในเดนมาร์กและสวีเดนมีจุดประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ปกครองตัดสินใจว่าเด็กควรได้รับการดูแลในครอบครัวหรือภายนอก ในทางกลับกันในนอร์เวย์จุดประสงค์หลักคือเพื่อสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ปกครองที่ใช้บริการดูแลเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐและผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลเด็กด้วยตนเองที่บ้าน ในนอร์เวย์เป็นโครงการระดับชาติที่ให้ผลประโยชน์เหมือนกันสำหรับพ่อแม่ทุกคนทั่วประเทศ ในขณะที่เดนมาร์กและสวีเดนเป็นโครงการท้องถิ่น ในเดนมาร์กการสนับสนุนนี้คิดเป็นร้อยละ 24.8 ของรายได้ค่าจ้างโดยเฉลี่ย ในนอร์เวย์คิดเป็นร้อยละ 9.4 และในสวีเดนคิดเป็นร้อยละ 10.7 อย่างไรก็ตามรายงานล่าสุดชี้ให้เห็นว่า ในเดนมาร์กมีเพียง 700 ครอบครัวเท่านั้นที่ใช้ประโยชน์จากโปรแกรมนี้ ในนอร์เวย์ลดลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจาก 85,000 คนในปี 2546 เหลือ 36,000 คนในปี 2555 ในสวีเดนร้อยละ 11 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีได้รับการดูแลภายใต้โปรแกรมนี้

Child support grant: ค่าเลี้ยงดูบุตร

ในประเทศแถบสแกนดิเนเวียทั้งหมด พ่อแม่ที่มีลูกจะได้รับค่าเลี้ยงดูบุตรเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร นอร์เวย์และเดนมาร์กพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวจะได้ค่าเลี้ยงดูบุตรที่สูงกว่า ในขณะที่ในสวีเดนจำนวนเงินจะเท่ากันโดยไม่คำนึงถึงจำนวนผู้ปกครองในครัวเรือน ในสวีเดนผลประโยชน์ต่อเด็กจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนเด็กในครอบครัว ในขณะที่ในนอร์เวย์และเดนมาร์กจะลดลง

เฉพาะในเดนมาร์กจำนวนเงินนั้นขึ้นอยู่กับอายุของเด็กโดยจะให้ปริมาณที่สูงกว่าสำหรับเด็กอายุ 0 - 2 ปี (16,988 DKK ต่อปี) จากนั้นลดลงเหลือ 13,448 DKK สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี ในนอร์เวย์ผลประโยชน์จะสูงกว่าสำหรับผู้รับที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือและใน Svalbard

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบการจัดเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก ในเด็กทั่วไปและกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง
บางกรณี ในประเทศ ไทย อังกฤษ นอร์เวย์ และ ญี่ปุ่น^{11,12, 13}

ประเทศ	ประเภทเด็ก	อายุเด็กที่รับประโยชน์	อัตรา
ไทย (เงินกรณีสงเคราะห์บุตร)	เฉพาะบุตรชอบด้วย กฎหมาย ยกเว้น บุตรบุญ ธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็น บุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น	บุตรทุกคน อายุ 0-6 ปี ได้รับอัตราเดียวกัน	600 บาท (ต่อเด็ก 1 คน)
อังกฤษ Child allowance	เด็กทุกคน	อายุ 0-16 ปี แต่สามารถ ขยายระยะเวลาออกไปอีก ได้ 20 สัปดาห์ หากบุตรยัง ศึกษาหรือฝึกงานอยู่	บุตรคนโตหรือบุตรคนเดียว 4,150.08 บุตรคนต่อ ๆ ไป 2,746.67 (ต่อเด็ก 1 คน)
นอร์เวย์ (Child Benefit)	บุตรที่ไม่พิการ	อายุ 0-17 ปี 11 เดือน	กรณีบิดามารดาช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ได้รับอัตราเดียวกัน 4,080.31 (ต่อเด็ก 1 คน) กรณีผู้ปกครองเดี่ยวได้รับ อัตราเดียวกัน 8,160.61 (ต่อเด็ก 1 คน)
	บุตรที่พิการ	อายุ 0-17 ปี 11 เดือน	กรณีบิดามารดาช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ได้รับอัตราเดียวกัน 6,856.60 (ต่อเด็ก 1 คน) กรณีผู้ปกครองเดี่ยวได้รับอัตรา เดียวกัน 10,936.90 (ต่อเด็ก 1 คน)
ญี่ปุ่น (Child Allowance)	บุคคลมีรายได้ต่ำกว่าที่ รัฐบาลกำหนด หมายเหตุ: รายได้ที่รัฐบาล กำหนด คือ 9.6 ล้านเยน	อายุ 0 - จบมัธยมต้น	ต่ำกว่า 3 ปี 4676.33 (ต่อเด็ก 1 คน) ตั้งแต่ 3 ปี จนถึงก่อนเข้าเรียนชั้น ประถม (สำหรับลูกคนแรกและคนที่ 2) 3,117.55 (ต่อเด็ก 1 คน)
















¹¹ ดร.ธราดล เปี่ยมพงศ์สานต์, เสกสิริ นิวัติชัยวงศ์, วิพัตรา โตเต็มโชคชัยการ. นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย สถาบันออกแบบอนาคต
ประเทศไทย (Future Innovative Thailand Institute: FIT) 1 พฤศจิกายน 2560

¹² A Comparison of Child Support Schemes in Selected Countries. Secretariat to the Ministerial Taskforce on Child Support
May 2005

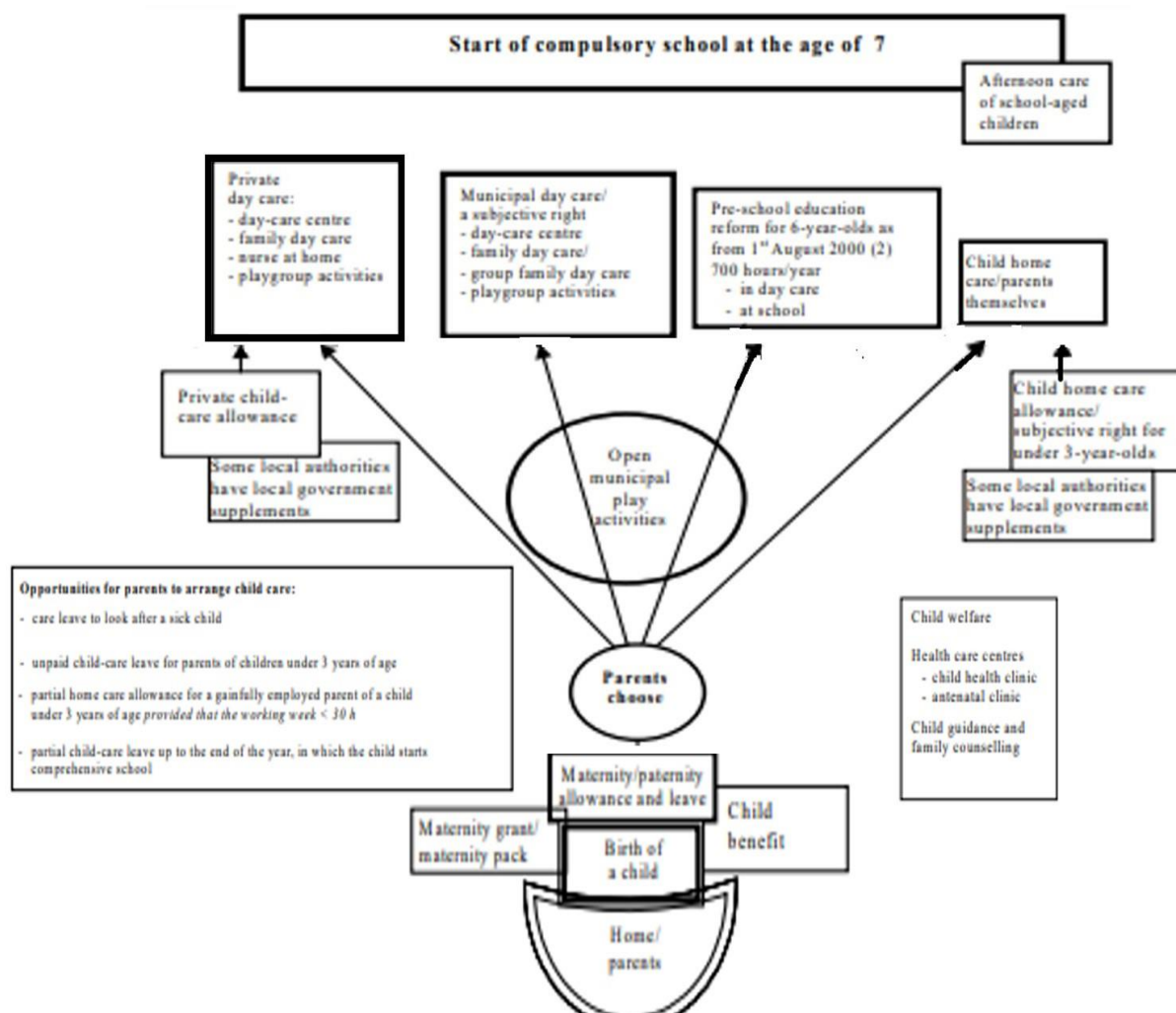
¹³ [Child benefit - Wikipedia](#)

	หรือ 2,992,848 บาท ตาม กฎหมายกำหนดตั้งแต่ เดือนมิถุนายน ค.ศ. 2012		ตั้งแต่ 3 ปี จนถึงก่อนเข้าเรียนชั้น ประถม (สำหรับลูกคนที่ 3 และคนถัด ๆ ไป) 4676.33 (ต่อเด็ก 1 คน) ตั้งแต่เข้าประถมจนถึงมัธยมต้น (Junior High School) 3,117.55 (ต่อ เด็ก 1 คน)
	บุคคลมีรายได้เกินกว่าที่ รัฐบาลกำหนด	ตั้งแต่ 3 ปี จนจบ มัธยมต้น	บุตรทุกคน ได้รับอัตรา เดียวกัน 1,558.78 (ต่อเด็ก 1 คน)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบการจัดเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก (อัตรา ต่อเดือน) ของประเทศต่างๆใน
ยุโรป¹³

 Belgium ^[14]	 Denmark ^[15]	 Germany ^[16]
1 child €77.05	Each child age 0 - 3 €145	1 child €194 ^[26]
2 children €219.63	Each child age 3 - 7 €131	2 children €388
3 children €432.50	Each child age 7 - 18 €103	3 children €588
Each additional child €212.87		Each additional child €225
 Greece ^[17]	 France ^[18]	 Ireland ^[19]
1 child €5.87	1 child -	1 child €140
2 children €18	2 children €120.32	2 children €280
3 children €40	3 children €274.47	3 children €420
4 children €48	4 children €428.62	Multiplier for twins × 1.5
Each additional child €8.07	5 children €582.77	Multiplier for triplets and quadruplets × 2
	Each additional child €154.15	
 Iceland ^[20]	 Italy ^[21]	 Luxembourg ^[22]
1 child (married parents) €115.25	Annual income of parents up to €11,422.98 €250.48	Each child aged under 6 €265
2 or more children (married parents) €137.17	Annual income between €27,693.04 and €30,403.39 €38.73	Each child aged 6–11 €285
1 child (single parent) €191.92	Annual income above €43,962.05 No more payments	Each child aged 12 or over €315
2 or more children (single parent) €196.83		
 Netherlands ^[23]	 Norway ^[24]	 Austria ^[25]
Children under 6 years €58.11	Each child under 18 years NOK 1054 (€105) ^[27]	First child aged under 3 €105.40
Children aged 6–11 €70.57		First child aged 3-9 €112.70
Children aged 12–17 €82.02		First child aged 10-18 €130.90
		First child aged 19 or older €152.70
		Second child €12.80
		Each additional child €25.50
 Finland ^[26]	 Sweden ^{[1][28]}	 United Kingdom ^[27]
First child €100	1 child SEK 1,250 (€118)	First child under 16 £82 (€105)
Second child €110.50	2 children SEK 2,650 (€249)	Other children under 16 £54.20 (€70)
Third child €131	3 children SEK 4,480 (€421)	
Additional children €151.50	4 children SEK 6,740 (€634)	
	5 children SEK 9,240 (€869)	
	6 children SEK 11,740 (€1104)	

รูปที่ 3 แสดงระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยและระบบการคุ้มครองเด็กในกลุ่มประเทศนอร์ดิกส์



การปฏิรูประบบสนับสนุนระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในประเทศญี่ปุ่นและสิทธิประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็ก

ในประเทศญี่ปุ่นมีโครงการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรโดยจ่ายเงินแก่ครอบครัวคนละ 5000 -10000 เยนต่อเดือน ขึ้นกับรายได้ อายุบุตรน้อยกว่า 3 ปีหรือมากกว่า และลำดับบุตรคนที่เท่าไร โดยจ่ายตั้งแต่แรกเกิดถึง อายุ 12 ปี นอกจากนี้ยังมีระบบภาษีที่กำหนดเพดานรายได้สูงขึ้นในครอบครัวที่มีผู้อยู่ในอุปการะหกคนขึ้นไป

ในการพัฒนาระบบการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัยนั้น พบว่ามีการเติบโตขึ้นมา 2 ระบบในเวลาเดียวกันคล้ายประเทศไทย ระบบที่ 1 คือระบบโรงเรียนอนุบาลซึ่งอยู่ในระบบการศึกษาขึ้นอยู่กับกระทรวงการศึกษา-วัฒนธรรม-กีฬา-วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระบบที่ 2 เป็นระบบศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งขึ้นอยู่กับ

ระบบสวัสดิการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข-แรงงานและสวัสดิการ แต่ละระบบมีประวัติศาสตร์ความเป็นมาและค่านิยมที่ยาวนานที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ตั้งแต่ พ.ศ.2513 หลายการศึกษาได้บ่งบอกว่าการแยก 2 ระบบออกจากกันทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจัดการงบประมาณและเกิดความสูญเปล่า นอกจากนั้นยังทำให้การเข้าสู่ระบบบริการของเด็กมีความยากและไม่ทั่วถึงเป็นเหตุหนึ่งแห่งความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ในการศึกษาปี พ.ศ. 2557 ที่ประเทศญี่ปุ่นพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีเพียงร้อยละ 40 ที่ใช้บริการเนอสเซอรี่ที่มีการขึ้นทะเบียน และร้อยละ 27 ถึง 35 ในเด็กอายุ 1-2 ปี สำหรับเด็กอายุ 3 ปีเข้าใช้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยร้อยละ 80 สำหรับเด็กอายุ 4-5 ปีร้อยละ 60 ใช้บริการโรงเรียนอนุบาล ขณะที่ร้อยละ 40 ใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้ใช้บริการโรงเรียนอนุบาลเป็นการใช้บริการภาคเอกชนร้อยละ 78.2 และผู้บริการศูนย์พัฒนาปฐมวัยเป็นการใช้บริการเอกชนร้อยละ 61.1

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันประเทศไทยได้อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากระบบดั้งเดิมซึ่งเป็น 2 ระบบมาเป็นระบบบูรณาการสำหรับการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย โดยมีความเห็นที่ว่าการรวมระบบโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าด้วยกันโดยยอมรับความเข้มแข็งจุดแข็งของกันและกันเป็นทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้เพิ่มการเข้าถึงการศึกษาและการดูแลของเด็กทุกคน เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม มีการเพิ่มการทำงานของผู้หญิง ลดการเกิดของเด็กกลาง และมีช่องว่างระหว่างรายได้สูง มีเด็กจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 3 ปีกำลังคอยที่จะเข้าเนอสเซอรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่ แต่ยังไม่สามารถเข้าได้ รูปแบบบริการใหม่เรียกศูนย์ส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (ECCE center) ซึ่งให้บริการลักษณะผสมผสานทั้งรูปแบบอนุบาลและเนอสเซอรี่ถูกสร้างขึ้นในปี 2006 ในปี 2012 ญี่ปุ่นได้สร้างความก้าวหน้าของการรวม 2 ระบบนี้ด้วยการออกกฎหมายและจัดตั้ง ระบบสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุม comprehensive support system for children and child care (CSSCC) เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบประกันสังคมและภาษี ภายใต้ระบบใหม่นี้เป็นการบูรณาการงานด้านการศึกษาและงานด้านสวัสดิการสังคม เข้าด้วยกัน

ศูนย์สนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุม (CSSCC) ได้นำเสนอมาตรการนวัตกรรมเพื่อการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีโดยรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยการดูแลเด็กขนาดเล็กที่เรียกว่าศูนย์พัฒนาเด็กชุมชน ซึ่งองค์กรท้องถิ่นเป็นผู้รับรองการปฏิบัติงาน และขยายต่อไปในการสนับสนุนหน่วยบริการทุกรูปแบบ

ภายหลังการจัดตั้งระบบสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุม (CSSCC) จำนวน ECCE center เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ.2558 นั้น ECCE center ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะของการดูแลเด็กปฐมวัยอีก 2 รูปแบบรวมกันภายใต้ระบบใหม่การกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่นมีมากขึ้น ในระบบใหม่นั้นองค์กรท้องถิ่นรับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมาก จะต้องกำหนดแผนการพัฒนาในแผนขององค์กรท้องถิ่น รัฐบาลกลางจัดหางบประมาณสนับสนุนผ่าน CSSCC โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อตอบสนองการใช้บริการของผู้มีรายได้ต่ำและเลือกใช้หน่วยบริการภาคเอกชน

จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนในการดูแลเด็กขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและชนิดของหน่วยบริการที่ใช้บริการซึ่งถูกกำหนดโดยองค์กรท้องถิ่น โดยทั่วไปแล้วค่าธรรมเนียมการใช้บริการจะลดลงเมื่อรายได้ครัวเรือนลดลงและจำนวนเงินสนับสนุนก็จะถูกคำนวณในส่วนตัวต่าง สำหรับหน่วยบริการที่ไม่เข้าสู่โปรแกรมการสนับสนุนโดย CSSCC รัฐบาลยังคงต้องจัดหางบประมาณเพื่อชดเชยการจัดบริการ อย่างไรก็ตามพบว่าคุณภาพของหน่วยบริการสาธารณะภายใต้การดูแลขององค์กรบริหารท้องถิ่นมีคุณภาพที่สูงกว่าภาคเอกชน และมีอัตราเด็กต่อครูที่ต่ำกว่า และมีความก้าวหน้าในการพัฒนามากกว่า เช่นเดียวกับในหลายประเทศ

สำหรับกลไกในการสนับสนุนการจัดบริการเพื่อให้บรรลุทั้งด้านคุณภาพ และการเข้าถึงของเด็กทุกคนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้ใช้กลไกการสนับสนุนทั้งด้านการจัดบริการ (supply side funding) และด้านผู้รับบริการ (consumer side funding) ในการทบทวนการศึกษาจากประเทศต่างๆ พบว่ากลไกการสนับสนุนโดยผ่านการจัดบริการสามารถสร้างความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำของการเข้ารับบริการและสร้างคุณภาพที่ดีกว่า (หมายเหตุ กลไกอื่นที่มีการถกเถียงเช่น ในแถบเอเชียแปซิฟิกได้สร้างนวัตกรรมทางการเงินในรูปแบบใหม่ในการสนับสนุน ECCE เช่น Social impact bond (หมายถึง การขายพันธบัตรของรัฐแก่เอกชน ประชาชนทั่วไป โดยพันธบัตรนั้นมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการลงทุนดำเนินกิจการเพื่อสังคม หากเป็นเรื่อง ECCE หมายถึงการนำเงินที่ได้จากการขายพันธบัตรไปดำเนินการโครงการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก โดยระบุผลลัพธ์ที่ได้ชัดเจนและมีงานวิจัยที่พบว่าเมื่อได้ผลลัพธ์เท่านั้นแล้ว รัฐจะประหยัดค่าใช้จ่ายขึ้นเท่าไร ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องสูญเสียไป หากเด็กและครอบครัวไม่ได้ถูกแก้ปัญหาตั้งแต่แรก เช่นครอบครัวติดยาเสพติด แล้วไม่ได้ดูแลเด็กและครอบครัว ต่อมาอีก 10 ปี เด็กติดยา มีพฤติกรรมรุนแรง รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเยียวยา จับกุม บำบัดพฤติกรรมที่เลวร้ายของเด็กเมื่อโตขึ้นไป ส่วนงบประมาณที่ประหยัดได้ไม่สูญเสียจะเป็นกำไรที่ถูกคำนวณโดยผู้ประเมินอิสระ นำมาสู่ผลกำไรที่จะปันคืนผู้ถือพันธบัตร)

การสนับสนุนระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้แก่กลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง

ประเทศในทวีปยุโรปด้านตะวันตก ส่วนใหญ่จะจัดบริการการศึกษาแก่เด็กปฐมวัยที่โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมจ่าย หลายประเทศกำหนดให้เด็กกลุ่มอายุอายุ 3-6 ปีต้องได้รับการสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงบริการการศึกษาได้อย่างน้อย 2-3 ปี ได้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรืออาจมีค่าธรรมเนียมบ้าง เช่นในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ไอร์แลนด์ เกาหลี เนเธอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา มีบางประเทศกำหนดไว้ 2 ปีก่อนเข้าประถมศึกษาเช่น เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์และสวีเดน ปัจจุบันหลายประเทศในสหภาพยุโรปได้กำหนดให้มาตรการการเข้าถึงระบบการศึกษาของเด็กที่ด้อยโอกาสเป็นหนึ่งในมาตรฐานของระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัย¹⁴

¹⁴ OECD (2017), *Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*, OECD Publishing, Paris.<http://dx.doi.org/10.1787/9789264276116-en>

- ในเดนมาร์กผู้ปกครองต้องจ่ายเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (พร้อมส่วนลดสำหรับพี่น้อง) และสภาท้องถิ่นจะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ปกครองที่มีสิทธิรับการช่วยเหลือเท่านั้น

- นอร์เวย์กำหนดกฎระเบียบเพดานสูงสุดของการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในทุกแห่งโรงเรียนอนุบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

- รัฐสภาในโปแลนด์แก้ไขพระราชบัญญัติการศึกษาของโรงเรียน (เพื่อจำกัด ค่าธรรมเนียมที่ผู้ปกครองที่ต้องจ่ายสำหรับเด็กปฐมวัยในแต่ละชั่วโมงที่เกินจากเวลาเรียนภาคบังคับโดยให้ฟรีห้าชั่วโมง จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมชัดเจนให้แก่รัฐบาลท้องถิ่นเพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

- พระราชบัญญัติการใช้สิทธิในกองทุนสาธารณะ (2012) ในสโลวีเนียให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองที่มีบุตรสองคนหรือมากกว่าที่ลงทะเบียนเรียนก่อนวัยเรียน

- ในสวีเดนนโยบายระบุว่าผู้ปกครองควรใช้จ่าย 1-3% ของรายได้ของครอบครัวในการดูแลเด็ก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเด็กที่มีพร้อมส่วนลดสำหรับพี่น้อง (สูงสุด 3% สำหรับลูกคนแรก สูงสุด 2% สำหรับลูกคนที่สองและสูงสุด 1% สำหรับลูกคนที่สาม) อย่างไรก็ตามค่าธรรมเนียมจะคำนวณตามรายได้ โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่ต้องจ่าย ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับพ่อแม่ที่ร่ำรวยกว่าจะถูกจำกัดเพดาน ไว้ ในปี 2017 ค่าธรรมเนียมสูงสุดคือ (SEK) 1,362 / เดือน (ประมาณ 150 ดอลลาร์สหรัฐ) สำหรับเด็กคนแรก SEK 908 (ประมาณ 100 ดอลลาร์สหรัฐ) สำหรับเด็กคนที่สองและ 404 SEK (ประมาณ 45 ดอลลาร์สหรัฐ) สำหรับเด็กคนที่สาม เด็กอายุครบ 3 ปีขึ้นไป ก่อนถึงวัยเรียนมีสิทธิ์ฟรี 525 ชั่วโมงต่อปี ค่าธรรมเนียมนี้ครอบคลุมกิจกรรมส่วนใหญ่รวมถึงอาหาร ค่าใช้จ่ายนี้หมายถึงการดูแลเด็กสำหรับครอบครัวในสวีเดน ส่วนของผู้ที่อยู่ในประเทศอื่นค่าธรรมเนียมคิดเป็นประมาณ 8% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของสถานที่ในโรงเรียนเตรียมอนุบาล เด็กปฐมวัยทุกคนที่พ่อแม่แต่งงานหรืออยู่ระหว่างการลาเลี้ยงลูก ที่มีอายุมากกว่า 1 ปีมีสิทธิ์ได้รับอย่างน้อย 15 ชั่วโมง / สัปดาห์ (หรือ 3 ชั่วโมง / วัน) ค่าใช้จ่ายหลักในการจัดหา ECEC มักจะแบ่งกันระหว่างรัฐบาลระดับต่างๆ (ระดับชาติภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ผู้ปกครองและธุรกิจ)

ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ในการศึกษาก่อนวัยเรียนมาจากครัวเรือนผ่านค่าธรรมเนียมผู้ปกครองโดยเฉลี่ยทั่ว OECD ค่าใช้จ่ายจากครัวเรือนคิดเป็น 93% ของรายจ่ายจากแหล่งเอกชนในการศึกษาปฐมวัย

อย่างไรก็ตามในออสเตรเลีย สาธารณรัฐเช็ก เอสโตเนีย เยอรมนี ไอร์แลนด์ อิสราเอล และญี่ปุ่นมากกว่า 9% ของเงินทุนทั้งหมดมาจากหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ (เช่นธุรกิจส่วนตัวและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรองค์กรทางศาสนาองค์กรการกุศลและธุรกิจ และสมาคมแรงงาน) ในประเทศเหล่านี้การส่งเสริมให้มูลนิธิเอกชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุน ECEC เป็นแนวนโยบายที่สำคัญและเป็นแหล่งมีศักยภาพทรัพยากรเพิ่มเติมที่เงินทุนประเภทนี้สามารถทำหน้าที่เป็น "ตัวเชื่อม" ระหว่างครอบครัวและบริการของ ECEC ตลอดจนบริการอื่น ๆ

ภาคเอกชนมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางในหลายประเทศ ในเยอรมนีมูลนิธิบางแห่งอาจมีบทบาทในการช่วยจัดตั้ง ECEC หรือทำหน้าที่เป็น "แหล่งที่มาทรัพยากร" ตัวอย่างเช่นสมาคม Haus der kleinen

Forscher (Little Scientist's House) ส่งเสริมเด็กปฐมวัยทั่วประเทศการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและเทคโนโลยี เป้าหมายคือเพื่อส่งเสริมความสนใจในทางธรรมชาติ มูลนิธิพัฒนาเวิร์กช็อปและสื่อการสอนสำหรับนักการศึกษา ในประเทศญี่ปุ่น ได้จัดตั้งมูลนิธิ Sony เพื่อการศึกษา ศูนย์กิจกรรมการพัฒนาปฐมวัยดำเนินโครงการกิจกรรมมากมายเพื่อให้วิทยาศาสตร์เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในหมู่ประชาชน เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองและ เด็ก ๆ

ประเทศในทวีปยุโรปด้านตะวันตก ส่วนใหญ่จะจัดบริการการศึกษาแก่เด็กปฐมวัยที่โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมจ่าย หลายประเทศกำหนดให้เด็กกลุ่มอายุอายุ 3-6 ปีต้องได้รับการสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงบริการการศึกษาได้อย่างน้อย 2-3 ปี ได้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรืออาจมีค่าธรรมเนียมบ้าง เช่นในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ไอร์แลนด์ เกาหลี เนเธอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา มีบางประเทศกำหนดไว้ 2 ปีก่อนเข้าประถมศึกษาเช่น เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์และสวีเดน ปัจจุบันหลายประเทศในสหภาพยุโรปได้กำหนดให้มาตรฐานการเข้าถึงระบบการศึกษาของเด็กที่ด้อยโอกาสเป็นหนึ่งในมาตรฐานของระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัย (OECD, 2015b):

โครงการชุดสิทธิประโยชน์เด็กปฐมวัยในครอบครัวเปราะบาง Early Years Vulnerable Families (EYVF) ของประเทศอังกฤษ¹⁵

โครงการ Early Years Vulnerable Families (EYVF) (ก่อนหน้านี้เรียกว่าโครงการ Early Years Vulnerable Children) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างความปลอดภัยและโอกาสพัฒนาที่จุดเริ่มต้นแรกของชีวิต คือช่วงเด็กปฐมวัย โครงการเน้นการรับรู้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง การเข้าหาเพื่อให้ข้อมูลความรู้และการฝึกทักษะ การเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก การสนับสนุนให้เด็กอายุ 6 เดือนถึงสองปีสามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยได้สูงสุด 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สูงสุด 48 สัปดาห์ต่อปี โดยจะได้รับเงินทุนสำหรับอาหารกลางวัน เด็กอายุ 3-5 ปีสามารถเข้าถึงได้สูงสุด 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สูงสุด 48 สัปดาห์ต่อปีต่อยอดจากการได้รับการศึกษาฟรีที่อายุ 3-4 ปี และมีเงินทุนสำหรับอาหารกลางวัน

โครงการ EYVF จะให้ทุนแก่เด็ก ๆ ในช่วงเปิดภาคเรียนและช่วงปิดเทอม เงินทุนจะสูงสุด 48 สัปดาห์ต่อปี เกณฑ์คุณสมบัติของ EYVF ผู้ปกครองที่มีความจำเป็น หรือเป็นเหตุแห่งความเปราะบางของเด็กเช่น ผู้ปกครองที่มีภาวะสุขภาพ / ความพิการ/ สุขภาพจิต / ภาวะซึมเศร้า/ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง เช่นมะเร็ง/ ผู้ปกครองวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 19 ปี)/ ผู้มีปัญหาพึ่งพาอาศัยและ / หรือแอลกอฮอล์ / ก่ออาชญากรรม/ ผู้อาศัยอยู่ในสภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่ดีซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการหรือสุขภาพของเด็กเช่นความแออัดยัดเยียด / ครอบครัวที่มีความเครียดทางการเงินเช่นรายได้น้อย / หนี้สิน / ผู้พิการ วิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการรับการอ้างอิงจะต้องดำเนินการในนามของผู้ปกครอง / ผู้อยู่ภายใต้การดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเช่นนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัว

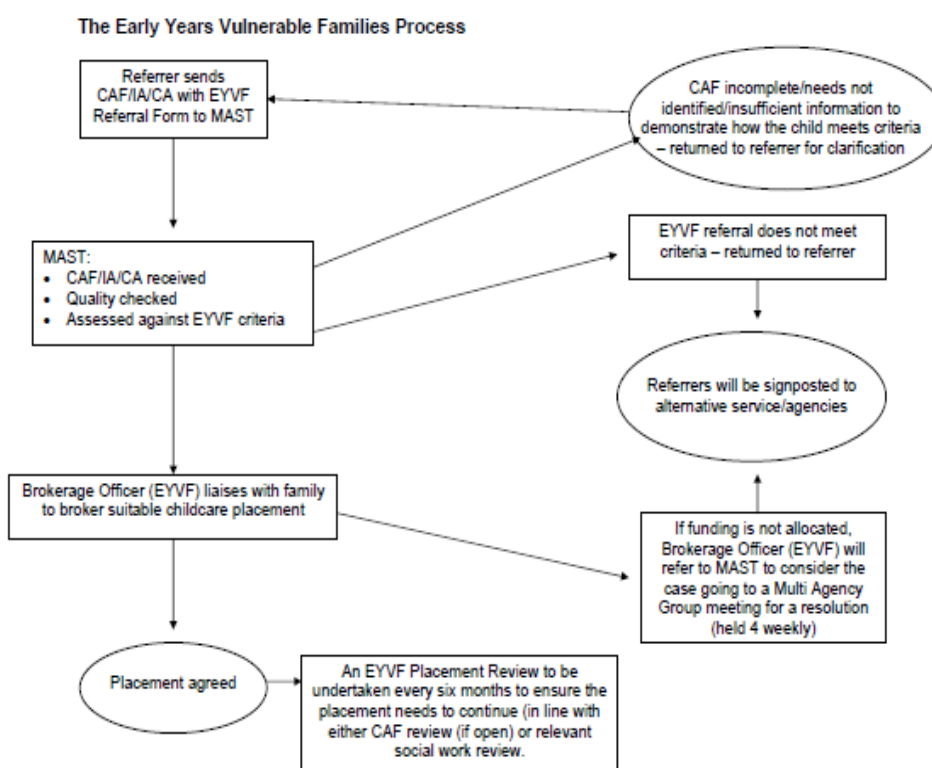
¹⁵ Early Years Vulnerable Families (EYVF) Funding. September 2017 [DCSF initiative \(barnet.gov.uk\)](https://www.barnet.gov.uk/DCSF-initiative)

การประเมินปัจจัยความเปราะบางของผู้ดูแลเด็กและครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือนั้น ใช้แพลตฟอร์มร่วมกับระบบการประเมินทางสังคมเพื่อช่วยเหลือในโครงการอื่นๆของรัฐบาลได้แก่ระบบ CAF: Common Assessment Framework เพื่อประเมินความเสี่ยง เอกสารทั้งหมดจะส่งไปยัง Multi Agency Support Team (MAST) เมื่อได้รับการประเมินและยืนยันคุณสมบัติแล้ว จะถูกแจ้งกลับไปยังเจ้าหน้าที่โครงการ EYVF ซึ่งจะทำงานร่วมกับผู้ปกครอง / ผู้ดูแลเพื่อจัดหาหน่วยบริการการดูแลเด็กที่เหมาะสม มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานระหว่าง เด็กผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ EYVF นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัว และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สำหรับหน่วยบริการที่จะเข้าร่วมได้ถูกผูกโยงกับความพยายามในการพัฒนามาตรฐานบริการด้วย โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่อาจเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐ หรือเอกชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ โรงเรียนอนุบาลต้องได้รับการรับรองมาตรฐานก่อน

การสนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์นี้จึงเป็นการสนับสนุนทั้งด้านอุปสงค์และด้านอุปทาน และชุดสิทธิประโยชน์นี้เป็นการลงทุนระดับ 2 ต่อยอดจากระดับ 1 ซึ่งได้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กอยู่แล้ว

รูปที่ 4 แสดงระบบการทำงานของ EYVF



โครงการจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุด (Best Start) ในประเทศออสเตรเลีย: โครงการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และคุ้มครองเด็กระดับชุมชน¹⁶

Best Start คือโปรแกรมการป้องกันและการเข้าช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนตั้งแต่ระยะแรก ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพพัฒนา การเรียนรู้ และความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก ๆ ในรัฐวิกตอเรียตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเปลี่ยนผ่านสู่โรงเรียน (อายุไม่เกินแปดปี)

เด็กปฐมวัยได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นช่วงสำคัญในการพัฒนามนุษย์ซึ่งเป็นช่วงที่มีการสร้างรากฐานสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีในอนาคต พัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นกระบวนการพลวัตที่เกิดจากปัจจัยหลายประการรวมถึงลักษณะของตนเอง ผู้ดูแลหลักและความสัมพันธ์ในครอบครัวและลักษณะของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เด็กได้รับการเลี้ยงดู อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่เป็นลบเช่นความยากจน โภชนาการที่ไม่ดีภายใต้การเลี้ยงดูบนความไม่ลงรอยกันในครอบครัวและการละเมิด หรือละเลยในช่วงปีแรก ๆ ของชีวิตส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมอง สิ่งนี้สามารถชะลอหรือขัดขวางการเรียนรู้และพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ซึ่งมักส่งผลเสียในระยะยาว เมื่อถึงวัยอนุบาลการแตกต่างทางเศรษฐกิจครัวเรือนจะบ่งบอกความพร้อมในการเรียนอย่างเห็นได้ชัด ในการศึกษาในแคนาดาพบได้ชัดเจนว่าเด็ก ๆ ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากกว่าถึงสี่เท่าเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวรายได้ปกติ¹⁷ ในการจัดบริการปฐมวัยแบบถ้วนทั่ว (universal system) เป็นสิ่งที่คาดหวังจะให้ครอบคลุมเด็กที่อยู่ในความเปราะบางทุกประเภท แต่ความเปราะบางในระดับรุนแรงมักมีเหตุของความไม่พร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กเสมอ ทำให้ระบบบริการแบบถ้วนทั่วไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ได้โดยง่าย ระบบบริการจึงไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

Best Start Program (ได้รับทุนจาก DHS และ DEET)¹⁸ เป็นโครงการป้องกันที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพพัฒนาการการเรียนรู้และความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กชาววิกตอเรียทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งมุ่งเป้าไปที่เด็กกลุ่มเปราะบางเช่นกลุ่มชนพื้นเมือง (Aborigin) ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงช่วงเปลี่ยนผ่านไปโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งทีมแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเสมือนทีมอาสาสมัครผู้ให้บริการแบบเพื่อนและกลุ่มผู้ปกครอง ประสานกับทีมมืออาชีพในการจัดการให้บริการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยที่มีคุณภาพเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้อย่างยืดหยุ่น (DHS & DET 2002, น. 8) โดยเน้นในการสนับสนุนผู้ปกครอง ชุมชนและผู้ให้บริการในระดับชุมชนได้ทำงานร่วมกันและ

¹⁶ Department of Human Services (Vic.) (DHS) and Department of Education and Training (Vic.) (DET) 2002 (unpublished), Best Start in action: project Guidelines. Department of Human Services (Vic.) (DHS) 2002

¹⁷ Hertzman C. An early childhood development strategy for Australia? Lessons from Canada.

<http://www.childcomm.qld.gov.au/publications/Issue_one_Paper.pdf>.

¹⁸ Department of Human Services (Vic.) (DHS) and Department of Education and Training (Vic.) (DET) 2002 (unpublished), Best Start in action: project guidelines.

ปรับปรุงบริการสำหรับเด็กปฐมวัยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในด้านการพัฒนาและการคุ้มครองเด็กให้ได้ในระดับท้องถิ่นมากขึ้น

โปรแกรม Best Start ตั้งอยู่ในชุมชนรอบ ๆ รัฐวิกตอเรียรวมกลุ่มชุมชนพื้นเมือง การประเมินผลพิจารณาผลลัพธ์เชิงบวกในด้านพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็ก (เช่น อัตราการแจ้งหน่วยงานการคุ้มครองเด็กลดลง) สุขภาพกายและใจดีขึ้น (เช่น เพิ่มอัตราการให้นมบุตร) การมีส่วนร่วมของเด็กและความสำเร็จในการเรียนรู้ดีขึ้น (ตัวอย่างเช่น ร้อยละของเด็กอายุสี่ปีที่เข้าเรียนก่อนวัยเรียน อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนที่เพิ่มขึ้น ร้อยละของเด็กที่บรรลุเป้าหมายของรัฐบาลในการอ่านออกเขียนได้และการคิดคำนวณ) เสริมสร้างความเป็นมิตรต่อเด็กและครอบครัวของชุมชน (เช่น สัดส่วนของผู้ปกครองที่รู้สึกปลอดภัยกับบุตรหลานในชุมชนส่งเสริมให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน) การใช้ขีดความสามารถของโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ในการเชื่อมโยงครอบครัวกับทรัพยากรของชุมชนและทำให้โรงเรียนและชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของเด็กและครอบครัวได้สำเร็จมากขึ้น ปรับปรุงความครอบคลุมและคุณภาพของบริการ (เช่นการเข้าถึงครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงได้ดีขึ้นและอัตราการให้บริการที่สูงขึ้นสำหรับเด็กอายุ 0-8 ปี) รวมถึงการเชื่อมโยงกับกิจกรรมสาดิต บริการทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและไม่ตัดสินกับเด็กและผู้ปกครองทุกคน มีส่วนร่วมในเชิงรุกและติดตามอย่างละเอียดอ่อนเด็กและผู้ปกครองที่มีความเสี่ยงที่จะ 'เลิกใช้บริการ' ดังนั้นจึงต้องให้การช่วยเหลือผู้ปกครองอย่างเห็นอกเห็นใจให้พลังและระมัดระวังการวิพากษ์วิจารณ์การแทรกแซง หรือการเฝ้าระวังพวกเขายังต้องการข้อมูลการสนับสนุนและบริการที่รวดเร็วเป็นประโยชน์และตรงประเด็นความต้องการของครอบครัวและเสนอทางเลือกในการช่วยเหลือ ให้บริการแบบยืดหยุ่นและสามารถเชื่อมโยงหาความช่วยเหลือภายในชุมชนได้

เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของการเชื่อมต่อทางสังคมและความไม่ไว้วางใจที่พ่อแม่บางคนมีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จึงมีการผสมผสานระหว่างความช่วยเหลือแบบ 'มืออาชีพ' และ 'แบบไม่เป็นทางการ' ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครผู้ให้บริการแบบเพื่อนและกลุ่มผู้ปกครอง โดยทั่วไปผู้ปกครองยินดีให้โอกาสพบปะกับผู้ปกครองอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในสถานการณ์คล้าย ๆ กัน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานบริการไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กหรือโรงเรียน มีทั้งส่วนดี เช่น การอำนวยความสะดวก หรือส่วนเสียเช่น เป็นทางการมากเกินไปซึ่งขัดขวางการเชื่อมต่อเหล่านี้

เด็กที่เปราะบางอาจได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมในทางลบเนื่องจากพวกเขาอาจกำลังดิ้นรนกับรายได้ต่ำ อยู่อาศัยไม่เพียงพอหรือไม่ปลอดภัย ปัญหาสุขภาพหรือสุขภาพจิต การใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาหรือความรุนแรงในครอบครัว เด็กที่อ่อนแออาจอยู่ในครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่จำกัดมาก ครอบครัวที่อ่อนแออาจขาดความรู้หรือภาษาในการนำระบบบริการหรือความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองในการโต้ตอบกับเจ้าหน้าที่บริการหรือผู้ปกครองคนอื่น ๆ พ่อแม่ที่เปราะบางหลายคนรู้สึก 'แตกต่างหรือประหลาดอันเป็นผลมาจากอคติการเลือกปฏิบัติและการปฏิเสธที่พวกเขาพบหรือคุณค่าในตัวเองเชิงลบภายในของพวกเขาเอง ความไม่ไว้วางใจในการให้บริการหรือแม้แต่ผู้ปกครองคนอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นได้สูงมากในครอบครัวที่เปราะบาง บางที่

อุปสรรคที่ยิ่งใหญ่ที่สุดอย่างหนึ่งที่พวกเขาอาจประสบก็คือความกลัวที่คนอื่นจะตัดสินว่าพวกเขาเป็นพ่อแม่ที่ 'ไม่ดี' และสุดท้ายจะทำให้พ่อแม่เหล่านี้ไม่นำลูกเข้าสู่หน่วยบริการที่รัฐจัดให้ ทำให้เกิดช่องโหว่ หรือ จุดขาดการเชื่อมต่อ เป็นหัวใจสำคัญของความล้มเหลวในการจัดสิทธิประโยชน์ด้านอุปสงค์

โดยสรุปกระบวนการนี้ยึดมั่นในอุดมการณ์ของความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐที่แตกต่างกันและระหว่างผู้ปกครองชุมชนและผู้ให้บริการ การเป็นสมาชิกหุ้นส่วนที่ไม่ได้จัดตั้งขึ้นได้ถูกสร้างขึ้นระหว่างผู้ปกครอง-รัฐบาลท้องถิ่น-ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บริการการศึกษา บริการการคุ้มครองเด็กและครอบครัว 'การเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งขึ้น' เป็นกุญแจสำคัญของโครงการ Best Start กระบวนการนี้ยังรวมถึงแนวคิดในการเสริมสร้างขีดความสามารถของพ่อแม่ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้พวกเขามีอิทธิพลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมความร่วมมือที่ระบุความต้องการและวางแผนการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้รวมถึงการสร้างบริการที่มีอยู่และกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองเชิงนวัตกรรมต่อความต้องการในท้องถิ่นโดยการทำสิ่งต่างๆในรูปแบบที่แตกต่างออกไป

ความท้าทายของโครงการคือ โครงการนี้ต้องการทำงานร่วมกับผู้ที่มีส่วนเข้าร่วมมากที่สุด รวมทั้งการทำงานข้ามฝ่ายของเจ้าหน้าที่และชุมชน ซึ่งการทำงานร่วมกันเป็นเรื่องยากที่จะบรรลุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้คนคุ้นเคยกับการทำงานในแบบจำลองไซโลภายในโครงสร้างแบบลำดับขั้น เป็นเรื่องยากที่จะทำงานภายในโครงสร้างองค์กรที่แตกต่างกัน อาจมีการขาดความไว้วางใจในสมาชิกหุ้นส่วนบางคน ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมคือกระบวนการทำงานร่วมกันโดยทั่วไปมีระยะเวลาอันยาวนานกว่ารูปแบบกระบวนการอื่น ๆ แม้จะมีความท้าทายโครงการนี้ได้มีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการเรียนรู้ปัญหาและออกแบบรูปแบบการแก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเปราะบาง

บทที่ 4

การจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา การพัฒนาและคุ้มครองเด็กปฐมวัยทั่วไป และ กลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทย

4.1 กฎหมาย แผนและนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในเรื่องการจัดการกำหนดว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการศึกษาตามความต้องการในระบบต่างๆรวมทั้งส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและจัดให้มีการร่วมมือกันระหว่างรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนในการจัดการศึกษาทุกระดับโดยรัฐมีหน้าที่ดำเนินการกำกับส่งเสริมและสนับสนุนให้การจัดการศึกษาดังกล่าวมีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติซึ่งอย่างน้อยต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดทำแผนการศึกษาแห่งชาติและการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการศึกษาแห่งชาติด้วย” และ “ในการดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาหรือให้ประชาชนได้รับการศึกษา รัฐต้องดำเนินการให้ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามความถนัดของตนให้จัดตั้งกองทุนเพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการศึกษาและเพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพครูโดยให้รัฐจัดสรรงบประมาณให้แก่กองทุนหรือใช้มาตรการหรือกลไกทางภาษีรวมทั้งการให้ผู้บริจาคทรัพย์สินเข้ากองทุนได้รับประโยชน์ในการลดหย่อน”

พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. 2562¹⁹ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การพัฒนาทั้งเด็กในช่วงที่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์ตลอดจนช่วงปฐมวัยไว้ในมาตรา 5 โดยกำหนดให้

- มารดาได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้บุตรที่อยู่ในครรภ์มีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี
- ให้เด็กปฐมวัยอยู่รอดปลอดภัยและได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากการล่วงละเมิดไม่ว่าในทางใด
- ให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่รอบด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการจำเป็นพิเศษ

¹⁹ พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. ๒๕๖๒ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๖ ก ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

- สร้างคุณลักษณะให้เด็กปฐมวัยมีอุปนิสัยใฝ่ดี มีคุณธรรม มีวินัย ใฝ่รู้ มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถซึมซับสุนทรียะและวัฒนธรรมที่หลากหลายได้
- บ่มเพาะเจตคติของเด็กปฐมวัยให้เคารพคุณค่าของบุคคลอื่น มีจิตวิญญาณของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเสมอภาค และมีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทยและพลโลก
- ให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

พ.ร.บ.ยังกำหนดผู้รับผิดชอบและหลักการจัดระบบบริการไว้ในมาตรา 6 โดยให้ “หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย” และในมาตรา 7 “บิดา มารดา และผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย”

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2553) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2562) กำหนดให้ “การศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้า ทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ขึ้นเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้ บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในมาตรา 4 กำหนดให้ “การศึกษาขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษากำหนดให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างมีความสุข (มาตรา 6) ด้านการเรียนรู้ มาตรา 8 กำหนดให้การจัดการศึกษาให้ยึดหลักเป็น การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการพัฒนาสาระและ กระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ในหมวด 4 การจัดการศึกษา (มาตรา 22-30) เน้นการจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตที่ตอบสนองตาม ผู้เรียน ด้านสิทธิกำหนดให้อุดหนุนผู้เรียนและผู้จัดการศึกษาตามการศึกษาพื้นฐาน โดยมาตรา 10 กำหนดให้ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษา ขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปีที่รัฐต้อง จัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และมาตรา 13 ให้บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง มีสิทธิได้รับสิทธิ ประโยชน์ในการสนับสนุนจากรัฐ ให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดู และการให้การศึกษาแก่บุตรหรือ บุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล การอุดหนุนทั้งผู้เรียนและผู้จัดการศึกษายังกำหนดในมาตรา 46 60 และ 61

มาตรา 18 กำหนดให้การจัดการศึกษาปฐมวัยจัดในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ ของสถาบันศาสนา ศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กพิการและเด็กซึ่งมีความต้องการพิเศษหรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เรียกชื่ออย่างอื่น

การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพหรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ การศึกษาสำหรับคนพิการให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความสามารถพิเศษ ต้องจัดด้วยรูปแบบที่เหมาะสมโดย คำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น

แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการศึกษาในระยะ 20 ปี

ไว้ประกอบด้วย การจัดบริการการศึกษาที่ประชากรทุกคนเข้าถึง (Access) กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม (Equity) ทั้งกลุ่มปกติ ผู้มีความสามารถพิเศษ ผู้มีความบกพร่อง ด้านต่าง ๆ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีภูมิหลังทางสังคมหรือฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ได้รับโอกาสและการบริการทางการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยตั้งเป้าหมายให้ระบบการศึกษาเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ครอบคลุม ร้อยละ 100 ในปี 2565 และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ มีแนวทางการพัฒนาการศึกษาปฐมวัยดังนี้

- ส่งเสริมให้เด็กเล็ก (0-2 ปี) ได้รับการดูแลและพัฒนาที่สมวัย รอบด้าน อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง
- ปรับระบบการบริหารจัดการการดูแลและพัฒนาเด็กเล็ก (0-2ปี) และการศึกษาปฐมวัย (3-5ปี) ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
- พัฒนามาตรฐานการศึกษาในทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ และการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กเล็กให้มีพัฒนาการตามวัย
- พัฒนาหลักสูตรการศึกษาระดับปฐมวัย สมรรถนะเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานอาเซียนและระดับสากล เพื่อการพัฒนาคุณภาพและพัฒนาการรอบด้าน สมวัยของเด็กปฐมวัย

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550- 2559²⁰ นโยบายฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับและมีพัฒนาการที่ดีและเหมาะสมอย่างรอบด้าน สมดุล เต็มศักยภาพ เรียนรู้อย่างมีความสุข เติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการ พัฒนาเด็กในระยะต่อไป โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการศึกษายึดถือนโยบายนี้เป็น แนวทางปฏิบัติร่วมกันทั้งประเทศ ทั้งนี้ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ และรัฐต้องจัดบริการเพื่อการพัฒนาและบริการทางการศึกษา ที่ตอบสนองความต้องการตาม ความจำเป็นของเด็กทุกคนอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-ก่อนเข้าประถมศึกษา ปีที่ 1) พ.ศ. 2550-2559 แผนนี้กำหนดนิยามเด็กปฐมวัยกลุ่มด้อยโอกาส หมายถึง เด็กที่เกิดในครอบครัวยากจน ยากจนที่สุด เด็กในพื้นที่ห่างไกล ชายแดน เด็กชนเผ่า เด็กต่างด้าว เด็กที่ไม่ได้จดทะเบียนเกิดตาม กฎหมายกำหนด และเด็กที่ไม่ได้มาจากครอบครัวไทย รวมทั้งการพิจารณาการให้สัญชาติเด็กจาก ครอบครัวชนเผ่าพื้นเมืองดั้งเดิม ซึ่งเป็นเด็กไทยที่ยังไม่ได้สัญชาติ และเด็กต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย เด็กด้อยโอกาสเหล่านี้มีสิทธิเข้ารับบริการการศึกษาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการศึกษาปฐมวัยที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564 จัดทำขึ้นสอดคล้องกับการประกาศใช้ พ.ร.บ.การปฐมวัยและเป็นจุดเชื่อมต่อของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) ซึ่งมีเป้าหมายหลักให้เด็ก “มีทักษะ พัฒนาการสมวัย แข็งแรง EQ สูง แก้ปัญหาเป็น วินัยดี มีคุณธรรม” สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยมีหนึ่งในเป้าหมายสำคัญให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ และสอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้เด็กทุกคนมีการพัฒนารอบด้านตามวัยอย่างมีคุณภาพ และได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ

จากเอกสารเชิงนโยบายต่างๆดังกล่าวบ่งบอกตรงกันว่า “เป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” หมายถึง เป้าหมายจากการจัดกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ (care and education) ให้กับเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี หรือ รวมช่วงเปลี่ยนผ่านที่อายุ 6 ถึงก่อน 8ปี โดยมีเป้าหมายผลลัพธ์คือ “ให้มีสุขภาพกาย และจิตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการรอบด้านที่ดีเหมาะสมตามวัยและความเฉพาะบุคคล เน้นการสร้างผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นักสร้างนวัตกรรมหมายถึงเด็กมีทักษะการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ ภาวะโลกาภิวัตน์ มีความสามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าบุคคลอื่นบนความเสมอภาคและความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย”

²⁰ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย 0-5 ปีระยะยาวพ.ศ 2550 ถึง 2559 กรุงเทพฯ 2550 ISBN 978-974-7051-636

ดังนั้นการบรรลุเป้าหมายจึงต้องจัดระบบบริการที่มุ่งเป้า ครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ กระบวนการอยู่บนการสร้างความสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนไม่เน้นการแข่งขัน องค์กรท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล ระบบบริการมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้ อย่างไรก็ตาม แม้มีกลยุทธ์ร่วมกันในทุกนโยบายที่จะให้ระบบบริการเด็กปฐมวัยมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพเท่าเทียม แต่ในมาตรฐานที่ใช้กำกับกับการปฏิบัติงานของทุกภาคียังขาดการกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติขั้นต่ำที่ชัดเจนในการทำงานกับกลุ่มเด็กเสี่ยงสูง เด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ ของทุกกลุ่มบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า จุดอ่อนที่สำคัญได้แก่ การดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุก่อนสองปีครึ่ง ในลักษณะที่เป็นการดูแลที่บ้านและการดูแลโดยผู้รับจ้างขนาดเล็กในชุมชนซึ่งมักเป็นเพื่อนบ้านยังขาดระบบการกำกับดูแล ส่งเสริมพัฒนาที่ดี กลุ่มการบริการนี้เข้าถึงกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กพิเศษได้สูงจึงเป็นการเสียโอกาสการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทั้งๆที่มีผู้ให้บริการอยู่แล้ว

4.2 ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา การพัฒนาและคุ้มครองเด็กปฐมวัยทั่วไป

ข้อมูลจำนวนประชากรเด็กปฐมวัย

ข้อมูลประชากรเด็กปฐมวัยสามารถสืบค้นได้จาก สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <http://www.population.moe.go.th/>²¹ พบว่าทั้งประเทศมีเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 6 ปี บริบูรณ์จำนวน 4,179,251 และ กทม มีจำนวน 534,154 คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของเด็กปฐมวัยทั้งประเทศ หากรวมเด็กช่วงเปลี่ยนผ่านวัยสู่วัยเรียนอีกสองช่วงปีพบว่า ทั้งประเทศมีเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 8 ปีบริบูรณ์จำนวน 5,829,509 คนและ กทม มีจำนวน 751,032 คน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยของทั้งประเทศปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประชากร	ชาย	หญิง	รวม
ประชากรอายุน้อยกว่า 1 ปี	307196	290908	598104
ประชากรอายุ 1 ปี	340084	320774	660858
ประชากรอายุ 2 ปี	359505	338794	698299
ประชากรอายุ 3 ปี	363348	343769	707117

²¹ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <http://www.population.moe.go.th/>

ประชากรอายุ 4 ปี	377210	358459	735669
ประชากรอายุ 5 ปี	400675	378529	779204
ประชากรอายุ 6 ปี	409890	386454	796344
ประชากรอายุ 7 ปี	438548	415366	853914
รวม	<u>2996456</u>	<u>2833053</u>	<u>5829509</u>

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยรายจังหวัด ของ กรุงเทพมหานคร ปี 2562 ที่สืบค้นได้จาก สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประชากร	ชาย	หญิง	รวม
ประชากรอายุน้อยกว่า 1 ปี	38154	35850	74004
ประชากรอายุ 1 ปี	43070	40774	83844
ประชากรอายุ 2 ปี	45528	43610	89138
ประชากรอายุ 3 ปี	46543	44134	90677
ประชากรอายุ 4 ปี	48594	46524	95118
ประชากรอายุ 5 ปี	52164	49209	101373
ประชากรอายุ 6 ปี	53550	50089	103639
ประชากรอายุ 7 ปี	57603	55636	113239
รวม	<u>385206</u>	<u>365826</u>	<u>751032</u>

4.3 สิทธิประโยชน์ทางการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีนโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ เป็นการขยายโอกาสทางการศึกษา ให้แก่เด็กยากจน และเด็กด้อยโอกาสทั่วประเทศ ซึ่งได้ขอตั้งและได้รับงบประมาณเริ่มแรกตามพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปี พ.ศ. 2552 สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับจัดสรรสำหรับเด็กปฐมวัย (อายุ 3 - 5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 8 งบประมาณสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับจัดสรรสำหรับเด็กปฐมวัย (อายุ 3 - 5 ปี)

	การศึกษาในระบบ -อนุบาล	ศพด อปท (อายุ 2-5 ปี)
ค่าเล่าเรียน	คนละ 1700 บาทต่อปี	คนละ 1700 บาทต่อปี
ค่าหนังสือ	คนละ 200 บาท ต่อปี	คนละ 200 บาท ต่อปี
ค่าอุปกรณ์การเรียน	คนละ 100 บาทต่อภาคเรียน	คนละ 200 บาทต่อปี
ค่าเครื่องแบบนักเรียน	คนละ 300 บาทต่อปี	คนละ 300 บาทต่อปี
ค่ากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน	คนละ 215 บาทต่อภาคเรียน	คนละ 430 บาทต่อปี
ค่าอาหารกลางวัน	20 บาทต่อวัน 200-280วันต่อปี ขึ้นกับ ประเภทของโรงเรียน	20 บาทต่อวัน 245 วันต่อปี
ค่านม	7.37 บาท ต่อวัน 200-280วันต่อปี ขึ้นกับ ประเภทของโรงเรียน	7.37 บาท ต่อวันจำนวน 260 วันต่อปี

หมายเหตุ มีการสนับสนุนการศึกษานอกระบบตั้งแต่ระดับชั้นประถมขึ้นไป ไม่มีการสนับสนุนการศึกษานอกระบบระดับอนุบาล

4.4 สิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัยตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage –UHC)

เด็กปฐมวัยได้รับการกำหนดค่าการดูแลรักษาส่งเสริมสุขภาพรายหัวเท่ากับผู้ใหญ่ในระบบประกันสุขภาพซึ่งรวมทั้งบริการการตรวจประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งเป็นประเด็นที่ซับซ้อนแยกออกได้ยากจากระบบการศึกษา กระตุ้นพัฒนาการการเรียนรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี สิทธิประโยชน์ด้าน early childhood education และ early childhood education and care ในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องให้มั่นใจนโยบาย ข้อกำหนด และแนวทางปฏิบัติของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน

สำหรับด้านสุขภาพและมิติการพัฒนา การเรียนรู้เด็กภายใต้งานสุขภาพนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้กับเด็กไทย ครอบคลุมทั้งบริการรักษาพยาบาลที่คุ้มครองเด็กที่ปกติหรือเด็กที่มีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และการรักษาโรคทั่วไป การรักษาโรคเฉพาะทาง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการวัคซีน และบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับเด็กไทยทุกคน

ในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี สิทธิประโยชน์จะรวมถึงทารกที่อยู่ในครรภ์ โดยจะได้รับการดูแลตั้งแต่มารดา เข้ารับการฝากครรภ์ในครั้งแรกขณะที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และต่อเนื่องตามระบบฝากครรภ์คุณภาพ จนถึงคลอด มีการประเมินความเสี่ยงของครรภ์ การให้วัคซีนคอตีบและบาดทะยัก การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน เป็นต้น และเมื่อคลอดทารกจะได้รับวิตามินเค วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หากแม่เป็นพาหะตับอักเสบบี จะได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีอีก 1 เข็ม การคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมน ไทรอยด์ และการส่งเสริมให้กินนมแม่

ต่อมาในช่วงเด็กเล็กอายุ 1-18 เดือน สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงวัยนี้ เน้นที่การตรวจพัฒนาการต่างๆ ของเด็ก เช่น การตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโตของร่างกายที่ต้องเป็นไปตามช่วงวัย วัตรอบศีรษะเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของสมอง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การตรวจสุขภาพในช่องปากและทาฟลูออไรด์ การให้นมเสริมธาตุเหล็ก ให้คำปรึกษาพ่อแม่ในการดูแลเด็ก รวมถึงการประเมินพัฒนาการ คัดกรองกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้า (การตรวจประเมิน DSPM) และกระตุ้นพัฒนาการในกรณีพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัย

การบริการด้านวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนด สิทธิ ประโยชน์ที่ครอบคลุมเด็กแรกเกิดไปจนถึงอายุ 15 ปี โดยเป็นไปตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ ได้แก่ วัคซีน วัณโรค (BCG) วัคซีนรวมดีทีพี (DTP-HB) วัคซีนตับอักเสบบี (HB) วัคซีนโปลิโอ (OPV) วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) วัคซีนไข้มองอักเสบบ (JE) วัคซีนหัด (M) วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR) และ วัคซีนป้องกันโรคไข้มองใหญ่

สำหรับบริการรักษาพยาบาลที่คุ้มครองความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด เช่น โรคธาลัสซีเมีย ปาก แหว่งเพดานโหว่ ปลูกถ่ายตับในเด็กท่อน้ำดีตีบตันตั้งแต่กำเนิด ความผิดปกติทางพันธุกรรม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ การผิดปกติในการมองเห็น หรือการได้ยินแต่กำเนิด เป็นต้น บริการรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง เช่นการผ่าตัดโรคหัวใจผิดปกติแต่กำเนิดในเด็ก รวมถึงฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน คำ แนะนำ ด้านทันตกรรมสุขภาพ การเคลือบฟลูออไรด์ร่วมกับการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ และการเคลือบหลุมร่องฟัน นอกจากนี้ยังมี สิทธิประโยชน์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องที่เป็นการดูแลเด็กตั้งแต่ในครรภ์อีกด้วย

4.5 สรุปการศึกษา รูปแบบการจัดบริการการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กทารกแรกเกิด ถึง อายุ 2 ปี 6 เดือน และ เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน -8 ปี (early childhood care and education: ECCE)

ได้ทำการศึกษาจังหวัดตัวอย่างบทยเรียน 4 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดนครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร และในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการศึกษา ด้านการบริหารท้องถิ่น และ กรุงเทพมหานคร ทั้งส่วนผู้ให้บริการ ส่วนกำกับงาน และส่วนนโยบาย โดยการสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสาร จัดทำรายงานสรุป และนำเสนอ (ดำเนินการประชุม 29/ พย/2561) จัดประชุมระดมความเห็นหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการศึกษา ด้านการบริหารท้องถิ่น และ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ความเห็น วิพากษ์ รายงานสรุปและนำเสนอ จัดทำรายงานสรุป (14 มค 2562)

สรุปปัญหาจากพื้นที่ให้บริการและผู้บริหารส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น: ผลสรุปการประชุมเรื่องชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา การพัฒนา และคุ้มครองเด็กปฐมวัยวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561

1. การดูแลเด็กปฐมวัยมีการแยกส่วนระหว่างการดูแลสุขภาพและการเรียนรู้หรือการศึกษา
2. การดูแลเด็กปฐมวัยมีผู้ดูแลหลากหลายรูปแบบตั้งแต่ครัวเรือน บ้านรับเลี้ยงเด็กต่ำกว่า 6 คนที่ไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้อง การบริบาลเด็กทารกและเด็กเล็กโดยผู้บริบาลจากบริษัทภาคเอกชน เนอสเซอรี่ หรือสถานเลี้ยงเด็กที่รับเด็กตั้งแต่เด็กเล็กทารกจนถึง 6 ปีซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งส่วนใหญ่รับเด็กตั้งแต่ 2 -6 ปี โรงเรียนอนุบาลหรือเตรียมอนุบาลซึ่งส่วนใหญ่รับเด็กตั้งแต่ 3 ปี ถึง 6 ปี เตรียมปฐมวัยซึ่งส่วนใหญ่รับเด็ก 5 ปีถึง 7 ปีและยังมีสถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับดูแลเด็กเฉพาะเรื่อง เช่น ศูนย์สร้างโอกาสของกทมซึ่งรับดูแลเด็กเร่ร่อนหรือครอบครัวเร่ร่อนที่ฝากเด็กในเวลากลางวัน
3. การดูแลเด็กต่ำกว่า 2 ปีส่วนใหญ่เน้นการดูแลสุขภาพไม่อยู่ในนโยบายการพัฒนาการเรียนรู้ของทุกระดับ
4. ระบบการตรวจพัฒนาการของการดูแลสุขภาพ ปัจจุบันมีการติดตามอย่างใกล้ชิดด้วยระบบ DSPP ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และเมื่ออายุ 2 -3 ปีเริ่มเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพพร้อมกับการเรียนรู้โดยเป็นนโยบายของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ หรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการนำนโยบายการสนับสนุนเด็กเล็กให้เข้าสู่ระบบการเรียนรู้ทั้งในรูปสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนอนุบาล โดยได้รับเงินสนับสนุนรายหัว 1700 บาทต่อคนบวกค่าใช้จ่ายอื่นอีกในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และอาจมีการจ่ายเพิ่มเติมโดยองค์กรท้องถิ่น การจัดการเงินสมทบคิดเป็นรายหัวแต่เป็นการจ่ายสู่หน่วยจัดการตามจำนวนเด็กที่หน่วยจัดการต้องให้บริการ ไม่ได้เป็นสิทธิในการรับเงินรายบุคคล การเข้าสู่ระบบมักเริ่มที่อายุ 2ปี6เดือน สำหรับเด็ก 3 ปีขึ้นไปมีสิทธิการศึกษาเรียนฟรี 15 ปีในโรงเรียนอนุบาล

ด้วยการจัดการตามสิทธิของเด็กที่จะต้องได้รับโดยมีค่ารายหัวรวมค่านั่งเรืออุปกรณ์การศึกษาเสื้อผ้าแล้ว อยู่ที่ 2830 บาทต่อคน อย่างไรก็ตามเป็นการจัดการผ่านหน่วยจัดการเช่นกัน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้ถูกจัดตั้งเป็นทางการขององค์กรท้องถิ่นไม่สามารถเบิกจ่ายหัวได้ แต่โรงเรียนอนุบาลทุกรูปแบบสามารถเบิกได้ทั้งหมด ตัวอย่างศูนย์ดูแลเด็กที่ดูแลเด็ก 3-6 ปีที่ไม่ได้อยู่ในข่ายที่สามารถจะได้รับเงินรายหัวได้เช่น ศูนย์เด็กเล็กของกรุงเทพมหานครที่จัดการโดยชุมชน หรือโดยศูนย์สร้างโอกาสของกรุงเทพมหานคร หรือโดยเนอสเซอรี่เอกชนต่างๆที่ดูแลเด็ก 3-6 ปีที่ทำการคำนวณรายหัวอยู่บนแนวคิดของการรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐานรายบุคคลของเด็กที่เข้าสู่สถานศึกษาแต่ระบบการจ่ายกลับกลายเป็นการจ่ายผ่านหน่วยจัดการ

เมื่อมีการจ่ายเงินสนับสนุนหน่วยจัดการ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการแบ่งการจัดการเพื่อให้ได้สิทธิรายหัวของเด็กในพื้นที่จนกระทั่งมีข้อตกลงในเชิงลดความขัดแย้งเช่น สพฐได้กำหนดให้พื้นที่ที่ไม่เคยมีโรงเรียนอนุบาลมาก่อน แต่มีศูนย์เด็กเล็กที่ดูแลเด็กปฐมวัย ให้ก่อตั้งโรงเรียนอนุบาลได้แต่ต้องรับนักเรียนตั้งแต่อนุบาล 2 ขึ้นไปไม่มีการดูแลเด็กอนุบาล 1 เพื่อลดปัญหาการแย่งเด็กออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5. ระบบข้อมูลเด็กออกนอกระบบไม่ชัดเจนโดยประมาณการเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศมีจำนวน 8 แสนคนเด็กที่อยู่ในระบบโรงเรียนอนุบาลมีจำนวน 1700000 คนเด็กในช่วงอายุ 2-6 ปี 4 ช่วงปีมีจำนวน 2 ล้าน 8 แสนคนจะมีเด็กอยู่นอกระบบประมาณ 3 แสนคนหรือคิดเป็น 11 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตามข้อคิดเห็นของผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นยังเห็นว่าเด็กเกือบ 100% เข้าสู่ระบบของการดูแลศูนย์เด็กเล็กหรืออนุบาล ความเห็นของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานคาดว่า มีเด็กอนุบาลในการดูแลของ สพฐ 90,000 คนต่อชั้นปี รวมสองแสนเจ็ดหมื่นคนในสามชั้น ข้อมูลเด็กที่อยู่นอกระบบจึงยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน มีข้อสงสัยว่าศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ได้ถูกรับรองให้สามารถเบิกจ่ายหัวได้เช่น ศูนย์เด็กเล็กในชุมชนของกรุงเทพฯซึ่งมีมากกว่า 290 แห่งมีจำนวนเด็กมากกว่า 24000 คนไม่สามารถเบิกจ่ายหัวได้นั้นได้ถูกนับเป็นเด็กที่อยู่ในระบบของศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ นอกจากนั้นเด็กที่อยู่ในศูนย์ประเภทต่างๆที่ไม่ได้อยู่ในการรับรองว่าเป็นศูนย์เด็กเล็กอย่างถูกต้องนั้นจัดอยู่ในเด็กที่อยู่นอกระบบของการดูแลและได้รับเงินช่วยเหลือประเภทอื่นเช่นเด็กพิการ เด็กยากจน เด็กในครอบครัวที่ได้รับภัยหายนะประเภทต่างๆ เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กในสถานคุ้มครอง เป็นต้น

4.6 สรุปการศึกษา รูปแบบการจัดบริการ และชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการศึกษา การพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทย

4.6.1 กลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทย

เด็กปฐมวัยเปราะบางในประเทศไทยมีหลายรูปแบบและยังเป็นจุดอ่อนของสังคมไทยที่ยังมีมุมมองในเชิงการละเลยโดยบรรทัดฐานสังคม (neglected child due to social culture/ social norm) ดังนั้นการจัดชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กเหล่านี้ ให้เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของความเปราะบาง จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก ในปัจจุบันสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมีเพียงบางประเภท โดยเฉพาะประเภทที่มองเห็นความผิดปกติทางกายภาพที่ตัวเด็กเอง และประเภทที่องค์กรสากลมีความเข้มแข็งและกดดันให้เกิดการเคลื่อนไหวภายในประเทศ เช่นกลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็กพิเศษ เด็กกำพร้า เป็นต้น

ตัวอย่างประเภทต่างๆดังนี้

เหตุผลส่วนตน ทั้งทางกายและจิตใจที่ทับซ้อนบนความเป็นเด็กปฐมวัย เช่น เด็กพิการทางกายและพิการทางสมอง (Children with disabilities) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น HIV (Children living with HIV) โรคผิดปกติทางพันธุกรรม หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย เด็กที่มีความภาวะบกพร่องทางจิต เด็กไม่มีสถานะพลเมือง (Lack of birth registration)

ยังมีเด็กอีกมากที่มีภาวะความเครียดจากการได้รับการดูแลไม่เหมาะสม หรือกลไกทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่นเด็กอยู่ในภาวะการสอบแข่งขัน พ่อแม่ละเลยหรือทำร้ายทางอารมณ์ เด็กติดเกมหรือ โซเชียล มีเดีย แต่เด็กกลุ่มเหล่านี้ยังไม่ได้ถูกจัดให้เข้าข่ายเป็นกลุ่มเด็กเปราะบาง

เหตุโดยวิธีการหรือสภาพการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว ตัวอย่างเช่น

- เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทอดทิ้งละเลย (Child neglect) หมายถึง เด็กที่มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล หรือตามสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงเด็กที่พ่อแม่ปล่อยทิ้งไว้ให้มีชีวิตอยู่ลำพัง (Lack of parental or adult care) ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากปัญหาการหย่าร้าง หรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสนขาดความรักความอบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อันเนื่องมาจากสาเหตุอื่น
- เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ (Child abuse) หมายถึง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ มีชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ระวัง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำร้ายทารุณ ถูกบีบคั้นกดดันจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองซึ่งมีสภาพจิตใจหรืออารมณ์ไม่เป็นปกติ หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศในลักษณะต่าง จากบุคคลที่อยู่ใกล้ตัว

- เด็กในครอบครัวเร่ร่อน ขอดทาน หมายถึง เด็กในครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่ง แนนอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสบอันตรายและปัญหาสังคม
- เด็กในครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง เด็กที่ติดสารระเหยหรือยาเสพติดให้โทษ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกชักนำให้ประพฤติตนไม่เหมาะสมเกี่ยวข้องกับกลุ่มมิจฉาชีพ ผู้มีอิทธิพล หรือบุคคลที่แสวงหาผลประโยชน์จากการประกอบอาชีพผิดกฎหมายเป็นเด็กด้อยโอกาสที่มีแนวโน้มสูงต่อการก่อปัญหาในสังคม
- เด็กในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะครอบครัวผิดปกติอื่นๆ (family dysfunction) เช่น แยกแยกหย่าร้างมีความรุนแรงในครอบครัว ก่ออาชญากรรมหรือต้องโทษ
- เด็กในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท เป็นต้น
- เด็กที่ไม่มีครอบครัวดูแล (Children living outside of family care) หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุที่เสื่อมศักยภาพในการดูแลมาก (Children living with extremely elderly caregivers)

เหตุจากเหตุปัจจัยจากข้อกำหนดทางสังคม หรือการตีตราหรือถูกแปลกแยกออกจากสังคม (Social stigma and discrimination) หรือเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการสังคม เช่น

- เด็กยากจน หมายถึง เด็กซึ่งเป็นบุตรหลานของคนยากจนที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ครอบครัวอยู่รวมกันหลายคน ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบากรวมถึงเด็กในแหล่งชุมชนแออัดหรือบุตรของกรรมกรก่อสร้างหรือเด็กจากครอบครัวที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลที่ขาดโอกาสที่จะได้รับการศึกษาและบริการอื่น ๆ
- เด็กในครอบครัว (1) แรงงานข้ามชาติ เช่น เด็กเคลื่อนอพยพตามแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย (2) เด็กในธุรกิจค้ามนุษย์ (Child trafficking/ Child exploitation) หมายถึง เด็กที่อยู่ภายใต้ธุรกิจการค้า เด็กอุ้มบุญที่ถูกทำให้กำเนิดแบบผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างขั้นตอนการซื้อขายไม่เสร็จสิ้น เช่นรอการส่งต่อข้ามประเทศ เด็กในธุรกิจบันเทิง ดารานักแสดง กีฬา หรือ ธุรกิจโซเชียลมีเดีย
- เด็กที่มีความต่างศาสนา วัฒนธรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เด็กในชนกลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง (indigenous) หมายถึง เด็กที่เป็นบุตรหลานของบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ มีปัญหาเกี่ยวกับการถือสัญชาติไทย จนเป็นสาเหตุให้ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาหรือบริการอื่น ๆ ส่วนใหญ่อพยพเข้ามาตั้งหลักแหล่งอยู่ตามบริเวณแนวชายแดนของประเทศไทย (child immigrant)

- เด็กเข้าร่วมภาวะสงคราม (Child recruitment by armed forces or groups) หรือความขัดแย้งการเมือง เด็กในภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ภัยพิบัติ (Separated children in times of emergency or disaster)

ตารางที่ 9 แสดงประเภทต่างๆของกลุ่มเด็กเปราะบางที่ได้รับบริการสวัสดิการแก่เด็กในสถานรองรับเด็ก สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน จำนวน 30 แห่ง ระหว่างปี 2556 - 2558²²

ที่	สาเหตุหลักที่รับเข้าอุปการะ	2556	2557	2558
1	เด็กกำพร้า	382	372	363
	- บิดา	107	105	91
	- มารดา	58	57	58
	- บิดาและมารดา	217	210	214
2	เด็กถูกทอดทิ้ง	1,114	1,150	1,099
	- โรงพยาบาล	315	312	295
	- ที่สาธารณะ	348	362	350
	- ผู้รับจ้างเลี้ยง	264	287	280
	- ญาติ	187	189	174
3	เด็กถูกทารุณกรรม	282	275	281
	- ทางร่างกาย	80	78	64
	- ทางจิตใจ	23	16	8
	- ทางเพศ	179	181	209
4	เด็กถูกระหังความรุนแรงในครอบครัว	357	340	295
	- ทางร่างกาย	169	174	165
	- ทางจิตใจ	35	27	18
	- ทางเพศ	153	139	112

²² กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แผนกลยุทธ์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

5	เด็กเร่ร่อน	365	322	281
6	เด็กพลัดหลง	50	66	48
7	เด็กมีปัญหาความประพฤติ	649	466	442
8	เด็กติดเชื่อเอดส์	239	216	221
9	เด็กได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์	99	99	98
10	เด็กตาม พ.ร.บ. ค้ำมนุษย์ฯ	77	111	71
11	เด็กตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	11	28	23
12	เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ	365	397	490
13	เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสม	15	22	31
14	เด็กที่ถูกส่งตัวตามคำสั่งศาล	63	59	83
15	ผู้ปกครองต้องโทษ	481	482	501
16	ผู้ปกครองมีฐานะยากจน	1,189	1,163	1,106
17	ผู้ปกครองเจ็บป่วย/ พิการ	176	186	179
18	บุตรผู้รับการสงเคราะห์	83	70	63
19	บุตรจากมารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	397	388	386
20	ครอบครัวแตกแยก	435	428	408
21	อื่น ๆ (ระบุ)	198	296	305
รวมทั้งหมด (30 แห่ง)		7,027	6,936	6,774

4.6.2 ฐานข้อมูลเด็กพิการ เด็กพิเศษ เด็กเปราะบาง เด็กด้อยโอกาส เด็กยากจน และเด็กในภาวะวิกฤต

ฐานข้อมูลเด็กพิการที่เข้าถึงได้เป็นฐานข้อมูลของเขตการศึกษาและโรงเรียนได้แก่ ระบบสารสนเทศด้านการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ ในระบบบริหารจัดการข้อมูลโรงเรียนรวม (Special Education Technology : SET)²³ สืบค้นได้จาก

http://specialbasic.specialset.bopp.go.th/specialbasic/report_guest.php?p=12df&&report=2t ซึ่ง

เก็บรวบรวมข้อมูลความพิการรายบุคคลแยกประเภท 10 ประเภท แยกรายโรงเรียน เขตการศึกษา และจังหวัด

²³ ระบบสารสนเทศด้านการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology : SET) งานข้อมูลสารสนเทศ กลุ่มแผนและงบประมาณ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

http://specialbasic.specialset.bopp.go.th/specialbasic/report_guest.php?p=12df&&report=2t

ประเภทความพิการ 10 ประเภทได้แก่ 1.บกพร่องทางการเห็น (1.1 บอด 1.2 เลื่อนราง) 2. บกพร่องทางการได้ยิน (2.1 หูหนวก 2.2 หูตึง) 3. บกพร่องทางสติปัญญา 4. บกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ 5. บกพร่องทางการเรียนรู้ 6. บกพร่องทางการพูดและภาษา 7. บกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ 8. ออทิสติก 9. พิกัดซ้อน 10.ไม่ระบุประเภทความพิการ

ตัวอย่างรายงานรวม 255 เขตการศึกษา ซึ่งรายงานเด็กพิการวันที่ 20 กค 2563 ระดับชั้นอนุบาลจำนวน 2608 ราย ป1จำนวน 13325 ราย และ ป2 จำนวน 42128 ราย ประเภทความพิการที่พบจำนวนมากเมื่อเข้าสู่ระดับประถมศึกษา คือความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือประเภทที่ 5

สำหรับข้อมูลเด็กเปราะบาง เด็กด้อยโอกาส เด็กยากจน และเด็กในภาวะวิกฤตยังมีความอ่อนแออยู่มาก จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งระบุว่าเด็กและเยาวชนในช่วงอายุ 0-18 ปีที่อยู่นอกระบบการศึกษามีจำนวนรวมประมาณ 1.4 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของกลุ่มเด็กและเยาวชนรวมของประเทศ นอกจากนี้ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ระบุว่าเด็กด้อยโอกาสในระบบการศึกษาในปัจจุบันมีจำนวนประมาณ 4.7 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33 ของเด็กและเยาวชนทั้งหมดของประเทศ รวมจำนวนของเด็กด้อยโอกาสนอกระบบการศึกษาและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 43.57 ของเด็กและเยาวชนทั้งหมดของประเทศ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการทำงานของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบการศึกษาและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ มีระบบข้อมูลที่จัดเก็บ 4 ฐานใหญ่ ได้แก่ ฐานข้อมูลเด็กปกติโดยเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0-6 ปีที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กได้แก่ศูนย์เด็กเล็ก เอกชนและสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็ก ฐานข้อมูลเด็กที่มีปัญหาต้องได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองในสถานรับเลี้ยงเด็กรูปแบบต่างๆเช่น สถานสงเคราะห์บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์คนพิการเป็นต้น ฐานข้อมูลเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเพื่อจัดสวัสดิการพื้นฐานและสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมให้กับเด็กแรกเกิดที่ยากจน เพื่อให้ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมให้มีพัฒนาการสมวัย โดยมีการจ่ายเงินอุดหนุนให้เด็กแรกเกิดที่เกิดระหว่างหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ระบบฐานข้อมูลเงินอุดหนุนจัดเก็บเริ่มต้นจากการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจัดเก็บข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชนข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ส่วนข้อมูลเพิ่มเติมได้แก่ ข้อมูลการฝากครรภ์สถานะประกันสังคมและบันทึกข้อมูลเด็กเกิดใหม่เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชน ข้อมูลพื้นฐานของเด็กแรกเกิดเช่นเลขที่ศูนย์ปฏิบัติ ที่อยู่ของเด็กแรกเกิด ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน ชื่อนามสกุล วันเดือนปีเกิด จำนวนบุตร วันที่ลงทะเบียนเดือนปี

ครบกำหนดคลอด อาชีพสถานะประกันสังคม ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน อายุครรภ์ กำหนดคลอด จำนวนบุตร สถานที่ฝากครรภ์ เลขที่ใบสูติบัตร สถานที่คลอด ผู้เลี้ยงดูระบุเป็นมารดาหรือผู้อื่น ที่อยู่ของเด็ก

ในปี 2556 ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²⁴ได้ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา ทางคณะวิจัยได้ทดลองโดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กระทรวงใน จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอปาย) ทดลองใช้ระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาส โดยหน่วยงานที่เข้าร่วมในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วยศูนย์ การศึกษาพิเศษ จำนวน 3 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 โรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และหน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สานักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน และสำนักงานพัฒนาสังคมที่ 43 แม่เหาะ อำเภอ แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่แนชัดว่าในปัจจุบันการขยายผลของงานชิ้นนี้อยู่ในฐานของระบบใด

ต่อมาสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ได้รับการ จัดสรรงบประมาณประจำปี 2557เพื่อดำเนินโครงการระบบคุ้มครองเด็ก เป็นจำนวนทั้งสิ้น 16,252,000 บาท โดย คาดหวังว่า ระบบ CPMRS จะช่วยให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถ ระบุเด็กที่ต้องการการคุ้มครอง และดูแลเป็นพิเศษ หรือเด็กที่อยู่ในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง -วางแผนและกำหนดวิธีการช่วยเหลือจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน ตำบล และจังหวัด -ติดตามและประเมินระบบการคุ้มครองดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บนฐานความคิดทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวม ทั้งเด็กและเยาวชน เพื่อส่งเสริมทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการคุ้มครองเด็ก

ฐานข้อมูลการคุ้มครองเด็ก ระบบการเฝ้าระวังและการช่วยเหลือเด็ก (Child Protection Monitoring and Response System - CPMRS) เป็นระบบการเฝ้าระวัง และระบบการช่วยเหลือเด็กระดับตำบล และเพื่อให้เด็ก กลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังและได้รับการช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพ ประกอบด้วย ระบบย่อย ๒ ระบบ ที่ เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Monitoring System: CPMS) คือ ระบบ สารสนเทศที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ทราบว่ามีเด็กคนใดตกเป็นเหยื่อ หรือมีความเสี่ยงในระดับต่างๆ จากการ ปล่อยปลละเลย การทารุณกรรมและการแสวงหาผลประโยชน์ ครอบครัวเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ทุกคน รวมทั้ง สามารถจำแนกความเสี่ยงในระดับต่างๆ (เหยื่อความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงต่ำ) ซึ่งจะติดตาม ความสำคัญของปัญหาการคุ้มครองเด็กและยังสามารถนำมาใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการส่งต่อการบริการทางการ

²⁴ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2556) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและ สารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา

คุ้มครองเด็ก (เด็กที่ถูกปล่อยปละละเลย ถูกกระทำความรุนแรง และถูกแสวงหาผลประโยชน์) ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระบบการช่วยเหลือเด็ก (Child Protection Response System: CPRS) คือ ระบบบริการทางการคุ้มครองเด็ก ที่มีการให้บริการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดการสร้างผู้จัดการรายกรณี (Case Manager – CM) ระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่ส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง หรือเด็กที่ต้องการการคุ้มครองในพื้นที่ ไปยังทีม สหวิชาชีพ (Multi-Disciplinary Team) ระดับจังหวัด เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ได้มีการพัฒนาแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (Child maltreatment surveillance: cmst) เพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับเด็ก แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง แบบประเมินผู้ถูกกระทำรุนแรง แบบคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ขณะเดียวกัน ได้มีความร่วมมือของ ทีมงาน OSCC กระทรวงสาธารณสุข ทีมงานกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ NGO พัฒนา ระบบการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Monitoring System: CPMS)

อย่างไรก็ตามระบบข้อมูลคุ้มครองเด็กดังกล่าวเป็นได้เพียงโครงการนำร่องที่ยังไม่เกิดการขยายผลเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมเด็กที่มีความเสี่ยงในทุกพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ในปี 2559 กรมกิจการเด็กและเยาวชนมีแผนจัดทำสถานการณ์เด็กปฐมวัยทั่วประเทศโดยเน้นให้มีการเก็บข้อมูลที่เป็นปัจจุบันผ่านทางคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดโดยมีการบูรณาการเก็บข้อมูลร่วมกันของ 4 หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้แก่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติและเป็นฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและอ้างอิงต่อไป

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังได้จัดตั้งระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ด้านเด็กของประเทศไทย (child intelligence) ซึ่งผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลายประเภทเช่น จำนวนเด็กที่อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ ที่ได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวนเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV และเข้าถึงข้อมูลรายภาคและจังหวัดได้ แต่ยังเป็นระยะเริ่มต้นและข้อมูลนำเข้ายังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนในบางตัวแปร²⁵

²⁵ ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ด้านเด็กของประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
<http://203.155.29.247/ChildIntelligence/index.php>

4.6.3 ขุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางที่มีอยู่ในปัจจุบันตามโมเดลการลงทุนขุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง

ในการจัดระดับการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย แบ่งได้ เป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของความเปราะบาง ซึ่งความรุนแรงของความเปราะบางในเด็กนั้น นอกจากจะขึ้นกับระดับความรุนแรงในเหตุแห่งตนของเด็ก ยังขึ้นกับศักยภาพครอบครัว และ บรรทัดฐานสังคมหรือค่านิยมสังคมในการเกื้อกูลหรือเห็นด้วยกับการแปลกแยกและกีดกันไม่ให้เข้าถึงระบบ ซึ่งสองเหตุหลังมีความยากกว่าในการลงทุนโดยหวังผลลัพธ์ที่โครงการจะประสบความสำเร็จหรือมีประสิทธิผลที่ดีเมื่อคำนวณความสำเร็จต่อเม็ดเงินของการลงทุน (ตารางที่ 2)

	เหตุแห่งความเปราะบาง 3 ปัจจัย			ความต้องการระบบผู้ดูแลทดแทน	ประสิทธิผลโครงการเปรียบเทียบกับเม็ดเงินการลงทุน
	เหตุแห่งตน (เช่นเด็กพิการ เด็ก พิเศษ)	เหตุแห่งสังคม สร้างความแปลกแยกและเข้าไม่ถึงระบบ (เด็กไร้สัญชาติ เด็กอพยพข้ามถิ่น)	เหตุจากศักยภาพครอบครัวต่ำ (ยากจน หย่าร้าง ติดยา มีความรุนแรง ก่ออาชญากรรม โรคจิต)		
ระดับที่ 1 รุนแรงน้อย	ไม่รุนแรง (เด็กสามารถใช้ชีวิตและเติบโตอยู่ร่วมกับชุมชนของตนเองได้)	ต่ำ (มีความแปลกแยกแต่บรรทัดฐานและโครงสร้างระบบสังคมยอมรับและเข้าถึงได้ เป็นส่วนใหญ่)	มีศักยภาพที่ดี	ต่ำ	สูง
ระดับที่ 2 รุนแรงปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง (ขาดปัจจัยทางกายภาพแต่มีความตั้งใจ)	ปานกลาง	ปานกลาง

ระดับที่ 3 รุน รงมาก	รุนแรง (เด็ก ไม่สามารถ ใช้ชีวิตร่วม ในชุมชน ของตนเอง ได้)	สูง (มีความ แปลกแยกสูง บรรทัดฐานและ โครงสร้างระบบ สังคมไม่ยอมรับ ต้องอาศัยอยู่ แบบแอบแฝง)	ศักยภาพต่ำ (ขาด ความตั้งใจ หรือ ขาดปัจจัยทาง กายภาพอย่างมาก)	สูง	ต่ำ
-------------------------	--	---	---	-----	-----

ระดับ 1

กลุ่มเด็กเปราะบางทุกประเภทที่เป็นพลเมืองไทยได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ และการศึกษาเหมือนเด็กทั่วไป แต่กลุ่มเด็กเปราะบางที่ไม่ได้เป็นพลเมืองไทยจะมีข้อจำกัดในบางประการ เช่น เด็กชาย ก เป็นเด็กพิการแขนสองข้างแต่กำเนิด ไร้สัญชาติ เนื่องจากมารดาเป็นแรงงานหนีเข้าเมืองมาคลอดที่ประเทศไทยโดยไม่ได้ทำการแจ้งเกิด แต่มารดามีความตั้งใจในการดูแลอย่างดี ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยมีรายละเอียดปลีกย่อย 10 ข้อ หนึ่งในนั้นคือการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยไม่มีกำหนดในพระราชบัญญัติฯ ว่าต้องเป็นคนมีสัญชาติไทย ตรงตามหลักการไม่เลือกปฏิบัติต่อเชื้อชาติในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 อย่างไรก็ตามมารดาไม่สามารถใช้บริการดังกล่าวได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการดังกล่าวต้องลงทะเบียนเป็นคนพิการก่อน ในการลงทะเบียน นายทะเบียนจังหวัด ไม่ยอมลงให้เพราะไม่มีใบแจ้งเกิด หรือบัตรประชาชน

ระดับ 2 – 3

กลุ่มเด็กเปราะบางบางกลุ่มได้รับการพิจารณาให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมในรูปแบบเบี้ยยังชีพ เงินอุดหนุน หรือเงินสงเคราะห์แล้วแต่กรณี เช่น

กลุ่มเด็กในครอบครัวยากจน โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลโดยอุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจน โดยเริ่มต้น

โครงการเมื่อ 1 ตุลาคม 2558 โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 3 ปีที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายไม่เกิน 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน เมื่อวันที่ 26 มี.ค.2562 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอายุ 0 – 6 ปี และขยายฐานรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ให้กลุ่มเป้าหมายเด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 โดยอุดหนุนเดือนละ 600 บาท ต่อคน

สำหรับสำหรับพ่อ/แม่ที่เป็นผู้ประกันตนในงานประกันสังคม ม33/ม39 จะได้รับเงินสงเคราะห์บุตร 600 บาทต่อเดือน

กลุ่มเด็กพิการ ได้เบี้ยยังชีพ เดือนละ 1000 บาทเมื่อมีบัตรคนพิการ เงินสงเคราะห์ครั้งละ 3000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี

นอกจากนั้น รัฐยังลงทุนพัฒนารูปแบบการดูแล การส่งเสริมการเรียนรู้ พิเศษนอกจากหน่วยการดูแลและหน่วยการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิม และเปิดให้บริการกับเด็กกลุ่มเปราะบาง เป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางอ้อมแก่กลุ่มเปราะบางประเภทต่างๆ เช่น

ระบบสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กในกลุ่มเด็กที่ประสบความยากลำบากหรือได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ได้ถูกกำหนดให้ได้รับการช่วยเหลือตาม พรบ คุ้มครองเด็ก โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือเอกชนที่ได้รับการรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กและต้องจัดการดูแลและการศึกษาต่อไป โดยไม่มีการกำหนดขุดสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนที่สามารถส่งเสริมการจัดบริการได้ แต่เป็นงบการสงเคราะห์หรืองบโครงการผ่านกองทุนคุ้มครองเด็ก เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ (มาตรา 32) พรบ คุ้มครองเด็ก ได้แก่

- 1) เด็กเร่ร่อนหรือเด็กกำพร้า
- 2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง
- 3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุผลใด ๆ เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิกการ ทูพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ยากจน เป็นผู้เยาว์ หย่า ถูกทิ้งร้าง เป็นโรคจิต หรือโรคประสาท
- 4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสมอันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายหรือจิตใจของเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล
- 5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรมหรือตกอยู่ในภาวะอื่นใดอันอาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติเสื่อมเสีย ในทางศีลธรรมอันดี หรือเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ
- 6) เด็กพิการ
- 7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก

8) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และเด็กที่เพิ่งได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ (มาตรา 40) ได้แก่

- 1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม
- 2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- 3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง

ทั้งกลุ่มเด็กพิการ เด็กพิเศษ และเด็กในภาวะยากลำบากรูปแบบต่าง ๆ ยังสามารถเข้าถึงระบบบริการ การศึกษาแบบพิเศษที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อใช้สิทธิประโยชน์ทั้งด้านการดูแลและด้านการศึกษาได้อีก ตัวอย่างระบบ การศึกษาแบบพิเศษเช่น

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้รับมอบหมายจาก สำนักงานการศึกษานอกระบบให้ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับคนพิการ ตามประเภทความพิการที่กระทรวงศึกษาธิการได้แบ่ง ไว้ 9 ประเภท คือ บุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการมองเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีความ บกพร่องทางร่างกาย ฯ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรือ อารมณ์บุคคลออทิสติก บุคคลพิการ

การจัดการศึกษาโดยครอบครัวหรือบ้านเรียน(Home School) คือการจัด “โรงเรียนในบ้าน” หรือ “Home School” เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีแบบแผน สำหรับเด็กที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดย กิจกรรมส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้าน และมีพ่อแม่หรือผู้ดูแลทดแทน ทำหน้าที่เป็นครูหรือผู้กำกับกิจกรรม “Home School” มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ และแรงจูงใจของพ่อแม่ผู้ดูแลทดแทน ทั้งแนวหลักสูตรที่ คล้ายคลึงกับที่โรงเรียนจัดให้ หรือ หลักสูตร “ชีวิต” ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านการ เรียนการสอนมีหลายแนว เช่น การสอนแบบมีตารางสอนและแผนการสอนที่ชัดเจน จนถึงการสอนแบบไม่มี โครงสร้างชัดเจน

การจัดการศึกษาโดยสถานพยาบาล เป็นศูนย์การเรียนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ตัวอย่างเช่นที่ โรงพยาบาลชลบุรี

4.6.4 การศึกษากลุ่มเด็กปฐมวัยที่ยากจนมีปัญหาวิกฤตครอบครัวทับซ้อนเป็นความเปราะบางขั้นที่สามและ ผลลัพธ์การเลี้ยงดูไม่เหมาะสมทับซ้อนเป็นความเปราะบางขั้นที่ 4: บทวิเคราะห์ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความยากจน กับระดับความเปราะบาง ใน 4 จังหวัดได้แก่ กรุงเทพฯ นครปฐม สมุทรสาคร และ สมุทรปราการ (สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ความยากง่ายของกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางที่จะประสบผลลัพธ์เชิงบวกในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ นั้นขึ้นกับความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก ดังนั้นสำหรับเด็กที่มีความเปราะบางอยู่ในระดับรุนแรง ชุดสิทธิประโยชน์ใดๆจะไม่บรรลุผลทั้งสิ้น หากสิทธิประโยชน์นั้นไม่ครอบคลุมการสร้างความร่วมมือในการดูแลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทดแทน เช่นเดียวกับการลงทุนกับหน่วยบริการพิเศษต่างๆหากขาดการพิจารณาการสร้างความร่วมมือของผู้ดูแลเด็ก หรือผู้ดูแลทดแทน หน่วยบริการพิเศษนั้นก็จะไม่สามารถบรรลุผลได้ตามวัตถุประสงค์

ในกลุ่มเด็กยากจนโดยการนิยามมาจากรายได้หรือทรัพย์สิน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น มีความเปราะบางแตกต่างหลายระดับภายในกลุ่ม ซึ่งมีความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กในการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการแบ่งกลุ่มเด็กยากจนนี้ตามระดับความรุนแรงของความเปราะบางจะสามารถทำให้เราออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

มูลนิธิเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและระหว่างความยากจน กับระดับความเปราะบาง ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของความขาดแคลน (deprivation) ภาวะวิกฤตครอบครัว (family dysfunction) และระดับความเหมาะสมในการดูแล (grade care profile) โดยตั้งต้นจากการให้ผู้นำชุมชน ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชี้เป้าเด็กปฐมวัยในครอบครัวยากจน ซึ่งเป็นการคัดเลือกตามความรู้ของชุมชนเป็นฐาน

กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย 4 จังหวัดได้รับการชี้เป้าโดยทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้ และการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย อสม หรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำบล ครูหรือผู้ช่วยครูของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชน และ ผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทีมบูรณาการชี้เป้าเองตามความรู้สภาพความยากจนขาดแคลนของชุมชน และแบบสังเกตพินิจ 10 ข้อ จากพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการและนครปฐม มีจำนวน 458 คน ที่ยินยอมเข้าสู่งานวิจัย โดยรอบแรกเริ่มจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม (จริยธรรมการวิจัย หมายเลข COA.NO.MURA2018/523) “ภาวะวิกฤตครอบครัว ความยากจน ความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย และระดับการดูแลเด็กในครัวเรือน” และใช้เครื่องมือประเมินเด็กปฐมวัยที่ถูกชี้เป้าทั้งหมด 458 คน

1. ภาวะวิกฤตในครอบครัวของเด็ก (family dysfunction: FD) 5 ข้อ ได้แก่ ครอบครัวที่มีการแยกห่าง ตายจาก หรือสูญเสีย ครอบครัวที่มีความรุนแรง ครอบครัวที่มีการเสพหรือขายยาเสพติด ครอบครัวที่มีปัญหาทางคดีจนต้องถูกจำขัง และครอบครัวที่พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักเป็นโรคจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิต
2. ความยากจนรายได้หมายถึง รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อคนต่อเดือน
3. ความยากจนขาดแคลนของเด็กแบบพหุปัจจัย ไว้ 9 ข้อ เป็นความยากจนขาดแคลนทางกายภาพ 6 ข้อ ได้แก่ ความเป็นเจ้าของบ้าน ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง เครื่องใช้สิ่งของ ภาวะหนี้สิน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย ความมั่นคงทางอาหาร การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ความถูกแปลกแยกจากสังคม 1 ข้อ และความด้อยศักยภาพของมารดาซึ่งเป็นความยากจนของเด็ก 2 ข้อ ได้แก่ การศึกษามารดาต่ำกว่าการศึกษาภาคบังคับ และอายุมารดาน้อยกว่า 18 ปี
4. ระดับการดูแลเด็ก 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหารโภชนาการ 2) การดูแลบ้าน ที่อยู่อาศัย ข้างของเครื่ององใช้ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมสำหรับเด็ก 3) สุขอนามัย และความสะอาด 4) การดูแลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย 5) การเฝ้าระวังดูแล จัดสิ่งแวดล้อม 6) การรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์

ผลพบว่า ครอบครัวของเด็กในกลุ่มตัวอย่าง 458 รายที่อยู่ในชุมชนยากจนและถูกชี้เป้า ร้อยละ 70.5 เป็นครัวเรือนที่มีความยากจนรายได้จริง โดยมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3000 บาทต่อคนต่อเดือน เด็กที่อยู่ในครัวเรือนนี้นับได้ว่าเป็นเด็กที่มีความเปราะบางจากเหตุครอบครัว อย่างน้อยในระดับกลาง (ตารางที่ 2) แต่ในกลุ่มรายได้ต่ำนี้มีเพียงร้อยละ 37.2 ที่ได้รับการลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนแรกเกิดของรัฐบาล ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงการลงทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางอย่างน้อยระดับกลาง ได้ไม่ทั่วถึง

กลุ่มนี้ร้อยละ 26.5 มีความขาดแคลนพหุปัจจัยอย่างน้อย 4 ใน 9 ข้อ หมายถึงครอบครัวนอกจากจะมีความยากจนรายได้แล้ว ยังมีการจัดการรายได้ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีผลกระทบให้เกิดความขาดแคลนต่อปัจจัยการอยู่รอดอีกหลายปัจจัย จึงจัดได้ว่ากลุ่มนี้มีเหตุแห่งความเปราะบางจากเหตุครอบครัวอยู่ในระดับรุนแรงเช่นเดียวกับอีก ร้อยละ 26.8 ของกลุ่มยากจนรายได้พบว่ามีภาวะวิกฤตครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อใน 5 ข้อ

พบว่า ความขาดแคลนพหุปัจจัย 4 ข้อหรือมากกว่าในทั้งหมด 9 ข้อ ภาวะวิกฤตครอบครัว 2 หรือมากกว่าใน 5 ข้อ และความยากจนรายได้ที่น้อยกว่า 3000 บาทต่อคนต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (maltreatment) 2 ข้อหรือมากกว่า โดยความยากจนรายได้ที่น้อยกว่า 3000 บาทเพิ่มความเสี่ยง 2.4 เท่า ความขาดแคลนพหุปัจจัย 4 หรือมากกว่าเพิ่มความเสี่ยง 1.8 เท่า และ ภาวะวิกฤตครอบครัว 2 หรือมากกว่า เพิ่มความเสี่ยง 2.6 เท่า

เมื่อแบ่งประเภทเด็กที่เปราะบางจากเหตุที่ครอบครัวยากจนรายได้ แต่ไม่ขาดแคลนพหุปัจจัย หรือ ขาดแคลนพหุปัจจัย แต่ไม่ขาดแคลนรายได้ ให้เป็นกลุ่มความเสี่ยงต่ำ (หรือเท่ากับเหตุแห่งความเปราะบางของเด็กเกิดจากเหตุครอบครัวในระดับกลาง ตามตารางที่ 2) ต่อการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเด็กที่เปราะบางจากเหตุที่ครอบครัวยากจนรายได้ และขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่ำ (ทำให้มีภาวะขาดแคลนมาก) รวมทั้งมีภาวะวิกฤตครอบครัวทำให้เด็กมีความเปราะบางในขั้นรุนแรง (ตารางที่ 2) ซึ่งจัดให้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม (ตารางที่ 10) พบว่า ร้อยละ 55.2 ของกลุ่มเสี่ยงสูงจะมี การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม (maltreatment) และ**จะมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงต่ำถึงสามเท่า** ในขณะเดียวกันการลงทุนพัฒนาเด็กในกลุ่มนี้ต้องลงทุนสูงกว่า และมีประสิทธิภาพต่ำกว่า อย่างไรก็ตามความเสี่ยงสูงต่อการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมที่อาจนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบต่อเด็กของกลุ่มรุนแรงนี้ ทำให้มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องพัฒนานวัตกรรมด้านสิทธิประโยชน์เชื่อมต่อโครงการแก้ไขปัญหาต่างๆเพื่อเข้าถึงเด็กและครอบครัวกลุ่มรุนแรงนี้

ผลการศึกษา เปรียบเทียบรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมที่อาจนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบต่อเด็กของกลุ่มที่มีความเปราะบางจากเหตุครอบครัวรุนแรงหรือกลุ่มเสี่ยงสูง เปรียบเทียบกับ กลุ่มที่มีความเปราะบางรุนแรงจากเหตุครอบครัวระดับปานกลางหรือกลุ่มเสี่ยงต่ำนี้ได้แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (maltreatment) กับความยากจน รายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และภาวะวิกฤตครอบครัว

8 ประเภทของกลุ่มเด็ก แบ่งตามความยากจนรายได้ ความยากจนขาดแคลน และภาวะวิกฤตครอบครัว						ได้รับการดูแลไม่บรรลุผลสุขภาพ >= 2 ใน 6 ด้าน		
	ยากจนจากรายได้ (<=3000)	ยากจนขาดแคลนรุนแรง (MDI>=4)	ภาวะวิกฤตครอบครัว รุนแรง >=2	จำนวนเด็กในกลุ่ม	ร้อยละของเด็กทั้งหมด	จำนวนเด็ก	ร้อยละในกลุ่ม	ความเสี่ยง (OR:Odd Ratio, 95%CI)
กลุ่มเปราะบางจากเหตุครอบครัวที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง = กลุ่มความเสี่ยงต่อการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม								
1	-	-	-	86	18.8	14	16.3	1
2	-	+	-	18	3.9	4	22.2	1.47 [0.42;5.13]
3	+	-	-	171	37.3	60	35.1	2.78** [1.45;5.34]
กลุ่มเปราะบางจากเหตุครอบครัวที่มีระดับความรุนแรงสูง = กลุ่มความเสี่ยงสูงต่อการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม								
4	-	-	+	23	5.0	11	47.8	4.71** [1.74;12.80]
5	-	+	+	8	1.7	4	50.0	5.14* [1.15;23.03]
6	+	+	-	60	13.1	31	51.7	5.50*** [2.56;11.81]
7	+	-	+	57	12.4	31	54.4	6.13*** [2.83;13.30]
8	+	+	+	35	7.6	24	68.6	11.22***[4.50;28.01]
เปรียบเทียบกลุ่มความเสี่ยงต่ำและกลุ่มความเสี่ยงสูง								
กลุ่มความเสี่ยงต่ำ				275	60.0	78	29.1	1
กลุ่มความเสี่ยงสูง				183	40	101	55.2	3.11***[2.10;4.60]

หมายเหตุ * = แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มกลุ่มเปราะบางจากเหตุครอบครัวที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง (กลุ่มความเสี่ยงต่ำต่อการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ต้องการการลงทุนระดับที่ 2 ในโมเดลในการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง) และ กลุ่มเปราะบางจากเหตุครอบครัวที่มีระดับความรุนแรงสูง (กลุ่มความเสี่ยงสูงต่อการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ต้องการการลงทุนระดับที่ 3)

	กลุ่มความ เสี่ยงต่ำ (n=275)	กลุ่มความ เสี่ยงสูง (n=183)	OR	[95%CI]		p
อายุเฉลี่ย (เดือน) (อายุต่ำสุด-สูงสุด) เมื่อเริ่มเข้าสู่โครงการ	18.7(1-46)	19.6(5-36)				Ns
เพศ ชาย:หญิง	1.02	1.23				Ns
รายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 3000 บาท ต่อคน	171 (62.2)	152 (83.1)	2.9	[1.89	;4.71]	.000***
ขาดแคลนแบบพหุปัจจัย >= 4 มิติ	18 (6.5)	103 (56.3)	18.38	[10.50	;32.18]	.000***
ลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุน ทารกแรกเกิด	102(37.1)	70(38.3)				Ns
ระดับความใส่ใจของการดูแลสุขภาพ และการเลี้ยงดู						
1.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านโภชนาการ	11 (4.0)	25 (13.7)	3.8	[1.82	;7.93]	.000***
2.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพ	86 (31.3)	97 (53.0)	2.48	[1.68	;3.65]	.000***
3.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านสุขอนามัย ความสะอาด	13 (4.7)	31 (16.9)	4.11	[2.01	;8.06]	.000***
4.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการ เจ็บป่วย	4 (1.5)	15 (8.2)	6.01	[1.97	;18.53]	.000***

5.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัย	62 (22.5)	78 (42.6)	2.55	[1.70 ;3.84]	.000***
6.การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ด้านอารมณ์จิตใจ การให้ความรักความอบอุ่น	110 (40.0)	123 (67.2)	3.08	[2.08 ;4.55]	.000***
● การทำร้ายทางกาย (physical abuse)	11 (4.8)	30 (16.4)	4.71	[2.29 ;9.66]	.000***
● การทำร้ายทางอารมณ์ (emotional abuse)	126 (45.8)	125 (68.3)	2.55	[1.72 ;3.77]	.000***
● การละเลยทางกายภาพ (physical neglect)	20 (7.3)	51 (27.9)	4.93	[2.82 ;8.61]	.000***
● การละเลยทางอารมณ์ (emotional neglect)	2 (0.7)	5 (2.7)			Ns
การดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ใน 6 ข้อหรือมากกว่า	78 (28.4)	101 (55.2)	3.11	[2.10 ;4.60]	.000***

หมายเหตุ ปัญหาการเลี้ยงดูแบบละเลยหรือทารุณกรรม (child neglect or abuse: CM) มี 5 ชนิด ได้แก่ การละเลยทางอารมณ์ (emotional neglect) การคุกคามทางอารมณ์ (emotional abuse) การละเลยทางกาย (physical neglect) การทารุณกรรมทางกาย (physical abuse) การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) พบว่า ร้อยละ 55 มีการคุกคามทางอารมณ์ ร้อยละ 15.5 ละเลยทางร่างกาย เมื่อพิจารณาปัจจัยเลี้ยงดูไม่เหมาะสมสะสม พบว่าร้อยละ 14.6 มีปัจจัยการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมเท่ากับ 2 หรือมากกว่า ไม่มีประวัติเด็กคนใดที่ถูกกระทำทางเพศในการศึกษา

ทีมบูรณาการได้ติดตามเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าวจำนวน 101 รายจาก 183 ราย พบว่าเพียงร้อยละ 38 ของเด็กในกลุ่มเสี่ยงสูงนี้เท่านั้นที่ได้รับการลงทะเบียนเข้าสู่โครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดของรัฐบาลและได้เงิน 600 บาทต่อเดือนจนถึงอายุ 6 ปี ร้อยละ 69 ของกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลที่ไม่บรรลุผลสุขภาวะมากกว่า 2 ใน 6 ด้าน ร้อยละ 73 ไม่ได้รับการดูแลทางอารมณ์ที่เหมาะสมโดยมีทั้งการดูแลแบบละเลยหรือทำร้ายทางอารมณ์

และร่างกาย ร้อยละ 65 ต้องอยู่ในครอบครัวที่มีการแตกแยก หย่าร้าง หรือตายจาก ร้อยละ 55 อยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรง ร้อยละ 26 อยู่ในครอบครัวที่มีการเสพหรือค้ายาเสพติด ร้อยละ 31 อยู่ในครอบครัวที่มีการติดคุก ผลการประเมินพัฒนาการพบว่า ร้อยละ 24 มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 9 มีพัฒนาการล่าช้ามาก แม้เด็กจะต้องอยู่ในครอบครัวที่มีความไม่พร้อมมากเพียงใด แต่ร้อยละ 64 ของเด็กกลุ่มนี้ก็ยังคงถูกเลี้ยงดูโดยครอบครัว ไม่ได้ใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย หรือบริการอื่นใดที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยทดแทนครอบครัว

ได้นำผลการดำเนินโครงการไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติของส่วนงานที่มีส่วนได้เสีย รวมทั้งชุมชน ดังนี้

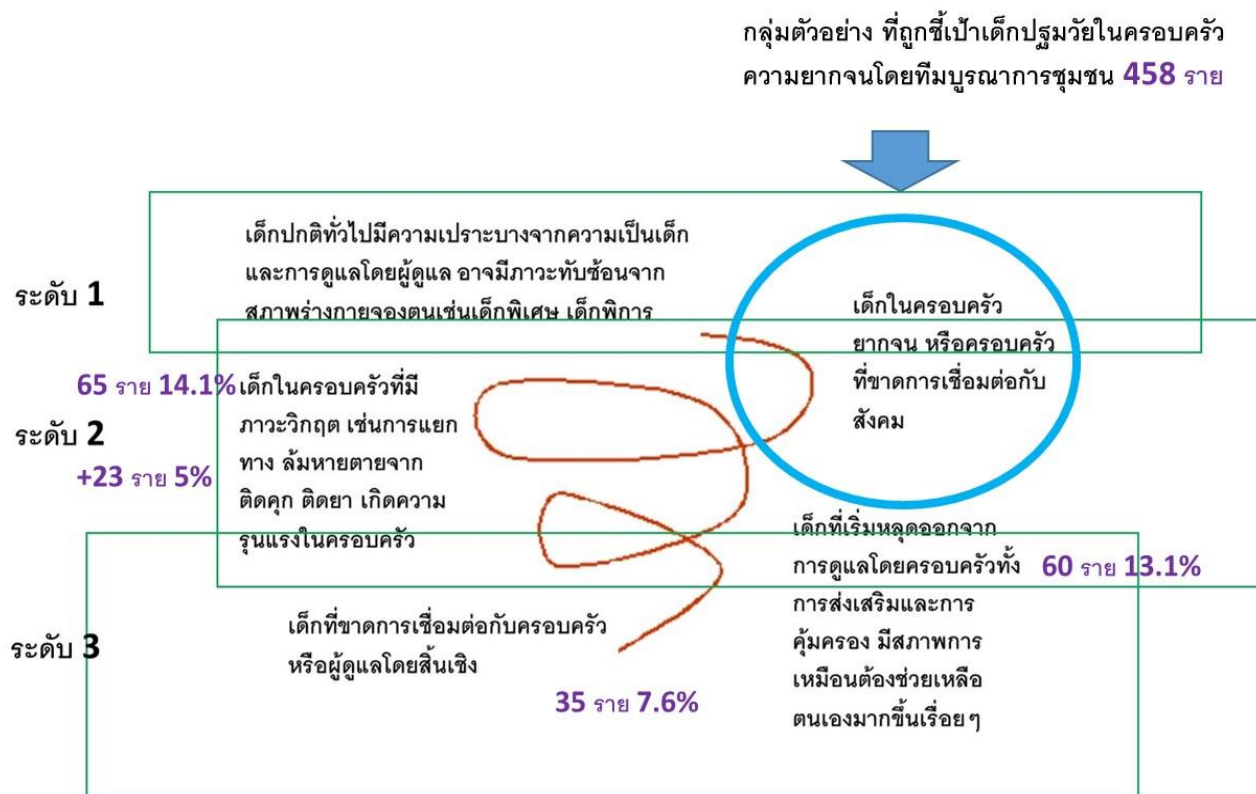
- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นโครงสร้างที่ถูกจัดตั้งอย่างเป็นระบบในชุมชนในปัจจุบัน ต้องเป็นจุดเชื่อมโยงที่บูรณาการในพื้นที่เพื่อทำงานกับเด็กปฐมวัยยากจน โดยได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและการลงทุนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ
- ผลักดันนโยบายการสนับสนุนของภาครัฐและภาคท้องถิ่นในการสร้างระบบคัดกรอง ค้นหาเด็กปฐมวัยที่ยากจน ขาดแคลน และมีปัญหาวิกฤตครอบครัว และการจัดตั้งที่บูรณาการสรค. เพื่อการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าว
- ผลักดันโครงสร้างที่บูรณาการชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาวะ ส่งเสริมการเรียนรู้ และคุ้มครองเด็กในระดับชุมชน และใช้กลไกการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้จากการคัดกรองเป็นเครื่องมือ พัฒนาระบบบริการนี้ในรูปแบบ child-family home care and education และพัฒนาพื้นที่ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนให้เป็นพื้นที่รองรับการนำเด็กและครอบครัวมารับการฝึกการสร้างการพัฒนาเด็กและปฏิสัมพันธ์ของผู้ดูแลและเด็กโดยใช้การเล่นเป็นฐาน (community play area and activities)

สรุปได้ว่า ความยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย ภาวะวิกฤตครอบครัว มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเป็นปัจจัยรากฐาน (root causes) ที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยกลางได้แก่ การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถวัดระดับความไม่เหมาะสมได้นี้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพเชิงลบ พัฒนาการที่ล่าช้า ความไม่พร้อมในการเรียนรู้ต่อไป

จากตารางที่ 10 นี้ หากปรับตามโมเดลการลงทุนชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบางจะพบว่า ร้อยละ 32.1 ของกลุ่มเด็กยากจนที่ถูกชี้เป้าโดยผู้มีบทบาทการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน จะต้องการการลงทุนระดับ 2 คือ ต้องการการลงทุนในการพัฒนานวัตกรรมในการทำงานกับครอบครัวอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการสนับสนุนทางการเงินอาจไม่ได้รับการจัดการที่ดีที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์เชิงบวกสำหรับเด็กปฐมวัยได้ ร้อยละ 7.6 ต้องการการลงทุนระดับ 3 อาจต้องคำนึงถึงการออกแบบนวัตกรรมที่จะนำไปสู่บทบาทของ

ผู้ดูแลทดแทนในชุมชน เต็มเวลาหรือบางช่วงเวลา แต่ต้องมีกลไกการบังคับการใช้ผู้ดูแลทดแทนอย่างจริงจัง (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความยากจน ระดับความเปราะบาง และการประยุกต์ใน โมเดลการลงทุน ชุมชนริประโยชน์เพื่อการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเด็กปฐมวัยเปราะบาง



บทที่ 5

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากพันธกรรมและอิทธิพลเหนือพันธกรรม ประสบการณ์ชีวิตและระบบนิเวศน์การพัฒนาของมารดาและบิดาต่อเนื่องมาตัวอ่อนในครรภ์ ทารก วัยเตาะแตะ และวัยก่อนวัยเรียนหมยงเดกในการดูแลของศูนย์พัฒนาปฐมวัยหรืออนุบาล เด็กในวัยเปลี่ยนผ่านสู่วัยเรียน (อายุ 6-7+ปี) ช่วงเวลาดังแต่ตัวอ่อนในครรภ์ถึงอายุ 8 ปีบริบูรณ์นี้เป็นช่วง 3000 วันแรกของชีวิตที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ศักยภาพตลอดชีวิตและเป็นอิทธิพลเหนือพันธกรรมในรุ่นถัดไปอีกด้วย หลายประเทศมีความพยายามในการจัดการแทรกแซงกระบวนการนี้เพื่อคาดหวังให้ได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพสร้างประโยชน์ไม่เป็นภาระแก่สังคมโดยการลงทุนในอัตราที่คาดว่าจะกำไรจากผลผลิตที่ได้จากเด็กเหล่านั้นเมื่อเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ และลดต้นทุนต่อการสูญเสียในการรักษาสังคมจากเด็กที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นภาระไร้คุณภาพ รวมทั้งการจัดการกระบวนการทางสังคมในการดูแลกลุ่มจุดเริ่มต้นของชีวิตให้มีความยุติธรรมถ้วนหน้า ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างบรรทัดฐานความเอื้ออาทร ห่วงใย ดูแลกลุ่มคนเปราะบางร่วมกันของคนในสังคมจะนำไปสู่การลดความรุนแรง ความขัดแย้งทางสังคมซึ่งส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจสังคมของประเทศเช่นกัน

แม้ว่ากรอบนโยบายและแผนกลยุทธ์ระดับชาติจะให้ความสำคัญกับการจัดบริการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการที่ครอบคลุมเด็กได้อย่างทั่วถึง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (no child left behind) โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นครอบครัวยากจนและกลุ่มเด็กเปราะบาง ได้มีชุดสิทธิประโยชน์หลายรูปแบบ แต่การดำเนินการยังมีจุดอ่อนที่สำคัญคือรูช่องโหว่ของกระบวนการต่อเนื่องทั้งมิติด้านเวลา อายุ กลุ่มบุคคลในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ รูปที่ 6 แสดง รูช่องโหว่ของกระบวนการต่อเนื่องทั้งมิติด้านเวลา อายุ กลุ่มบุคคลในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มปกติ และกลุ่มเปราะบาง

รูปที่ 6 แสดง รุข่องโหวของกระบวนการต่อเนื่องทั้งมิติด้านเวลา อายุ กลุ่มบุคคลในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มปกติ และกลุ่มเปราะบาง

	ตัวอ่อนในครรภ์	หลังคลอด3เดือนแรก	แม่กลับไปทำงาน	3 เดือนถึง 2 ปี	2-4 ปี	4-6 ปี	6-8 ปี
ชุดเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก		600 บาทต่อเดือน 6 ปี					
ชุดการสร้างเสริมสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ	ฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพ พัฒนาการ วัคซีน						
ชุดสนับสนุนเฉพาะเรื่อง พิการ HIV							
เด็กและผู้ดูแลปกติ				จุดรู้โหว่	ศูนย์พัฒนาเด็ก	รร อนุบาล	รร ประถม
เด็กเปราะบางทับซ้อนและผู้ดูแลปกติ				จุดรู้โหว่	ศูนย์พัฒนาเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ	รร อนุบาล รร กลุ่มเฉพาะ	รร ประถม รร กลุ่มเฉพาะ
เด็กปกติ+เด็กเปราะบางทับซ้อนและผู้ดูแลเปราะบางระดับทุติยภูมิ	จุดรู้โหว่	จุดรู้โหว่					
เด็กปกติ+เด็กเปราะบางทับซ้อนและผู้ดูแลเปราะบางระดับทุติยภูมิ	จุดรู้โหว่	สิทธิประโยชน์ชุดการคุ้มครองเด็ก ตาม พรบ คุ้มครองเด็ก					

จุดอ่อนของเด็กกลุ่มเปราะบางในระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย

1. ความยากลำบากของการจัดบริการการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาให้แก่เด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบางอยู่ที่การขาดผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีศักยภาพที่จะร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือเป็นนำพาเด็กมาเชื่อมต่อกับระบบที่ถูกจัดไว้ให้ในลักษณะระบบเชิงรับ ความยากในโจทย์นี้อาจไม่ได้แก้ได้โดยการให้เงินค่ายานพาหนะ การสร้างนโยบายและมาตรฐานการศึกษาปฐมวัยที่ใช้แนวคิดของในการจัดการศึกษาแบบเดียวกับการจัดการศึกษาเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษา โดยใช้รูปแบบโรงเรียน ครู ห้องเรียน ในเชิงรับ เป็นจุดสิ้นสุดของสิทธิที่รัฐจัดหาไว้ให้และผู้ดูแลเด็กมีหน้าที่นำเด็กมาเชื่อมต่อกับสิทธิดังกล่าวเองนั้นเป็นรูปแบบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ปัญหาเด็กกลุ่มเปราะบาง

2. ในปัจจุบันระบบการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุก่อนสองปีครึ่งนอกจากการจัดการโดยครอบครัวเองแล้วยังมีลักษณะเป็นการจัดการในรูปแบบการรับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน และกลุ่มเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กที่ไม่เกิน 6 คนซึ่ง

ไม่มีหน่วยใดกำกับดูแลชัดเจนซึ่งมักเป็นเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน กลุ่มการบริการนี้มักเข้าถึงครอบครัวได้ดี การบริการมีโอกาสรอบคอบกลุ่มเด็กเปราะบาง กลุ่มเด็กพิเศษได้สูง กลุ่มงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นกำกับในบางส่วนผ่านการใช้เทศบัญญัติควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการในการกำหนดคุณลักษณะผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ กลุ่มการบริการนี้มักถูกละเลยจากระบบฐานข้อมูล ตั้งแต่การลงทะเบียนการประกอบอาชีพ แหล่งข้อมูลระดับจังหวัดหรือตำบลไม่สามารถค้นพบผู้ประกอบการอาชีพทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลาในกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นจะไม่สามารถติดตามข้อมูลของการให้บริการ และผลลัพธ์ในการพัฒนาเด็กได้ แม้มีแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติ แต่เมื่อกำหนดมาตรฐานกลับกลายเป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่ได้พูดถึงลักษณะบ้านรับเลี้ยงเด็ก (nursery) หรือ การจัดบริการรับเลี้ยงเด็กที่บ้าน (home based ECCE) ไม่มีมาตรฐานหน่วยงานใดใช้กำกับระบบข้อมูล การบริหารจัดการ และการประเมินคุณภาพการบริการและผลลัพธ์การบริการ

สำหรับกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nurseryเอกชนที่ลงทะเบียนซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กลุ่มนี้จะใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์เป็นผู้กำกับหลัก แต่กลุ่มนี้เป็นภาคเอกชนมักมีค่าใช้จ่ายสูงหรือเป็นการบริการของงานสวัสดิการองค์กร เป็นการให้บริการเฉพาะกลุ่ม ไม่ครอบคลุมการให้บริการสำหรับประชากรเด็กทั่วไป

3. แม้ว่ากลุ่มบริการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 2-3 ปี จนถึง 4-6 ปี และกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nurseryที่ลงทะเบียน ที่ส่วนใหญ่ขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา และกลุ่มบริการในระบบการศึกษาโดยตรง ได้แก่โรงเรียนอนุบาลซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3-4 ปี จนถึง 6-7 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการศึกษาเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา และทั้งสองกลุ่มมีกำหนดในระดับนโยบายที่จะให้ **“ระบบบริการเด็กปฐมวัยมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพเท่าเทียม”** แต่ในมาตรฐานที่ใช้กำกับการปฏิบัติงานของทุกภาคียังขาดการกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติขั้นต่ำที่ชัดเจนในการทำงานกับกลุ่มเด็กเลี้ยงสูง เด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ ของทุกกลุ่มบริการ

แนวทางทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบาง

การสนับสนุนด้านอุปทาน

ในครอบครัวที่เปราะบางและมีศักยภาพต่ำในการดูแลเด็กให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องการการออกแบบสิทธิประโยชน์ใหม่ที่เอื้อต่อการออกแบบการจัดบริการใหม่ที่แก้ปัญหาความไม่พยายามเข้าถึงและรับสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการระดับทุติยภูมิ ซึ่งหมายถึงการบริการที่ชี้บ่งกลุ่มครอบครัวเปราะบางจากศักยภาพการดูแลต่ำ เริ่มส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมขาดตกบกพร่องในการดูแล แต่ยังไม่เข้าข่ายที่ต้องได้รับการคุ้มครอง ตาม พรบ คุ้มครองเด็ก การจับกลุ่มนี้ได้แต่เริ่มแรกและทำงานเชิงบวกโดยตรงกับครอบครัว เสริมต่อยอดบนระบบการอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กที่หลากหลายประเภทที่มีอยู่ในระดับหนึ่ง จะช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลบุตร และ เข้าถึงระบบการสนับสนุนต่างๆได้

1. พัฒนากลไกการบูรณาการภาคีการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยการ จัดตั้งคณะทำงานนโยบายและระบบการกำกับดูแลระดับเทศบาลและองค์กรท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา (multisectors) ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ (family and community participation)

2. พัฒนาทีมงานชุมชนแบบบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ +การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Early Learning + Protection) เครื่องมือ เพื่อการชี้เป้าและคัดกรองกลุ่มที่จะได้สิทธิประโยชน์อย่าง แม่นยำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์พิเศษนี้จากการสำรวจและชี้เป้าโดยชุมชนเองรวมทั้ง การเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของประเทศอื่นได้อย่างถูกต้อง เช่นฐานบุคคลที่ต้องได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ ฐานคน พิการ ฐานคนยากจน เป็นต้น โดยการชี้เป้าเป็นไปอย่างสมดุลระหว่างการทำเป้าหมายกลุ่มที่จะต้องได้รับการ ช่วยเหลือกับการตีตราในปัจจุบันที่มีความอ่อนไหวในสังคม (stigma) ดังนั้นต้องพัฒนากระบวนการชุมชนที่ ละเอียดอ่อน คำนึงถึงความเสี่ยงที่จะ 'เลิกใช้บริการ' จึงต้องให้การช่วยเหลือผู้ปกครองอย่างเห็นอกเห็นใจให้พลัง และระมัดระวังการวิพากษ์วิจารณ์การแทรกแซง หรือการเฝ้าระวังพวกเขาต้องการข้อมูลการสนับสนุนและ บริการที่รวดเร็วเป็นประโยชน์และตรงประเด็นความต้องการของครอบครัวและเสนอทางเลือกในการช่วยเหลือ ให้บริการแบบยืดหยุ่นและสามารถเชื่อมโยงหาความช่วยเหลือภายในชุมชนได้

3. พัฒนากลไกบริการใหม่ในระดับชุมชน ในการให้บริการรุโหว่ ได้แก่

- การบริการการเลี้ยงดูเด็กที่อายุแรกเกิดหรือหลังสามเดือนแรกถึงสองปี (ก่อนเข้าสู่การบริการ ศูนย์พัฒนาเด็ก) เพื่อเชื่อมต่อช่วงเวลาหลังผู้ดูแลเด็กต้องกลับไปทำงาน หมดช่วงเวลารับการ สนับสนุนการหยุดหลังคลอด เช่น “บ้านพัฒนาเด็กปฐมวัยชุมชน พี่เลี้ยงเด็กชุมชน หมายถึงการ

พัฒนาบ้านเลี้ยงเด็กขนาดเล็กตามชุมชนที่รับเลี้ยงเด็กต่ำกว่าหกคน อยู่นอกระบบการลงทะเบียน เป็นศูนย์เด็กเล็กของภาครัฐ ให้เป็นบ้านที่สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้และดูแลเด็กปฐมวัยได้ และสามารถดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้าไม่ถึงระบบบริการได้” มีความยืดหยุ่นในการให้บริการในช่วงเวลาที่เป็นรูโหว่เช่น เย็น กลางคืน และวันหยุด

- การบริการพัฒนาครอบครัวที่เปราะบาง เพื่อแก้ไขความเปราะบางของผู้ดูแลเอง รวมทั้งทำงานกับครอบครัวที่เปราะบางที่ต้องการให้การดูแลเด็กเอง เช่น “นักพัฒนาเด็กและครอบครัวชุมชน” ซึ่งอาจเป็นการขยายงานของ ครู/ผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยง ปฐมวัยชุมชน เพื่อทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ครอบครัวและเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่นอกระบบ เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้และดูแลเด็กปฐมวัย
- “ห้องเรียนพ่อแม่” “ห้องเรียน ปู่ ย่า ตา ยาย” เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มทักษะผู้ดูแลเด็กที่บ้านโดยเฉพาะในวัยแรกเกิดถึงสองปีแรก

5. หน่วยบริการเดิมหรือใหม่ กำหนดแนวปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานในการจัดระบบบริการที่มีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ เด็กยากจนต้องสามารถเข้าถึงได้ กลุ่มเด็กในสภาวะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive) ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)

การสนับสนุนด้านอุปสงค์

1. สิทธิประโยชน์ของมารดาตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งในปัจจุบันมีกำหนดไว้บ้างในกลุ่มตั้งครรภ์ก่อนวัย กลุ่มที่อยู่ในเรือนจำ กลุ่มคนพิการ กลุ่มติดเชื้อ HIV การขี้เป่า คัดกรอง แล้วตามด้วยการกำหนดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่จะได้รับบริการเสริมพิเศษ เช่นการเยี่ยมบ้าน โดยทีมบูรณาการ การสนับสนุนเข้าโปรแกรมการบำบัดความเครียด โปรแกรมโภชนาการ หรืออื่นๆสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มงานต่างๆที่ได้รับการรับรองโดยชุมชน ด้วยโปรแกรมต่างๆ ด้วย ตัวเงินสนับสนุน (voucher) เพื่อการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ โดยครอบคลุมกลุ่มที่เป็นช่องโหว่เช่น หญิงตั้งครรภ์ติดยา มีความรุนแรงในครอบครัว หย่าร้าง แยกทาง มีคดีความ เป็นต้น
2. สิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มเปราะบางในการรับบริการการเลี้ยงดูเสริมในช่วงอายุแรกเกิดหรือหลังสามเดือนที่ผู้ดูแลเด็กต้องกลับไปทำงานจนถึงอายุสองปีก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่ผู้ดูแลถูกขี้เป่า คัดกรองเป็น กลุ่มความเปราะบางที่เกิดจากศกยภาพผู้ดูแลเด็ก โดยผู้ให้บริการเลี้ยงดูเสริมต้องได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ปู่ย่าตายาย พี่เลี้ยงเด็ก บ้านรับเลี้ยงเด็ก สิทธิประโยชน์เป็นรูปกำหนดการ

จ่ายขั้นต่ำต่อชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนแก่ผู้ให้บริการโดยตรง เมื่อมีการใช้บริการ การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ควบคู่กันไปกับการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของอาชีพที่เลี้ยงเด็ก บ้านรับเลี้ยงขนาดเล็ก (น้อยกว่า 6 คน) ในชุมชน การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ การใช้พลังผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชน สิทธิประโยชน์นี้ต้องครอบคลุมช่วงเวลาชงโหวได้แก่ ช่วงเย็น กลางคืน วันหยุด

3. สิทธิประโยชน์ของเด็กกลุ่มเปราะบางในการรับบริการพิเศษด้วยนวัตกรรมครอบครัว นวัตกรรมการพัฒนาเด็ก เพื่อการแก้ไขปัญหาค่าการได้รับประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse childhood experience: ACE) ความเครียดเป็นพิษ (toxic stress) ของเด็ก จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำให้การฝึกอบรม ฝึกการใช้เครื่องมือ ต่างๆจากหน่วยบริการใหม่ที่ถูกพัฒนาในชุมชน ได้แก่ ทีมงานชุมชนแบบบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ + การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Learning or Education + Protection) “นักพัฒนาเด็กและครอบครัวชุมชน”
4. เชื่อมโยง กลุ่มที่ได้สิทธิประโยชน์จากการลงทะเบียนกลุ่มต่างๆที่บ่งบอกความเสี่ยงทางสังคมเช่น กลุ่มในโครงการเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็ก แบบไม่มีเงื่อนไขสู่เงื่อนไขการรับบริการปฐมวัย