



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาวะและส่งเสริมเรียนรู้

เด็กปฐมวัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

Evidence synthesis for early childhood EDUCARE system strengthening toward SDG

โดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์	หัวหน้าโครงการ
นางงามตา รอดสนใจ	ทีมนักวิจัย
นางสาวนุจนา กันแก้ว	ทีมนักวิจัย
นางสาวบุศราพร จงเจริญถาวรกุล	ทีมนักวิจัย
นางสาวมารีสา นิมกุล	ทีมนักวิจัย

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์

วิจัยและนวัตกรรม

ตุลาคม 2563

“งานวิจัยยังไม่เสร็จสมบูรณ์โปรดอย่านำไปอ้างอิง”

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความร่วมมือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลายๆฝ่าย โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้สนับสนุนทุนการทำวิจัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก มูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณคณะทำงาน โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความอนุเคราะห์ ลงพื้นที่สำรวจกระบวนการ การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย และ จัดเวทีเสวนาและสังเคราะห์แนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย

ขอขอบคุณ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย อาจารย์นายแพทย์ฉัตรชัย อิมอารมย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผศ.ดร.ชญาภรณ์ ตีวารี สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ผศ.ดร.จิรารวรรณ กล่อมเมฆ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ การดูแลเด็ก ครู / ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณผู้บริหารจัดการพื้นที่ ครูใหญ่ เจ้าของกิจการ ครู / ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารเด็กตามบ้าน และ ครอบครัวเด็กในพื้นที่เก็บข้อมูล ๘ จังหวัด และ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลในการทำวิจัย

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ในโอกาสนี้สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออน้อมรับและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม ๒๕๖๓

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการมาโดยตลอด จากการวิเคราะห์เอกสารเชิงนโยบายและการวิเคราะห์การปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่าจุดแข็งของการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาได้แก่ การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเจตจำนงทางการเมือง (political will) ของรัฐบาลและผู้ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าระบบการเมืองจะเป็นเผด็จการหรือประชาธิปไตย มีวิวัฒนาการที่ดีในการพัฒนารอบนโยบาย (policy framework) กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และประสบผลสำเร็จเชิงปริมาณอย่างเห็นได้ชัดในการจัดบริการแก่เด็กทั่วไปที่อายุสองปีหกเดือนขึ้นไป

กรอบนโยบาย กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการแผนระดับชาติทุกฉบับมีความสอดคล้องกันในเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์และมีความสอดคล้องกับทิศทางสากลในการพัฒนาเด็กเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในภาวะโลกาภิวัตน์ โดยบ่งบอกคล้ายคลึงกันว่า “เป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” คือ **“ให้มีสุขภาพกาย และจิตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการรอบด้านที่ตีความตามวัยและความเฉพาะบุคคล เน้นการสร้างผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นักสร้างนวัตกรรมหมายถึงเด็กมีทักษะการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะโลกาภิวัตน์ มีความสามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าบุคคลอื่นบนความเสมอภาคและความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย”**

มีผลลัพธ์ในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการกำหนดกรอบนโยบาย กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการแผนระดับชาติที่แสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาระบบบริการของเด็กปฐมวัยที่อายุสองปีหกเดือนขึ้นไปทั้งระบบข้อมูลส่วนกลาง การพัฒนาบุคลากรที่มุ่งเน้นการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีการพัฒนาต่อเนื่องในระหว่างการทำงาน การกำหนดมาตรฐานการจัดบริการ การตรวจสอบมาตรฐานและการสนับสนุนเพื่อการบรรลุตามมาตรฐานดังกล่าว การกำหนดหลักสูตรและแผนการสอนรวมทั้งสร้างรูปแบบกิจกรรมและกระบวนการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติที่หลากหลายที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ตามเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามในระยะแรกการพัฒนากระบวนการดังกล่าวเป็นการพัฒนาแบบแยกส่วน (sectorality) ปัจจุบันมีความพยายามบูรณาการพหุภาคี (integrated multi-sectors) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำเร็จในการพัฒนารอบนโยบายและกฎหมาย พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. 2562 และมีการจัดตั้งคณะกรรมการปฐมวัยแห่งชาติและกำหนดกลยุทธ์หลักซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนชาติตามภาคส่วนอื่นๆ เช่นกันในการให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ “บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการดูแลทั้งด้านสุขภาพกายใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 บริการต้องครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 หรือ 8 ปี ระบบบริการต้องเข้าถึงได้สำหรับเด็กทุกคนไม่สร้างความเหลื่อมล้ำ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วม การบริการต้องมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้” แต่ในทางปฏิบัติเมื่อกำหนดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ หลักสูตร กลับพบความไม่ชัดเจนในประเด็นของการจัดบริการให้กับเด็กอายุต่ำกว่าสองปีครึ่ง การบริการกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กในภาวะยากลำบาก การขาดรายละเอียดที่ชัดเจนของสองเรื่องนี้จะพบได้ในส่วนของ ระบบฐานข้อมูล

การพัฒนาบุคลากร การกำหนดมาตรฐานการทำงาน และการสนับสนุนงบประมาณ อย่างไรก็ตามการปฏิรูประบบการศึกษาในปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาซึ่งอาจนำมาสู่การแก้ปัญหาในอนาคต่อไป

จากการวิเคราะห์กรอบนโยบาย แผนกลยุทธ์ และ การปฏิบัติจริงในพื้นที่ นำมาสู่การสังเคราะห์กลไกเผชิญความท้าทายในการพัฒนาเด็กปฐมวัยสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ เป็นแนวทางทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน 8 กลไกได้แก่

1. จัดตั้งคณะกรรมการปฐมวัยระดับตำบลให้เป็นกลไกการบูรณาการภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อเสริมความเข้มแข็งโครงสร้างบูรณาการพหุภาคีในระดับชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบการกำกับดูแลระดับเทศบาลและองค์กรท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาขององค์กรหลากหลายในท้องถิ่น ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว

2. บูรณาการฐานข้อมูลระดับตำบล โดยใช้การเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับชาติที่มีการลงทุนอยู่แล้ว เป็นระบบฐานข้อมูลปฐมวัยระดับตำบล (integrated data system in local level) ที่มีความเชื่อมโยงทุกหน่วยในพื้นที่และเชื่อมต่อกับส่วนกลาง สามารถใช้ร่วมกันได้ทุกหน่วยงาน

3. พัฒนากลไกครอบคลุมกลุ่มความเสี่ยงที่ยังถูกละเลยจากระบบ เพิ่มความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำ โดยเชื่อมต่อจุดอ่อนระบบบริการสำหรับเด็กแรกเกิดถึงสองปีหกเดือน ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ เด็กพิการ จัดให้ระบบบริการมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ เด็กยากจนต้องสามารถเข้าถึงได้ กลุ่มเด็กในสภาวะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive) ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสุขภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)

4. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการบริการและระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ รูปแบบการบริการต้องบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ + การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Learning or Education + Protection) รูปแบบกิจกรรมบริการต้องเป็นกระบวนการสร้างความสุข สร้างความสัมพันธ์ที่ดีความรักความอบอุ่นต่อผู้รอบตัวเด็ก ใช้การเล่นเป็นฐานนำสู่การเรียนรู้ = Happiness+ Relationship+ Play based learning

5. พัฒนาศักยภาพต่อเนื่องในระหว่างการทำงาน (In-service training) ครอบคลุมทุกกลุ่มบริการ ครอบคลุมเนื้อหาที่มุ่งเป้าหมายให้ได้ผลลัพธ์เด็กที่พึงประสงค์ และการจัดการตามแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

6. ขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานกำกับในการประเมิน การพัฒนาคุณภาพ ตรวจสอบ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล

7. สนับสนุนงบประมาณทุกกลุ่มบริการและเพิ่มเติมเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เชื่อมโยงเงินอุดหนุนแบบไม่มีเงื่อนไขสู่เงินโอนการรับบริการปฐมวัย

8. สื่อสารทางสังคมเพื่อส่งเสริมการดำเนินนโยบาย เพื่อสร้างหุ้นส่วนการพัฒนาเด็กและครอบครัว



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญ	1
บทที่ 2 ทบทวนเอกสารเชิงสังเคราะห์	3
บทที่ 3 วัตถุประสงค์/กรอบแนวคิด ในการวิจัย	6
บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย	9
บทที่ 5 ผลการวิจัย	10
ผลการศึกษา ส่วนที่ 5.1 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจาก ข้อมูลเชิงนโยบาย คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ จากการสืบค้นจากเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ และข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	11
ผลการศึกษา ส่วนที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการ สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลการปฏิบัติจริง เชิงคุณภาพและปริมาณ จากผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดการบริการ และผู้ ให้บริการ ในพื้นที่ 9 จังหวัด	53
ผลการศึกษา ส่วนที่ 5.3 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดการบริการ และผู้ให้บริการ	67
บทที่ 6 การสังเคราะห์ แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยสู่การ พัฒนาที่ยั่งยืน	108

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยของทั้งประเทศปี 2562 ที่สืบค้นได้จาก สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	38
2	แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยรายจังหวัด ของ กรุงเทพมหานคร ปี 2562 ที่ สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	38
3	แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยของเทศบาลเมือง และตำบลสร้างนกทา อำนาจเจริญ ตามอายุช่วงปี และเพศ ปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการ ทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	39
4	พื้นที่สำรวจข้อมูลโดยเลือกตำบลที่มีความเป็นเมืองสูงสุดและต่ำสุดจาก 9 จังหวัด	54
5	ผลการสืบหาข้อมูล หน่วยงานที่บริหารจัดการพื้นที่ ในพื้นที่ 9 จังหวัด	55
6	การรับรู้แหล่งฐานข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนในเขตตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=50)	67
7	จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลเด็ก	68
8	ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนในตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=50)	70
9	จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามโรงเรียนที่ดูแลเด็ก	72
10	จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย	77
11	จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามหมู่บ้าน	80
12	แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัยในเด็กทั้ง 9 ข้อ	124
13	แสดงความชุกของภาวะวิกฤตครอบครัวของเด็ก	124
14	แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ กับความ ยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และภาวะวิกฤตครอบครัว	125
15	ตารางแสดงการได้รับการประสพการณ์เลวร้าย และการได้รับการเลี้ยงดูไม่ เหมาะสมของเด็กที่เข้าสู่โครงการ (n=22)	132

## สารบัญ ภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงเป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์	19
2	แสดงตัวอย่างการบันทึกข้อมูลพัฒนาการในจังหวัดอำนาจเจริญ	40
3	แสดงตัวอย่างรายงานเด็กพิการรวม 255 เขตการศึกษา ในวันที่ 20 กค 2563	42
4	แสดงลักษณะเว็บไซต์ของระบบคัดกรองการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (CMST)	45
5	แสดงลักษณะระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณืด้านเด็กของประเทศไทย (child intelligence)	46
6	แสดงลักษณะเว็บไซต์ของ ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน กรม กิจการเด็กและเยาวชน	50
7	แสดงระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (CCIS)	51
8	แสดง ระบบข้อมูลปฐมวัยที่มีการบันทึกข้อมูล อยู่ในหน่วยงานต่างๆ	52
9	แสดงร้อยละของตำบลที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการระบบการดูแลเด็กปฐมวัย สามารถสืบค้นจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงและต้องรับการคุ้มครองเด็กประเภทต่างๆได้	57
10	แสดงการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ ให้บริการ ประเภทต่างๆ	59
11	แสดงร้อยละของการใช้เครื่องมือของการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก 12 เครื่องมือใน 6 กลุ่มบริการ	62
12	แสดงการได้รับสนับสนุนงบประมาณหมวดต่างๆจากส่วนกลางหรือท้องถิ่นของผู้ ให้บริการเด็กปฐมวัยประเภทต่างๆ	64
13	แสดงการติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก โดยการลงระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทต่างๆ	65
14	แสดงการดำเนินงานโครงการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุภาพะ และ ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ตำบลสร้างนงทา จังหวัดอำนาจเจริญ โดย ดร. พรพัทธ์ สุร่าไพนิธิพร	87
15	การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น 4 จังหวัด กรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร	92
16	แสดง 8 กลไกท้าทายเพื่อขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์	112
17	แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยท้องถิ่นของต่างประเทศ	114

## สารบัญ ภาพ

ภาพที่		หน้า
18	แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยส่วนกลางโดย ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลของแต่ละท้องถิ่นได้	114
19	แสดงระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยของประเทศฟินแลนด์	119
20	แสดงการขับเคลื่อน inclusive child care ในระบบ ECCE	120
21	แสดงการขับเคลื่อน trauma informed care ในระบบ ECCE	121
22	แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัยสะสม ตั้งแต่ 0-9 มิติ (ต่ำสุด 0 ข้อ สูงสุด 7 ข้อ)	124
23	แสดงความชุกของจำนวนภาวะวิกฤตครอบครัวสะสมจาก 0-5 ปัจจัย	125
24	แสดงการดำเนินโครงการ inclusive classroom	129
25	แสดงโครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต (Center for Early Childhood Trauma and Resilience)	133
26	แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยแบบ ออนไลน์ต่อเนื่อง	137

## บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนเพื่อให้คนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เรียนรู้ตลอดชีวิต ยกย่องคุณภาพการศึกษาเพื่อให้เด็กมีความรู้ สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 21 คือมีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นปรับตัวได้ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความขยันขันแข็งใจ มีคุณธรรม และมีความเป็นพลเมืองที่ดีต่อสังคม ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม นอกจากนั้นในแผนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ปี 2560-2564 ได้เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง ตั้งแต่การพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีของคนไทยทุกช่วงวัย

อย่างไรก็ตามสถานการณ์ระดับสุขภาวะ การเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาอยู่มาก จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2542-2553 พบว่า พัฒนาการรวมปกติของเด็กปฐมวัยในช่วงปี 2542-2550 มีแนวโน้มลดลง และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 เด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้ามีถึงร้อยละ 29--32.3<sup>1</sup> และในปี พ.ศ. 2557 มีเด็กสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.5<sup>2</sup> 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 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประมาณ 1 ใน 4 เด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า พัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุดที่พบในเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2557)

ครอบครัวเป็นสังคมแรกที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดสภาพครอบครัวโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงดู จึงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของเด็กปฐมวัยจนถึงผู้สูงวัย รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 “โฉมหน้า ครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน” พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดต่ำลง การที่คนมีอายุยืนขึ้น การย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองที่เพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนจรรยาบรรณการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจและสังคมของคนไทยก็เปลี่ยนแปลง ครอบครัวมีความหลากหลายมากขึ้น มีครอบครัว “เดี่ยวหลากหลายรูปแบบ” เช่น พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ครัวเรือนของคนที่อยู่คนเดียว “ครัวเรือนข้ามรุ่น” (skip generation household) หรือครอบครัว “แหงกลาง” ที่ผู้สูงวัยอาศัยอยู่กับหลานอย่างน้อย 1 คน โดยไม่มีบุตรเขย/สะใภ้หรือคนวัยทำงาน ซึ่งข้อมูลจากโครงการ Child Watch

<sup>1</sup> กรมสุขภาพจิต. (2557) โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ (ฉบับปรับปรุง 21 มค.57)

<sup>2</sup> อัมพร เบจผลพิทักษ์. (2558) ความสำคัญของพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สไลด์นำเสนอ 18 พค. 58., น.12.

2557 ซึ่งร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยอยู่ในการดูแลของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัยอย่างมาก

ในปี พ.ศ.2559 ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย พบว่าครอบครัวไทยมีบุตรน้อยลงโดยมีบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 1.68 คน ผู้เลี้ยงดูหลักยังเป็นมารดาร้อยละ 66.7 มีสัดส่วนของปู่ย่าตายาย ร้อยละ 20.9 ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิม<sup>3</sup> สถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยผ่านการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กมีแนวโน้มที่ได้รับความนิยมมากขึ้น อย่างไรก็ตามสถานการณ์การดูแลเด็กต่ำกว่าสองถึงสามปีโดย บ้านรับเลี้ยงเด็ก การบริการพี่เลี้ยงเด็กตามบ้าน การดูแลโดยการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ไม่ว่าจะโดยญาติ (kinship foster care) หรือโดยบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ (nonkinship foster care) รวมทั้งสถานการณ์การดูแลกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กพิการ เด็กเปราะบางทางสังคม ยังคลุมเครือขาดข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งด้านผลลัพธ์สุขภาพ ระดับพัฒนาการ/การเรียนรู้ และด้านการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ของกรมพัฒนาชุมชน ที่มีการจัดเก็บข้อมูลจากครัวเรือนในชนบททั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2555-2560 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน ร้อยละ 99 ขึ้นไป จากการสำรวจของโครงการ MICS ในปี พ.ศ. 2559 มีเด็กอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 84.7 กำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัย<sup>4</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวมีการส่งเสริมเด็กให้เข้าเรียนตั้งแต่ปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และเตรียมความพร้อมมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้มักไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กพิการ รวมทั้งกลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคมที่ไม่ได้อยู่ในการสำรวจ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องควรมีการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพและพัฒนาระบบการเรียนรู้ การศึกษาของ Isaranurug S และคณะชี้ให้เห็นว่า การศึกษาของ มารดา รายได้ครอบครัว ภาวะวิกฤตในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี<sup>5</sup>

เด็กปฐมวัยในประเทศไทย ยังมีปัญหาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพและพัฒนาการเรียนรู้แก่เด็กทั้งโดยครอบครัว ผู้เลี้ยงดูทดแทน ผู้สูงอายุ และโดยชุมชนโดยผ่านการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ที่ดูแลสุขภาพและพัฒนาระบบการเรียนรู้ทั้งกลุ่มเด็กปกติและครอบครัวกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กพิการ รวมทั้งกลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคม จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในการได้มาซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพและมีความเป็นพลเมืองของสังคม เป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป

<sup>3</sup> สุธรรม นันทมงคลชัย. (2559) ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ปีที่46, ฉบับที่ 3, กย-ธค 2559)

<sup>4</sup> ยูนิเซฟ. (2559) การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. ธันวาคม 2559  
[https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand\\_MICS\\_Full\\_Report\\_TH.pdf](https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf) วันที่สืบค้น 27/3/2561

<sup>5</sup> Isaranurug, S., Nanthamongkolchai, S., Kaewsiri, D. (2005) Factors Influencing development of children aged one to under six years old. J Med Assoc Thai, 88, 86-90.

## บทที่ 2 ทบทวนเอกสารเชิงสังเคราะห์

การส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึงอายุ 8 ปีทั้งทางกาย อารมณ์และจิตใจร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการ และเรียนรู้เป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาสมองซึ่งจะส่งผลตลอดชีวิต ทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพที่สูง สุขภาพที่ดี และพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมต่อการอยู่ร่วมกันของมนุษยชาติ<sup>6,7,8</sup> การจัดระบบการส่งเสริมการดูแล และการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยนี้ให้ครอบคลุมเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และลด ความรุนแรงในสังคม ในระยะยาว

ดังนั้นการลงทุนกับการส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยตามเป้าหมายตัวชี้วัด SDG4 ข้อ 4.2 จึง เป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำไปสร้างพลเมืองอนาคตที่มีความคิดสร้างสรรค์ ยืดหยุ่น สร้างความร่วมมือ และควบคุมตนเอง ได้ดีพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโลกและพร้อมปรับวิถีการดำเนินชีวิตสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ตามหลักการของวาระการ พัฒนาที่ยั่งยืนทั้ง 17 ประการ<sup>9, 10</sup> ประเทศในสหภาพยุโรปให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมการ เรียนรู้เด็กปฐมวัยหรือที่เรียกว่า ECCE (early childhood care and education) โดยให้ความสำคัญกับเด็กแรกเกิดถึง 8 ปี อย่างไรก็ตามมีเพียง 7 ประเทศจาก 38 ประเทศหรือร้อยละ 34 ของเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปีของสหภาพหรือ ประมาณ 5 ล้านคนเท่านั้นที่ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการดูแลในระบบบริการโดยเริ่มที่อายุ 6 เดือนถึง 18 เดือน (7ประเทศได้แก่ Denmark, Germany, Estonia, Latvia, Slovenia, Finland and Sweden)<sup>11</sup>

การปฏิรูปการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (Reform in early childhood care and education ) เป็นการ พัฒนามาตรฐานกระบวนการส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้สุขภาวะเด็กปฐมวัย (Standard of early childhood care and education ) โดยเป้าหมายด้านสุขภาวะนั้นได้ถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมาย 17 ข้อ 169 เป้าหมายเฉพาะเจาะจง และ

<sup>6</sup>Mustard, J. F. (2002). Early childhood development and the brain. In M. E. Young (Ed.), From early child development and human development: Investing in our children's future. Washington, DC: The World Bank.

<sup>7</sup> Peisner-Feinberg, E., Burchinal, M., Clifford, M., Culkin, M., Howes, C., Kagan, S., & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development*, Vol. 72, Number 5: 1534-1553.

<sup>8</sup> Shonkoff, J. & Phillips, D. (2001). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington D. C.: National Academy Press.

<sup>9</sup> <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>

<sup>10</sup> Chan, M. (2013). Linking child survival and child development for health, equity and sustainable development. *The Lancet*. 381, 1514-1515

<sup>11</sup> European Commission/EACEA/Eurydice, 2019. *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition*. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

230 ตัวชี้วัด ตามแนวทางของวาระการพัฒนายั่งยืน 2030 (sustainable development goals: SDG)<sup>12</sup> แต่เป้าหมายการส่งเสริมการเรียนรู้นั้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กเพื่อให้เติบโตต่อไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โลกในศตวรรษที่ 21 เต็มไปด้วยความท้าทายและปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมเด็กตั้งแต่ในระดับปฐมวัยซึ่งเกิดในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้สามารถเติบโตและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็น ผู้บริหาร ผู้จัดการ ผู้ดูแลเด็กหรือครูปฐมวัยของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกระดับ

ภาคีเพื่อทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (Partnership for 21<sup>st</sup> Century Skills) ได้เสนอกรอบความคิดเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21<sup>st</sup> Century Learning Framework) โดยระบุถึงทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (21<sup>st</sup> Century Skills) ที่เด็กและเยาวชนควรมีเพื่อให้สามารถเรียนรู้ ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งกรอบความคิดนี้ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ

ส่วนหนึ่งในสาระวิชาหลักและทักษะด้านที่สำคัญของทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 คือ 3R และ 4C ซึ่ง 3R ประกอบด้วย การอ่าน (Reading) การเขียน (Writing) และ คณิตศาสตร์ (Arithmetic) และ 4C คือ ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and Innovation skills) ซึ่งประกอบด้วย การคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรม (Creativity and Innovation) การคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) การสื่อสาร (Communication) และ การร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งสาระวิชาหลักและทักษะ 3R และ 4C เหล่านี้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และเป้าหมายที่ 1 คนไทยทุกกลุ่มวัยมีทักษะและความรู้ความสามารถที่จะเป็นฐานในการพัฒนาประเทศ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

ในหลายประเทศให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (Reform in early childhood care and education ) ได้สนับสนุนการลงทุนมากขึ้นรวมทั้งตระหนักถึงเนื้อหาการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีการเปลี่ยนแปลงบริบทของมนุษยชาติ ทำให้มีความผันแปรเนื้อหาวิธีการเรียนรู้ การพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ค่อนข้างจะรวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาเด็กจึงก้าวข้ามผ่านการดูแลทำความเข้าใจธรรมชาติความต้องการของเด็กมาสู่คุณภาพการเรียนรู้ของเด็กให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก รวมทั้งการจัดการที่มีคุณภาพบนฐานระบบข้อมูลที่ดี อย่างไรก็ตามการที่จะพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เริ่มต้นเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้นั้น จำเป็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการดูแลและส่งเสริม

<sup>12</sup> The Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators. (2016) Final list of proposed Sustainable Development Goal indicators. E/CN.3/2016/2/Rev.1, <https://data.opendevlopmentmekong.net/dataset/93b6c8bc-8f80-4b61-846c-0bfa4850355d/resource/f4efbd58-3977-461a-a6c0-7b2fbb7df831/download/11803official-list-of-proposed-sdg-indicators.pdf>

การเรียนรู้เด็กปฐมวัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางในการจัดการดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการการส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีแก่สังคมโดยรวมนั้น ต้องคำนึงถึงความครอบคลุมกลุ่มเด็กทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเข้าไม่ถึงระบบการพัฒนา เช่น กลุ่มเด็กเปราะบาง กลุ่มเด็กในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตไม่มั่นคง กลุ่มเด็กในภาวะยากจน กลุ่มเด็กพิการ หรือกลุ่มเด็กพิเศษ ความก้าวหน้าในด้านวิทยาศาสตร์ระบบประสาท ได้สร้างความรู้ความคิดใหม่ ๆ ที่อธิบายความแตกต่างในวิถีการพัฒนาของเด็กและเยาวชน ความรู้ทางด้านชีวโมเลกุล จีโนมและ epigenetics ระบุว่ายีนเป็นพิมพ์เขียวของสถาปัตยกรรมสมอง (brain architecture) พบว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กหลังคลอดจะส่งผลต่อการเชื่อมต่อเซลล์ประสาทต่าง ๆ ให้ทำงานร่วมกันเป็นวงจรของระบบประสาท (brain circuit) หลักฐานทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงมากต่อเด็กปฐมวัย ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็กจะสามารถทำลายวงจรประสาท (brain circuit) ซึ่งจะบ่อนทำลายการเรียนรู้ตลอดชีวิตพฤติกรรมและสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Fox, Levitt และ Nelson, 2010<sup>13</sup>; Meaney, 2010<sup>14</sup>; Shonkoff, 2012<sup>15</sup>) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก มีความเครียดสูง (toxic stress) จากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีของผู้ดูแลนี้ ต้องการการแก้ไขโดยสร้างผู้ดูแลที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างเร่งด่วน ยิ่งรอนานเท่าไร ยิ่งแก้ปัญหาก็ยิ่งจะบรรลุผลในเชิงบวกในภายหลังได้ยากมากขึ้นเท่านั้น (Knudsen, Heckman, Cameron, & Shonkoff, 2006<sup>16</sup>; Lupien, McEwen, Gunnar, & Heim, 2009<sup>17</sup>)

ประเทศในสหภาพยุโรปให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการเด็กปฐมวัยโดยภาครัฐ เพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อเรียนต่อเนื่องในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กด้อยโอกาส หลายประเทศได้เพิ่มเงินสนับสนุน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกฎหมายให้รับรองการสนับสนุนกลุ่มเด็กด้อยโอกาสนี้ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความรู้ของผู้ให้บริการและการจัดห้องเรียนเมื่อสัดส่วนเด็ก

<sup>13</sup> Fox SE, Levitt P, Nelson CA. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*. 2010; 81:28–40. [PubMed: 20331653]

<sup>14</sup> Meaney MJ. Epigenetics and the biological definition of gene × environment interactions. *Child Development*. 2010; 81:41–79. [PubMed: 20331654]

<sup>15</sup> Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association*. 2009; 301:2252–2259. [PubMed: 19491187]

<sup>16</sup> Knudsen E, Heckman J, Cameron J, Shonkoff J. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2006; 103:10155–62.

<sup>17</sup> Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behavior, and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 2009; 10:434–445. [PubMed: 19401723]

เหล่านี้กับเด็กปกติมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่ทิศทางการบริหารจัดการ การเตรียมความรู้และทักษะบุคคลากร การจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ-กิจกรรมในการพัฒนาและการประเมินเด็ก<sup>18</sup>

### บทที่ 3 วัตถุประสงค์/กรอบแนวคิด ในการวิจัย

#### วัตถุประสงค์

##### เพื่อสังเคราะห์

1. แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลของเด็กปฐมวัยในระดับตำบล ที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเปราะบาง กลุ่มเด็กเสี่ยง กลุ่มเด็กในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤต และเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลร่วมกันของหน่วยบริการในพื้นที่ระดับตำบลได้
2. แนวทางการสนับสนุนทรัพยากรในระบบบริการ ทั้งบุคลากรในระบบ โครงสร้างระบบ งบประมาณ ที่ครอบคลุมระดับการบริการเด็กปฐมวัยต่างๆ โดยให้ความสำคัญกับทุกกลุ่มบริการ
3. แนวทางการพัฒนาการฝึกอบรม แนวทางการปฏิบัติ เครื่องมือสำหรับการปฏิบัติ สำหรับผู้ให้บริการทุกกลุ่มบริการเพื่อให้ทำงานบรรลุเป้าหมายการพัฒนาเด็กทุกมิติ
4. แนวทางการพัฒนากิจกรรมการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์สู่การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็กทุกมิติ
5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อกำกับและส่งเสริม กระบวนการพัฒนาการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยในผู้ให้บริการทุกกลุ่มบริการ

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี และช่วงรอยต่อสู่วัยเรียนที่อายุ 7-8 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิต เพราะเด็กในวัยนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะส่วนของสมอง ซึ่งหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลสุขภาวะอย่างดีทุกด้าน ได้รับความเอาใจใส่/ความรัก/ความอบอุ่น ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแล ได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ ฝึกความจำ ความคิดและการควบคุมตนเอง จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย มีความรู้คิด (cognitive function) เรียนรู้และมีทักษะการควบคุมตนเอง (self control) อย่างเหมาะสมตามวัย จะเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาไปสู่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นต่อไป ดังนั้นการพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องประกอบด้วยการพัฒนา 5 ด้านได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพกายและความปลอดภัย ได้แก่ การดูแลการเจริญเติบโต โภชนาการ สุขอนามัย ที่ดีเช่น การบริโภคอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ความสะอาด การป้องกันและรักษาโรค ได้รับการคุ้มครองความ

<sup>18</sup>OECD. (2017). Starting strong 2017: Key OECD indicators on Early Childhood Education and Care. OECD Publishing, Paris

ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การทอดทิ้งหรือละเลยทางกาย ทางอารมณ์ หรือทารุณกรรมทางกาย เพศ และ อารมณ์ การเฝ้าระวังและช่วยเหลือจากผู้เลี้ยงที่มีภาวะวิกฤตหรือเสียงสูง (ติดคุก ติดยา โรคจิตประสาท กระทำหรือถูกกระทำ ความรุนแรง หย่าร้าง)

2. การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู เป็นการเลี้ยงดูที่ให้ความรัก ความอบอุ่น การตอบสนองอย่างเหมาะสมตามวัย (mental well-being) ไม่สร้างความเครียด(toxic stress) ด้วยการทอดทิ้งหรือละเลยทางร่างกาย ทางอารมณ์ หรือทารุณกรรมทางร่างกาย เพศ และอารมณ์
3. การส่งเสริมพัฒนาการ (development) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (fine motor) ด้านการสื่อสาร (language) และด้านสังคม (personal social)
4. การส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ โดยการส่งเสริมการเล่นเพื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย เล่นโดยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแลและคนรอบข้าง เล่นโดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และปลอดภัย โดยให้ได้ทักษะการเรียนรู้ 2 กลุ่มทักษะ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ความรู้ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาและความท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>19,20</sup>
  - ทักษะพื้นฐานการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ความรู้ (foundational literacies) — กลุ่มทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต้องใช้ในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีความหลากหลาย เปลี่ยนแปลงรวดเร็วในยุคปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้และใช้ภาษา (Literacy) การคำนวณ (Numeracy) เทคโนโลยี (ICT Literacy) วิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม (Scientific and environmental Literacy) สังคม และวัฒนธรรม (Social-Cultural Literacy) และ การจัดการด้านการเงิน (Financial Literacy and Entrepreneurship)
  - ความสามารถในการจัดการปัญหาและความท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ (competencies) — กลุ่มทักษะที่ต้องนำมาใช้ใน ‘การจัดการกับปัญหา’ หรือความท้าทายที่ต้องเจอในชีวิต ซึ่งความท้าทายเหล่านั้นจะมีความซับซ้อนขึ้นกว่าเมื่อเทียบกับความท้าทายในโลกเก่า โดยกลุ่มทักษะนี้จะเป็นทักษะสำคัญที่ใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาให้ถูกจุด (Critical Thinking) สร้างวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creativity) รวมทั้งสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น (Communication & Collaboration)
5. การส่งเสริมทักษะควบคุมตนและความเป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อสังคม เช่น การควบคุมตนเอง (self control) ความยืดหยุ่น (resilience-adaptability) ความเพียร ริเริ่ม มุมานะ และกระทำกิจการให้

<sup>19</sup> World Economic Forum. (2015) New Vision for Education Unlocking the Potential of Technology. Geneva Switzerland

<sup>20</sup> Scott, LA., et al. (2017) 21st century learning for early childhood. Partnership for 21<sup>st</sup> century learning.

บรรลุปผล (grit-initiation-persistence) ความใส่ใจและรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสรรพสิ่งรอบตัว (social-cultural- environmental awareness and responsibility)

ในการดูแลเด็กปฐมวัยใน 6 ปีแรกมีผู้ดูแลหลายประเภท และการพัฒนาเด็กให้ได้ทั้ง 5 ด้านนั้นมีความสัมพันธ์กับ ลักษณะเด็กและลักษณะผู้ดูแล ผู้ดูแลที่ดีมีคุณภาพจะส่งเสริมการพัฒนาของเด็กทั้ง 5 มิติ ผู้ดูแลที่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ตีดยา ตีตัก หย่าร้าง ตีกัน โรควิตกกังวล จะส่งผลให้เด็กตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ขาดผู้ดูแลที่ดี การศึกษาในต่างประเทศที่ชี้บ่งว่าระบบศูนย์พัฒนาการดูแลและเรียนรู้เด็กปฐมวัยมีผลดีต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และการดูแลที่มั่นคงของเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางจะได้ประโยชน์ในการพัฒนาการรู้คิด (cognitive function) ความสำเร็จในการศึกษา การประกอบอาชีพ พฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในวัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ การจัดการให้เกิดระบบการดูแลและการเรียนรู้เด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ การเข้าถึงระบบได้ของกลุ่มเด็กยากจน เด็กเปราะบาง และเด็กกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นกลไกสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาเด็กทั้ง 5 มิติ

การดำเนินการดังกล่าวได้ต้องประกอบด้วย

- ระบบข้อมูลที่ดีของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ที่การจัดบริการต้องครอบคลุม ทั้งกลุ่มเด็กทั่วไปในกลุ่มเด็กยากจน เด็กเปราะบาง และเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้ทั้งหมด และระบบข้อมูลที่ดีของทรัพยากรในระบบบริการ ทั้งโครงสร้างระบบและบุคลากรในระบบ ในระดับต่างๆ ทั้งระบบครัวเรือน ผู้ปกครองทดแทน พี่เลี้ยงบริบาลทารกและเด็กในครัวเรือน บ้านรับเลี้ยงเด็ก เนอสเซอรี่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อนุบาล เตรียมอนุบาล เตรียมประถม และอื่นๆ
- เครื่องมือที่ดี ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมการพัฒนา ทั้ง 5 มิติของเด็กปฐมวัยได้แก่ การพัฒนา 5 ด้านได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการ ทักษะการเรียนรู้ และทักษะมนุษย์
- ระบบบริหารจัดการที่ดี รวมทั้งระบบการประเมินและพัฒนาคุณภาพ ทั้งโครงสร้าง ทรัพยากร และ บุคลากร
- นโยบายที่ดีในการสนับสนุนทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับหน่วย และระดับชาติ ทั้งนโยบายการสนับสนุนการรับบริการ และนโยบายการพัฒนาคุณภาพผู้ให้บริการ

## บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative synthesis) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) 6 ประเด็นได้แก่ เป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ ระบบบริการที่จะนำสู่เป้าหมาย การพัฒนาบุคลากรสู่เป้าหมายการผลิต การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ ระบบข้อมูลปฐมวัยเพื่อกำกับทิศทางและติดตามผลลัพธ์ และ นโยบาย-กฎหมาย-ที่เกี่ยวข้อง จาก

- วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงนโยบาย คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ จากการสืบค้นจากเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ ข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- วิเคราะห์เนื้อหาบทสัมภาษณ์ จากการเก็บข้อมูลการปฏิบัติจริงเชิงคุณภาพและปริมาณ จากผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดการบริการ และผู้ให้บริการ
- วิเคราะห์เนื้อหาจากการเก็บข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดการบริการ และผู้ให้บริการ
- วิเคราะห์โครงการนำร่องของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
- นำข้อมูลสู่การสังเคราะห์ แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาวะและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ใน 6 ประเด็นได้แก่ เป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ ระบบบริการที่จะนำสู่เป้าหมาย การพัฒนาบุคลากรสู่เป้าหมายการผลิต การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ ระบบข้อมูลปฐมวัยเพื่อกำกับทิศทางและติดตามผลลัพธ์ และนโยบาย-กฎหมาย-ที่เกี่ยวข้อง

## บทที่ 5 ผลวิจัย

- 5.1 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจาก ข้อมูลเชิงนโยบาย คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ จากการสืบค้นจากเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ และข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
  - 5.1.1 เป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์
  - 5.1.2 ระบบบริการที่จะนำสู่เป้าหมาย
  - 5.1.3 การพัฒนาบุคลากรสู่เป้าหมายการผลิต
  - 5.1.4 การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ
  - 5.1.5 ระบบข้อมูลปฐมวัยเพื่อกำกับทิศทางและติดตามผลลัพธ์
  
- 5.2 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการ สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลการปฏิบัติจริงเชิงคุณภาพและปริมาณ จากผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดบริการ และผู้ให้บริการ ในพื้นที่ 9 จังหวัด
  
- 5.3 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดบริการ และผู้ให้บริการ
  - 5.3.1 เวทีตำบลสร้างนงทา จังหวัดอำนาจเจริญ
  - 5.3.2 เวที 4 จังหวัดกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร
  - 5.3.3 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มยากจนและมีภาวะวิกฤต
  - 5.3.4 การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการประเภทต่างๆ 10 รายในพื้นที่ 4 จังหวัดกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร

## 5.1 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจาก ข้อมูลเชิงนโยบาย คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ จากการสืบค้นจาก เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ และข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

### 5.1.1 เป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ ในระดับนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติ (national policy and strategic plan)

ประเทศพัฒนาต่างให้ความสำคัญกับการดูแลและการส่งเสริมการเรีบนรู้เด็กปฐมวัย<sup>21</sup> “Early childhood education and care (ECEC) – the phase before primary education – is increasingly acknowledged as providing the foundations for lifelong learning and development” โดยเพิ่มการลงทุนในการจัดบริการสำหรับเด็กทุกคน (universal targets) โดยมีตัวชี้วัดในเรื่องความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนและความสำเร็จในวัยเรียน และมีตัวชี้วัดสำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะ (specific targets) ที่มุ่งเป้าในการพัฒนาเด็กขาดโอกาสทางสังคม (disadvantaged children)<sup>22</sup>

เอกสารเชิงนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม

#### เอกสารกลุ่ม 1 นโยบายภาพรวมการพัฒนาประเทศ

สำหรับประเทศไทยเอกสารเชิงนโยบายหลายแหล่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เตรียมพร้อมคนในอนาคตเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงภาวะโลกาภิวัตน์ เป็นฐานการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เช่นเดียวกันดังปรากฏในเอกสารหลายชิ้นงานดังนี้

**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560<sup>23</sup>** ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยไว้ในเป้าหมายการศึกษาโดย ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐให้ต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลา **12ปี ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย** สำหรับเด็กเล็กกำหนดไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษา เพื่อพัฒนาร่างกายจิตใจ วินัย อารมณ์

<sup>21</sup> European Commission/EACEA/Eurydice, 2019. Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

<sup>22</sup> Vargas-Barón, E. (2015), "Policies on early childhood care and education: their evolution and some impacts: Background paper prepared for the Education for all global monitoring report 2015", <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002324/232459e.pdf>

<sup>23</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม๑๓๔ ตอนที่๔๐ก ๖เมษายน๒๕๖๐ <http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

**สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัยโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย**

ในเรื่องเป้าหมายผลลัพธ์กำหนดว่า “การศึกษาทั้งปวงต้องมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดีมีวินัยภูมิใจในชาติสามารถเชี่ยวชาญได้ตามความถนัดของตน และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวชุมชนสังคมและประเทศชาติ”

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2560-2579<sup>24</sup> ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สูการเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีฟตามความถนัดของตนเอง

แผนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ปี 2560-2564<sup>25</sup> ได้เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง ตั้งแต่การพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีของคนไทยทุกช่วงวัย มียุทธศาสตร์ให้เห็นปัญหาความสำคัญของกลุ่มคนยากจนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสร้างทรัพยากรมนุษย์

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริมการดูแลและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยได้แก่เป้าหมายตัวชี้วัด SDG4 ข้อ 4.2 ซึ่งเน้นคุณภาพการเรียนรู้ตั้งแต่แรกอย่างเสมอภาค จากรายงานการพัฒนามนุษย์ขององค์การสหประชาชาติ ปี 2558 ซึ่งได้ศึกษาดัชนีการพัฒนามนุษย์ของ 188 ประเทศ พบว่าเด็กและเยาวชนยังคงมีความเสี่ยงและเปราะบางที่ต้องได้รับการปกป้องดูแลมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่เกิดในครอบครัวยากจน เด็กที่อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดาร เด็กที่เกิดในชนกลุ่มน้อย เด็กที่มีความพิการ ดังนั้น องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ขึ้นใหม่เรียกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็น ทิศทางการพัฒนาตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี

<sup>24</sup> ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ <http://nscr.nesdb.go.th/>

<sup>25</sup> แผนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ปี 2560-2564 [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422)

เป้าหมายการส่งเสริมการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กเพื่อให้เติบโตต่อไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โลกในศตวรรษที่ 21 เต็มไปด้วยความท้าทายและปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมเด็กตั้งแต่ในระดับปฐมวัยซึ่งเกิดในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้สามารถเติบโตและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็น ผู้บริหาร ผู้จัดการ ผู้ดูแลเด็ก หรือครูปฐมวัยของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับ “แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙”

## เอกสารกลุ่ม 2 กลุ่มให้ความสำคัญกับการศึกษาเป็นฐาน

แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579<sup>26</sup> แผนนี้ถูกสร้างขึ้นโดยหยิบยกความท้าทายที่เป็นพลวัตของโลกศตวรรษที่ 21 ทั้งในส่วนที่เป็นแรงกดดันภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของบริบทเศรษฐกิจและสังคมโลก อันเนื่องจากการปฏิวัติดิจิทัล (Digital Revolution) การเปลี่ยนแปลงสู่อุตสาหกรรม 4.0 (The Fourth Industrial Revolution) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ 2573 (Sustainable Development Goals : SDGs 2030) ที่ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน ประกอบกับแรงกดดันจากภายในประเทศจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลให้ประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศที่ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว ปัญหาคุณภาพของคนไทยทุกช่วงวัย ปัญหาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับ ความเหลื่อมล้ำในด้านโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษา ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษา ที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สนองและรองรับความท้าทายดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องปฏิรูปการศึกษา เพื่อให้ระบบการศึกษาเป็นกลไกหลักของการขับเคลื่อนประเทศ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และกรอบทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

ดังนั้นในแผนการศึกษาแห่งชาติจึงได้ตั้งเป้าหมายผู้เรียนให้มีคุณลักษณะและทักษะการเรียนรู้ ในศตวรรษที่ 21 (3Rs 8Cs) ประกอบด้วย 3Rs ได้แก่ การอ่านออก (Reading) การเขียนได้ (Writing) และการคิดเลขเป็น (Arithmetics) 8Cs ได้แก่ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ (Cross – cultural Understanding) ทักษะด้านความร่วมมือ การ

<sup>26</sup> สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560) แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙

ทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อ

**มาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ 2561<sup>27</sup>** ในมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ 2561 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยได้แก่ “มีพัฒนาการรอบด้านและสมดุล สนใจเรียนรู้และกำกับตัวเองให้ทำสิ่งต่างๆ เหมาะสมตามช่วงวัยได้สำเร็จ โดยมีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการศึกษาหมายถึงคุณลักษณะของคนไทย 4.0 ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงมั่งคั่งยั่งยืน โดยคนไทย 4.0 จะต้องธำรงความเป็นไทยและแข่งขันได้ในเวทีโลกนั้นคือเป็นคนดีมีคุณธรรมยึดค่านิยมร่วมของสังคมเป็นฐานในการพัฒนาตนให้เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะ 3 ด้านโดยเป็นคุณลักษณะขั้นต่อดังต่อไปนี้

1 เป็นผู้เรียนรู้ได้แก่ เป็นผู้มีความเพียรใฝ่เรียนรู้มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อก้าวทันโลกยุคดิจิทัลและโลกอนาคต มีสมรรถนะที่เกิดจากความรอบรู้ด้านต่างๆ มีสุนทรียะ รักและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย มีทักษะชีวิตเพื่อสร้างงานหรือสัมมาอาชีพบนพื้นฐานของความพอเพียง มีความมั่นคงในชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

2 เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมเป็นผู้มีทักษะทางปัญญาทักษะศตวรรษที่ 21 ความฉลาดดิจิทัล ทักษะความคิดสร้างสรรค์ ทักษะข้ามวัฒนธรรม สมรรถนะการบูรณาการข้ามศาสตร์ และมีคุณลักษณะของความเป็นผู้ประกอบการเพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีหรือสังคม เพิ่มโอกาสและมูลค่าให้กับตนเองและสังคม

3 พลเมืองที่เข้มแข็งเป็นผู้ที่มีความรักชาติ รักท้องถิ่น รู้ถูกผิด มีจิตสำนึกเป็นพลเมืองไทยและพลโลก มีจิตอาสา มีอุดมการณ์และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชาติบนหลักการประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความเท่าเทียมเสมอภาค รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืนและการอยู่ร่วมกันในสังคมไทยและประชาคมโลกอย่างสันติ

โดยผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 3 ด้านที่เหมาะสมตามช่วงวัยที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงและสะสมตั้งแต่ระดับการศึกษาปฐมวัยการศึกษาขั้นพื้นฐานการอาชีวศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา

**หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ.2560<sup>28</sup>** ได้กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในการจัดการศึกษาปฐมวัยไว้ว่า “ต้องพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี ให้มีพัฒนาการด้านร่างกายอารมณ์ จิตใจ สังคม และ สติปัญญาที่เหมาะสมกับวัย ความสามารถ และ ความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้และสร้างรากฐานชีวิตให้พัฒนาเด็กปฐมวัยไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นคนดีมีวินัย ภูมิใจในชาติ และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ” และได้กำหนดหลักการจัดบริการไว้ดังนี้

<sup>27</sup>มาตรฐานการศึกษาชาติ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2561) <http://www.sesa17.go.th/site/images/Publish2.pdf>

<sup>28</sup> สำนักวิชาและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2560) หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช ๒๕๖๐. กระทรวงศึกษา [http://www.opes.go.th/sites/default/files/users/user1/60\\_0.pdf](http://www.opes.go.th/sites/default/files/users/user1/60_0.pdf)

“หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยมุ่งเน้นพัฒนาเด็กทุกคนให้ได้รับการพัฒนาด้านร่างกายอารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีความสุขและเหมาะสมตามวัย มีทักษะชีวิต และ ปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นคนดีมีวินัยและสำนึกความเป็นไทยโดยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา พ่อแม่ ครอบครัว ชุมชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก”

กรอบการเรียนรู้และแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บูรณาการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และคณิตศาสตร์ในระดับปฐมวัย<sup>29</sup> ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) ได้ให้ความสำคัญของการเตรียมเด็กปฐมวัยให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของโลกเช่นกันในบทความว่า

“สภาพสังคมและเศรษฐกิจในศตวรรษที่ 21 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก รวมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้ครูปฐมวัยสามารถพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และคณิตศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กปฐมวัย ให้มีทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้และทักษะชีวิตในศตวรรษที่ 21 ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและรองรับ การเปลี่ยนแปลงในอนาคต”

อย่างไรก็ตาม สสวท มุ่งเป้าเฉพาะเด็ก 3-6 ปี

### เอกสารกลุ่ม 3 กลุ่มให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพพื้นฐาน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ. ศ. 2560-2564<sup>30</sup> อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีและแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพโดยยึดการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 และกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนนี้ได้ตั้งวิสัยทัศน์เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็งเป็นเอกภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน โดยมีพันธกิจเสริมสร้างสนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคมในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีความรู้รอบด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นคนไทยมีสุขภาพที่ดีทุกกลุ่มวัยลดการตายอันควรก่อนวัยอันควร

<sup>29</sup> สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) (2563) กรอบการเรียนรู้และแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บูรณาการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และคณิตศาสตร์ในระดับปฐมวัย. กระทรวงศึกษาธิการ, : <http://www.ipst.ac.th> และ <http://earlychildhood.ipst.ac.th>

<sup>30</sup> กระทรวงสาธารณสุข (2559) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ. ศ. 2560-2564 [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf)

พบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจาก 36 ต่อประชากร 1000 คนในพ.ศ. 2540 เป็น 51.2 ต่อประชากร 1000 คนในพ.ศ. 2556 มีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 133176 คนหรือร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ 3 แสนคนและมีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88730 คน สำหรับกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมซึ่งพบร้อยละ 9.0 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวพบได้เพียงร้อยละ 47.5 รวมทั้งพัฒนาการเด็กพบว่าเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.5

แผนสุขภาพนี้ได้วางยุทธศาสตร์ไว้ 4 ข้อดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ได้กำหนดให้มีมาตรการการดูแลเด็กปฐมวัยให้ร้อยละ 85 มีพัฒนาการที่สมวัยเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความฉลาดทางสติปัญญาโดยมี IQ เฉลี่ย 100 และร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการทางอารมณ์สูงกว่าค่ามาตรฐาน

#### เอกสารกลุ่ม 4 กลุ่มบูรณาการงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

**พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. 2562<sup>31</sup>** กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การพัฒนาทั้งเด็กในช่วงที่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์ตลอดจนช่วงปฐมวัยไว้ในมาตรา 5 โดยกำหนดให้

- มารดาได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้บุตรที่อยู่ในครรภ์มีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี
- ให้เด็กปฐมวัยอยู่รอดปลอดภัยและได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากการล่วงละเมิดไม่ว่าในทางใด
- ให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการจำเป็นพิเศษ
- สร้างคุณลักษณะให้เด็กปฐมวัยมีอุปนิสัยใฝ่ดี มีคุณธรรม มีวินัย ใฝ่รู้ มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถซึมซับสุนทรียะและวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

<sup>31</sup> พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. ๒๕๖๒ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๖ ก ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

- บ่มเพาะเจตคติของเด็กปฐมวัยให้เคารพคุณค่าของบุคคลอื่น มีจิตวิญญาณของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเสมอภาค และมีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทยและพลโลก
- ให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

พ.ร.บ.ยังกำหนดผู้รับผิดชอบและหลักการจัดระบบบริการไว้ในมาตรา 6 โดยให้ “หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย” และในมาตรา 7 “บิดา มารดา และผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย” ในมาตรา 8 “การจัดการเรียนรู้ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องเป็นไปเพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัย แต่ต้องไม่เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการสอบแข่งขันระหว่างเด็กปฐมวัย”

**แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564** จัดทำขึ้นสอดคล้องกับการประกาศใช้ พ.ร.บ.การปฐมวัยและเป็นจุดเชื่อมต่อของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ 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

**มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ<sup>32</sup>** ได้กำหนดคุณภาพของเด็กปฐมวัยไว้ดังนี้

- เด็กแรกเกิด - อายุ 2 ปี เป้าหมายได้แก่ เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย มีพัฒนาการสมวัย โดยรวม 5 ด้านได้แก่ พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Adaptive) พัฒนาการด้านสติปัญญาการรับรู้และเข้าใจภาษา (Receptive Language) พัฒนาการการใช้ภาษาสมวัย (Expressive Language) พัฒนาการการช่วยเหลือตนเองและการเข้าสังคม (Personal Social)
- เด็ก อายุ 3 ปี - อายุ 6 ปี (ก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) เป้าหมายได้แก่ เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีสุขนิสัยที่เหมาะสม มีสุขภาพช่องปากดี ไม่มีฟันผุ มีพัฒนาการสมวัยโดยรวม 5 ด้านได้แก่
  - เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

<sup>32</sup> มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2562” <http://nich.anamai.moph.go.th/>

- มีพัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจโดย เด็กแสดงออก ว่าจะแจ่มใส รู้สึกมั่นคงปลอดภัย แสดงความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นได้สมวัย มีความสนใจ และร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างสมวัย ซึ่งรวมการเล่น การทำงาน ศิลปะ ดนตรี กีฬา เด็กสามารถอดทน รอคอย ควบคุมตนเอง ยับยั้งชั่งใจ ทำตามข้อตกลง คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น มีกาลเทศะ ปรับตัวเข้ากับ สถานการณ์ใหม่ได้สมวัย
- เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา เรียนรู้และสร้างสรรค์ โดยเด็กบอกเกี่ยวกับตัวเด็ก บุคคล สถานที่ แวดล้อมธรรมชาติ และสิ่งต่างๆ รอบตัวเด็ก ได้สมวัย มีพื้นฐานด้านคณิตศาสตร์ สามารถสังเกตจำแนก และเปรียบเทียบ จำนวน มิติสัมพันธ์ (พื้นที่/ระยะ) เวลา ได้สมวัย เด็กสามารถคิดอย่างมีเหตุผล แก้ปัญหาได้สมวัย มีจินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ ที่แสดงออกได้สมวัย ภูมิความพยายาม มุ่งมั่นตั้งใจ ทำกิจกรรมให้สำเร็จสมวัย
- เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร สามารถฟัง พูด จับใจความ เล่า สนทนา และสื่อสารได้สมวัย มีทักษะในการดูรูปภาพ สัญลักษณ์ การใช้หนังสือ รู้จักตัวอักษร การคิดเขียนคำ และการอ่านเบื้องต้นได้สมวัยและตามลำดับพัฒนาการ
- เด็กมีพัฒนาการด้านสังคม คุณธรรม มีวินัย และความเป็นพลเมืองดี โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างสมวัย และแสดงออกถึงการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเมตตา กรุณา มีวินัย ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม และมีค่านิยมที่พึงประสงค์สมวัย สามารถเล่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นกลุ่ม เป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตาม แก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกที่ดีในครอบครัว ชุมชน สถานพัฒนา และตระหนักถึงความเป็นพลเมืองดีของประเทศ ไทยและภูมิภาคอาเซียน

### **บทวิเคราะห์เป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์**

เอกสารเชิงนโยบายระดับชาติ ฉบับ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มระดับอุดมการณ์ของสังคม ได้แก่ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2560-2579 แผนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ปี 2560-2564 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs)
2. กลุ่มให้ความสำคัญกับการศึกษาเป็นฐาน ได้แก่ แผนการศึกษาแห่งชาติ 2560-2579 หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย 2560 มาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ 2561
3. กลุ่มให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพเป็นฐาน เช่นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12
4. กลุ่มบูรณาการงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ.2562 แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

จากเอกสารเชิงนโยบายต่างๆดังกล่าวบ่งบอกตรงกันว่า “เป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” หมายถึง เป้าหมายจากการจัดกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ (care and education) ให้กับเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี หรือ รวมช่วงเปลี่ยนผ่านที่อายุ 6 ถึงก่อน 8ปี โดยมีเป้าหมายผลลัพธ์คือ “ให้มีสุขภาพกาย และจิตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการรอบด้านที่เหมาะสมตามวัยและความเฉพาะบุคคล เน้นการสร้างผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นักสร้างนวัตกรรมหมายถึงเด็กมีทักษะการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ของภาวะโลกาภิวัตน์ มีความสามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าบุคคลอื่นบนความเสมอภาคและความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย” (ภาพที่ 1 แสดงเป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์ )

ดังนั้นการบรรลุเป้าหมายจึงต้องจัดระบบบริการที่มุ่งเป้า ครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ กระบวนการอยู่บนการสร้างความสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียน ไม่เน้นการแข่งขัน องค์กรท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล ระบบบริการมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้

การลงทุนในการวิจัยในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงหรือการทดลองพัฒนาต้นแบบการบริการหรือในงานวิจัยที่ใช้พื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานจึงต้องมุ่งผลลัพธ์ให้ได้เด็กที่พึงประสงค์ดังกล่าวนี้

ภาพที่ 1 แสดงเป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์



### 5.1.2 ระบบบริการที่จะนำสู่เป้าหมาย

“เป้าหมายของระบบบริการ” จากเอกสารเชิงนโยบายได้สรุปไว้ในหัวข้อ 5.1.1 จะเห็นได้ว่าทุกนโยบายจะให้ความสำคัญกับระบบบริการที่ต้องครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6 หรือ 8 ปี บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ กระบวนการอยู่บนการสร้างความสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนไม่เน้นการแข่งขัน ให้ความสำคัญกับองค์กรท้องถิ่นและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการปฐมวัย ชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการจัดการ การบริการต้องมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้ ระบบบริการต้องมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้”

สำหรับวิธีการจัดบริการหรือข้อกำหนดหรือมาตรฐานของระบบบริการ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่จะกำกับให้การจัดการมุ่งสู่ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย จะสอดคล้องจริงหรือไม่ ต้องวิเคราะห์จากรายละเอียดในเอกสารเชิงนโยบายเรื่องมาตรฐานต่างๆของระบบบริการปฐมวัยดังนี้

**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560** ในเรื่องการจัดการกำหนดว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการศึกษาตามความต้องการในระบบต่างๆรวมทั้ง ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและจัดให้มีการร่วมมือกันระหว่างรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนในการจัดการศึกษาทุกระดับโดยรัฐมีหน้าที่ดำเนินการกำกับส่งเสริมและสนับสนุนให้การจัดการศึกษาดังกล่าว มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติซึ่งอย่างน้อยต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดทำแผนการศึกษาแห่งชาติและการดำเนินการและตรวจสอบการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการศึกษาแห่งชาติด้วย” และ “ในการดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาหรือให้ประชาชนได้รับการศึกษา รัฐ ต้องดำเนินการให้ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามความถนัดของตน ให้จัดตั้งกองทุนเพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการศึกษาและเพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพครูโดยให้รัฐจัดสรรงบประมาณให้แก่กองทุนหรือใช้มาตรการหรือกลไกทางภาษีรวมทั้งการให้ผู้บริจาคทรัพย์สืบทอดกองทุนได้รับประโยชน์ในการลดหย่อน”

**แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579** ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการศึกษาในระยะ 20 ปีไว้ประกอบด้วย

- การจัดการบริการการศึกษาที่ประชากรทุกคนเข้าถึง (Access) กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม (Equity) ทั้งกลุ่มปกติ ผู้มีความสามารถพิเศษ ผู้มีความบกพร่อง ด้านต่าง ๆ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีภูมิหลังทางสังคมหรือฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ได้รับโอกาสและการบริการทางการศึกษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

- ระบบการศึกษาที่สนองตอบและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เป็นพลวัตและบริบทที่เปลี่ยนแปลง (Relevancy) สสนองตอบและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 สามารถพัฒนาทักษะ คุณลักษณะและสมรรถนะในการทำงานของกำลังคนในประเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด งาน สังคม และประเทศ และการสร้างเสริมการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุขีดความสามารถและเต็มตามศักยภาพ (Quality) เพื่อพัฒนาคุณลักษณะ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะของแต่ละบุคคลให้ไปได้ไกลที่สุดเท่าที่ศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลพึงมี
- ระบบการบริหารจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาผู้เรียนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และการลงทุนทางการศึกษาที่คุ้มค่าและบรรลุเป้าหมาย (Efficiency) และส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของ สังคมที่มีศักยภาพและความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุนและร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อ การศึกษา

โดยตั้งเป้าหมายให้ระบบการศึกษาเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ครอบคลุม ร้อยละ 100 ในปี 2565 และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ มีแนวทางการพัฒนา การศึกษาปฐมวัยดังนี้

- ส่งเสริมให้เด็กเล็ก (0-2 ปี) ได้รับการดูแลและพัฒนาที่สมวัย รอบด้าน อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง
- ปรับระบบการบริหารจัดการการดูแลและพัฒนาเด็กเล็ก (0-2ปี) และการศึกษาปฐมวัย (3-5ปี) ให้มี คุณภาพและมาตรฐาน
- พัฒนามาตรฐานการศึกษาในทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ และการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กเล็กให้มี พัฒนาการตามวัย
- พัฒนาหลักสูตรการศึกษาระดับปฐมวัย สมรรถนะเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานอาเซียนและระดับสากล เพื่อการพัฒนาคุณภาพและพัฒนารอบด้าน สมวัยของเด็กปฐมวัย

พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นหลังสุด มีความพยายามที่จะ บูรณาการงานการศึกษาและการดูแลโดยบูรณาการงานของแต่ละภาคีเครือข่ายเข้าด้วยกัน ในมาตรา 17 ได้ กำหนดให้คณะอนุกรรมการบูรณาการการพัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้ง จัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศกำหนดแนวทาง บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชา

สังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งการบูรณาการการจัดบริการในแต่ละช่วงรอยต่อของเด็กปฐมวัย จัดทำแผนงบประมาณและแผนการดำเนินงานประจำปีแบบบูรณาการของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย กำหนดแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จัดทำมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จัดทำสมรรถนะและตัวชี้วัดการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมี สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในการประสานภาคีเครือข่าย

มาตรฐานการศึกษาระดับปฐมวัย พ.ศ. 2561 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน<sup>33</sup> ซึ่งถูกใช้ในงานการประกันคุณภาพการศึกษาปฐมวัย ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย<sup>34</sup> เป็นคู่มือการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ของ กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษา ท้องถิ่น กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่ง ออกแบบการประเมินให้สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ โดยกำหนดมาตรฐานการศึกษาระดับปฐมวัย 3 มาตรฐาน และให้ผลการประเมินเป็น 5 ระดับตั้งแต่กำลังพัฒนา ถึง ยอดเยี่ยม 3 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพของเด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา บรรลุตาม เป้าหมาย ที่สถานศึกษากำหนดได้แก่ มีพัฒนาการด้านร่างกาย แข็งแรง มีสุขนิสัยที่ดี และดูแลความปลอดภัยของตนเองได้ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ ควบคุม และแสดงออกทางอารมณ์ได้ มีพัฒนาการด้านสังคม ช่วยเหลือตนเอง และเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มีพัฒนาการด้านสติปัญญา สื่อสารได้ มีทักษะการคิดพื้นฐาน และแสวงหา ความรู้ได้

มาตรฐานที่ 2 กระบวนการบริหารและการจัดการ เป้าหมายการประเมินต้องการกำกับทิศทางของการ พัฒนาระบบบริการไปสู่การมี การประเมินและพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษา ปฐมวัยและบริบทของท้องถิ่น จัดครูให้เพียงพอและเหมาะสมกับชั้นเรียน มีการส่งเสริมให้ครูมีความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดประสบการณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพเด็กเป็นรายบุคคล ตรงความต้องการของครูและสถานศึกษา และจัดให้มีชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ จัดสภาพแวดล้อมอย่างปลอดภัย และมีสื่อเพื่อการเรียนรู้อย่างเพียงพอและ

<sup>33</sup> สำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2561) แนวทาง การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการศึกษา ระดับปฐมวัย ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ศูนย์การศึกษาพิเศษ. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

<sup>34</sup> กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาท้องถิ่น กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2561) คู่มือการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษาปฐมวัย และระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

หลากหลาย ให้บริการสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา มีระบบบริหารจัดการคุณภาพของสถานศึกษา ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง มีการชี้แนะระหว่าง การปฏิบัติงานส่งผลต่อคุณภาพตามมาตรฐานของสถานศึกษา บูรณาการการปฏิบัติงานและเปิดโอกาสให้ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมจน เป็นแบบอย่างที่ดีและได้รับการยอมรับจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การจัดประสบการณ์ที่เน้นเด็กเป็นสำคัญ เป้าหมายการประเมินต้องการกำกับทิศทางของ การพัฒนาระบบบริการไปสู่การจัดประสบการณ์ที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาอย่างสมดุล เต็มศักยภาพโดยความร่วมมือของพ่อแม่และครอบครัว ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องและเป็น แบบอย่างที่ดี สร้างโอกาสให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง เล่นและปฏิบัติกิจกรรม เรียนรู้ลงมือทำและสร้างองค์ ความรู้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในห้องเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยเด็กมีส่วนร่วม ใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับวัย ครูประเมินพัฒนาการเด็กตามสภาพจริงด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดย ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมนำผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงการจัดประสบการณ์และพัฒนาเด็ก

**มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2562<sup>26</sup>** ประกาศใช้ในปี 2562 ได้ให้เหตุผลที่ต้องมีมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไว้ว่า “ในปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี ที่มีพัฒนาการไม่ สมวัยเป็นจำนวนมาก นับเป็นวิกฤตร้ายแรงต่อการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์” และกล่าวถึง ข้อจำกัดของการ ใช้มาตรฐานเดิมคือครอบคลุมเฉพาะเด็กอายุ 2-5 ปี เท่านั้น ไม่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้า ประถมศึกษา” “สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ยังต้องใช้หลายมาตรฐานทำให้ผู้ปฏิบัติสับสนและต้องทำงาน ซ้ำซ้อน และยังไม่ได้นำผลการประเมินไปพัฒนาเท่าที่ควร” จึงเป็นการแสดงความตั้งใจของฝ่ายผู้จัดทำตาม นโยบายของภาครัฐที่จะพัฒนามาตรฐานระบบบริการนำไปสู่การจัดบริการกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ด้วย

การผลักดันการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยนี้ ได้สร้างเครื่องมือประเมิน และระบบสารสนเทศ เพื่อนำสู่เป้าหมาย ในรายละเอียดของมาตรฐานได้กำหนด3ด้านเช่นกัน ในการประเมินจะแสดงผลเป็น 4 ระดับตั้งแต่ปรับปรุงถึงดีมาก มาตรฐานที่เกี่ยวกับการจัดกระบวนการบริการ การจัดการกายภาพ หลักสูตรและ การจัดการข้อมูล และตัวบ่งชี้ได้แก่

มาตรฐานด้านที่ 1 คือการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีตัวบ่งชี้ดังนี้

- การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบทั้งทางกายภาพ หลักสูตรและ การจัดการข้อมูล
- การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภท โดยระบุการกำหนดอัตราส่วนครู/ผู้ดูแล : เด็ก(คน) จำนวนเด็กใน กลุ่มกิจกรรมโดย ต่ำกว่า 1 ปี 1 : 3 กลุ่มละไม่เกิน 6 คน ต่ำกว่า 2ปี 1 : 5 กลุ่มละไม่เกิน 10 คน ต่ำกว่า 3 ปี 1 : 10 กลุ่มละไม่เกิน 20 คน และ 3 ปี - ก่อนเข้า ป.1 1 : 15 กลุ่มละไม่เกิน 30 คน

- การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยทั้งภายใน ภายนอกอาคาร ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ของเล่น จัดการการเดินทางอย่างปลอดภัย มีระบบป้องกันภัยจากบุคคลทั้งภายในและภายนอก มีระบบรับเหตุฉุกเฉิน ป้องกันอัคคีภัย/ภัยพิบัติตามความเสี่ยงของพื้นที่
- การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ โดยการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กและดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น มีแผนและดำเนินการตรวจสอบอนามัยประจำวัน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อาคารต้องมีพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจวัตรประจำวันของเด็กที่เหมาะสมตามช่วงวัย และการใช้ประโยชน์ จัดให้มีพื้นที่/มุมประสบการณ์ และแหล่งเรียนรู้ในห้องเรียนและนอกห้องเรียน จัดบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ที่แปร่งฟัน/ล้างมือให้เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับการใช้งานของเด็ก จัดการระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ กำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และพาหะนำโรค จัดอุปกรณ์ภาชนะและเครื่องใช้ส่วนตัวให้เพียงพอกับการใช้งานของเด็กทุกคน และดูแลความสะอาดและปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยมีการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจ อันดีระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับตัวเด็กและการดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การจัดกิจกรรมที่พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมและดำเนินงานให้ **สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชน เรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัย**  
นอกจากนั้นในมาตรฐานด้านที่ ๒ ยังแสดงถึงระบบบริการที่ผสมผสานการดูแลและพัฒนาหรือการเรียนรู้ของเด็ก = care and education โดยกำหนดให้ระบบบริการต้อง

- มีแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย มีการดำเนินงานและประเมินผล
- จัดพื้นที่/มุมประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นที่เหมาะสมอย่างหลากหลาย
- จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างบูรณาการตามธรรมชาติของเด็กที่เรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัสลงมือทำ ปฏิสัมพันธ์ และการเล่น
- เลือกใช้สื่อ/อุปกรณ์ เทคโนโลยี เครื่องเล่นและจัดสภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอก แหล่งเรียนรู้ ที่เพียงพอเหมาะสม ปลอดภัย
- เฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กรายบุคคลเป็นระยะ เพื่อใช้ผลในการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็กทุกคนให้เต็มตามศักยภาพ
- การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ โดยให้เด็กอายุ ๖ เดือนขึ้นไป รับประทานอาหารที่ครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ และส่งเสริมพฤติกรรมกินที่เหมาะสม จัดกิจกรรมให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ตรวจสอบสุขภาพอนามัยของเด็ก

ประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟันและช่องปากเพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ เฝ้าระวังติดตาม การเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล บันทึกผลภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการตรวจสุขภาพ ร่างกาย ฟันและช่องปาก สายตา หู ตาม กำหนด

- **การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษาและการสื่อสาร** โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้สังเกต สัมผัส ลองทำ คิดตั้งคำถาม สืบเสาะหาความรู้ แก้ปัญหา จินตนาการ คิดสร้างสรรค์ โดยยอมรับความคิด และผลงานที่แตกต่างของเด็ก จัดกิจกรรมและประสบการณ์ทางภาษาที่มีความหมายต่อเด็ก เพื่อการ สื่อสารอย่างหลากหลาย ฟีกฟัง พูด ถาม ตอบ เล่าและสนทนาตามลำดับขั้นตอนพัฒนาการ จัดกิจกรรม ปลุกฝังให้เด็กมีนิสัยรักการอ่านให้เด็กมีทักษะการดูภาพ ฟังเรื่องราว พูดเล่า อ่าน วาด/เขียน เบื้องต้น ตามลำดับพัฒนาการ โดยครู/ผู้ดูแลเด็ก เป็นตัวอย่างของการพูด และการอ่านที่ถูกต้อง จัดให้เด็กมี ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเด็ก บุคคล สิ่งต่างๆ สถานที่และธรรมชาติรอบตัวด้วยวิธีการที่เหมาะสม กับวัยและพัฒนาการ จัดกิจกรรมและประสบการณ์ด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์เบื้องต้นตามวัย โดย เด็กเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัส และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง
- **การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ-สังคม ปลุกฝังคุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี** โดยสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีและมั่นคง ระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับ เด็ก และการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีความสุข แจ่มใส ร่าเริง ได้ แสดงออกด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย ศิลปะ ดนตรี ตามความ สนใจและถนัด จัดกิจกรรมและประสบการณ์ ปลุกฝังคุณธรรมให้เด็กใฝ่ดี มีวินัย ซื่อสัตย์ รู้จักสิทธิและ หน้าที่รับผิดชอบของพลเมืองดี รักครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและประเทศชาติด้วยวิธีที่เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการ
- **การส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป** โดยจัดกิจกรรมกับผู้ปกครองให้ เตรียมเด็กก่อนจากบ้านเข้าสู่สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย/โรงเรียน และจัดกิจกรรมช่วงปฐมนิเทศให้เด็กค่อย ปรับตัวในบรรยากาศที่เป็นมิตร จัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวก่อนเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นแต่ ละชั้น จนถึงการเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

**มาตรฐานการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก** กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย<sup>35</sup> กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเห็นความสำคัญที่จะให้แม่-ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดลูก ได้รับการเลี้ยงดูให้

<sup>35</sup> คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย

<http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index2>

เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีระดับเขาวนปัญญาเทียบเท่ามาตรฐานสากล ใช้นโยบาย 9 ข้อ เพื่อยกระดับสุขภาพสตรีและเด็ก ประกอบด้วย 1) สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมีบุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ 2) สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดยให้หญิง ตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมา เป็นคู่ได้ ทุกที่ทุกสิทธิ์ 3) สร้างเด็กปลอดภัยลดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อโดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ เอชไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 4) สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักความผูกพันได้กินนม แม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหารตามวัย 5) สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมของพ่อ-แม่ผ่าน **กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า** 6) เด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ หากพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการแก้ไข 7) เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ 8) สตรีและเด็ก ได้รับการ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และ 9) ชุมชน ท้องถิ่น **ร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข** มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งต่อตัวชีวิตต่างๆ และมีระบบข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งในกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยจะเปรียบเสมือน 3 งาน ได้แก่

- งานสร้างองค์ความรู้เป็นมาตรฐานด้านสุขภาพและพัฒนาการ นำไปสู่การจัดการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กได้แก่ พ่อแม่ ครู-ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและประเภทอื่นๆ
- งานการประเมินผลลัพธ์ได้แก่ภาวะสุขภาพและระดับพัฒนาการ ซึ่งผลการประเมินนี้หน่วยงานอื่นๆสามารถใช้ประโยชน์ในการประเมินงานของแต่ละหน่วยได้หากมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเครือข่ายที่ดี มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูผลสำเร็จของคลินิกเด็กดีคุณภาพได้แก่ ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามพัฒนาการ ร้อยละการได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการชั่ง นน./วัดส่วนสูง ร้อยละเด็กที่มีการพัฒนาการปกติ และสงสัยล่าช้า ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลและส่งต่อตามขั้นตอน ร้อยละเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามช่วงวัยและการได้รับเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้วัคซีน ร้อยละของเด็กได้รับการตรวจฟันและเด็กที่มีปัญหาฟันผุได้รับการส่งต่อที่เหมาะสม
- งานเชิงรับในการให้บริการสุขภาพและรับการส่งต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาการในระดับรุนแรงจากหน่วยงานการดูแลเด็กปฐมวัยอื่นๆ

กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการเป็นผู้ดูแลเด็กโดยตรงบ้างในบางส่วนงาน และเป็นการพัฒนาต้นแบบเพื่อสร้างองค์ความรู้สู่การขยายผลต่อไปเช่น สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กหรือในโรงพยาบาลบางแห่ง

### **ร่างเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ ร่างปี 2562แก้ไขเทศบัญญัติเดิมปี 2535**

ได้กำหนดคุณสมบัติ สำหรับผู้ประกอบการ จัดให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติและการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการ จัดให้มีรายชื่อบุคลากร หรือสถานบริการ สาธารณสุข สำหรับการให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก โดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข หรือด้านการศึกษา (สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย) หรือวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆ และผ่านการอบรม หลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 210 ชั่วโมง หรือ มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก ปฐมวัยไม่น้อยกว่าสามปี โดยมีหนังสือรับรอง และผ่านการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กอย่างน้อย 420 ชั่วโมง

สำหรับผู้ให้บริการกำหนดคุณสมบัติไว้คือ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก ได้แก่ มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข หรือด้านการศึกษา (สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย) มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆ และผ่านการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 210 ชั่วโมง ที่จัดโดยสถาบันพระบรมราชชนก หรือ กรมอนามัย หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนด มีวุฒิการศึกษาภาคบังคับเก้าปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการ เลี้ยงและดูแลเด็กอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับ อนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ หรือ มีประสบการณ์ในการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัยในโรงเรียน หรือ สถานรับเลี้ยงเด็กไม่น้อยกว่าหนึ่งปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการ

### **บทวิเคราะห์**

การพัฒนาเด็กปฐมวัยถูกให้ความสำคัญเชิงนโยบายผ่านรัฐธรรมนูญและ พรบ หลายฉบับดังกล่าวแล้วใน 5.1.1 ต่างมุ่งเป้าหมายในการผลิต “เด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” ที่เหมือนกัน ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี หรือ รวมช่วงเปลี่ยนผ่านที่อายุ 6 ถึงก่อน 8ปี “มีสุขภาพกาย และจิตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการรอบด้านที่เหมาะสมตามวัยและความเฉพาะบุคคล เน้นการสร้างผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นักสร้างนวัตกรรมหมายถึงเด็กมีทักษะการ

เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะโลกาภิวัตน์ มีความสามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าบุคคลอื่นบนความเสมอภาคและความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย” โดย”กลยุทธ์ร่วม” ในทุกนโยบายเพื่อเดินหน้าสู่เป้าหมาย ได้แก่

- บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้
- กระบวนการอยู่บนการสร้างความสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนไม่เน้นการแข่งขันซึ่งเป็นการทำลายความคิดสร้างสรรค์และสร้างความเครียดแก่เด็กปฐมวัย
- กลุ่มเด็กเป้าหมายต้องครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 หรือ 8 ปี
- ระบบบริการต้องมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้
- ให้ความสำคัญกับองค์กรท้องถิ่นและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการปฐมวัย รวมทั้งชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการจัดการ
- การบริการต้องมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้

การกำกับการจัดบริการให้เป็นไปตามกลยุทธ์นี้ใช้วิธีการกำหนดมาตรฐาน ผู้จัดบริการและผู้ให้บริการมีความหลากหลาย หน่วยงานที่กำกับและมาตรฐานที่กำกับมีความหลากหลายตามกลุ่มผู้จัดและผู้ให้บริการดังนี้ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกันได้แก่

กลุ่ม 1 กลุ่มบริการในระบบการศึกษาโดยตรง ได้แก่โรงเรียนอนุบาลซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3-4 ปี จนถึง 6-7 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่มีนอกกระทรวงเช่นโรงเรียนสังกัดท้องถิ่น สังกัดกระทรวงอื่นๆ ภาคเอกชน หรือภาค NGO กลุ่มนี้มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการศึกษาเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา ซึ่งมาตรฐานมีรูปแบบหลากหลายที่สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่โดยอ้างอิงแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 เช่น มาตรฐานการศึกษาระดับปฐมวัย พ.ศ.2561 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรอบการเรียนรู้และแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บูรณาการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และคณิตศาสตร์ในระดับปฐมวัย ผู้กำกับมาตรฐานมักเป็นสายงานของกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานวิชาการและมาตรฐานการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่ม 2 กลุ่มบริการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 2-3 ปี จนถึง 4-6 ปี และกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nursery ที่ลงทะเบียน กลุ่มนี้ส่วนที่เป็นศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน หรือที่เรียกว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยนี้ส่วนใหญ่ขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อยู่ภายใต้กำกับอื่นๆบ้างเช่น ศูนย์ก่อนวัยเรียนที่จัดตั้งภายในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กของภาคเอกชน หรือภาค NGO กลุ่มนี้มักให้ความสำคัญกับการจัดบริการทั้งการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้ กลุ่มนี้มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการพัฒนาสถานพัฒนาเด็ก

ปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา ซึ่งการจัดบริการและการให้บริการของกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็น สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือของภาคเอกชน จะมีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันโดยยึดถือแนวทางตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการจัดแผนการเรียนรู้ตามหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาปฐมวัย

สำหรับกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nurseryเอกชนที่ลงทะเบียนซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงมนุษย์ กลุ่มนี้จะใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการ พัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์เป็นผู้กำกับหลัก

กลุ่ม 3 รับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน กลุ่มเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กที่ไม่เกิน 6 คนซึ่งไม่มีหน่วยใดกำกับดูแลชัดเจน กลุ่มงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นกำกับในบางส่วนผ่านการใช้เทศบัญญัติควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและ ดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการในการกำหนดคุณลักษณะผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ แต่ไม่มีมาตรฐาน หน่วยงานใดใช้กำกับระบบข้อมูล การบริหารจัดการ และการประเมินคุณภาพการบริการและผลลัพธ์การบริการ

ระบบบริการเด็กปฐมวัยในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น มีการกำหนดมาตรฐานหลายรูปแบบ และมีการ กำกับดูแลแต่ยังคงมีจุดอ่อนที่สำคัญได้แก่ การดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุก่อนสองปีครึ่ง ในลักษณะที่เป็นการดูแล ที่บ้านและการดูแลโดยผู้รับจ้างขนาดเล็กในชุมชนซึ่งมักเป็นเพื่อนบ้านยังขาดระบบการกำกับดูแล ส่งเสริมพัฒนาที่ ดี กลุ่มการบริการนี้เข้าถึงกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กพิเศษได้สูงจึงเป็นการเสียโอกาสการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทั้ทั้งที่มีผู้ให้บริการอยู่แล้ว

*แม้มีกลยุทธร่วมกันในทุกนโยบายที่จะให้ระบบบริการเด็กปฐมวัยมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาด แคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพเท่าเทียม แต่ในมาตรฐานที่ใช้กำกับการปฏิบัติงานของทุก ภาคียังขาดการกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติขั้นต่ำที่ชัดเจนในการทำงานกับกลุ่มเด็กเลี้ยงสูง เด็ก เปราะบาง เด็กพิเศษ ของทุกกลุ่มบริการ*

### 5.1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างผลผลิตตามเป้าหมาย

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างผลผลิตตามเป้าหมาย แบ่งเป็นกลไกการฝึกอบรมก่อนการทำงาน การพัฒนาการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการทำงาน การฝึกอบรมก่อนการทำงานได้ถูกกำหนดไว้ดังนี้

**มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2562** ได้กำหนดผู้บริหารสถานพัฒนาปฐมวัย/หัวหน้าระดับปฐมวัย/ผู้ดำเนินกิจการ ให้มีคุณวุฒิ/ คุณสมบัติเหมาะสมและบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวุฒิทางการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษาหรือปฐมวัย กรณีที่มีวุฒิปริญญาตรีสาขาที่เกี่ยวข้อง (จิตวิทยา แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข คหกรรม) ต้องมีการศึกษารายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 หน่วยกิต (ไม่ต่ำกว่า 45 ชั่วโมง) กรณีที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีไม่ตรงตามที่กำหนดต้องมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปีและผ่านการฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า 45 ชั่วโมง

สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลและพัฒนาเด็กถูกกำหนดให้มีคุณวุฒิ/คุณสมบัติเหมาะสมโดยเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ครู มีใบประกอบวิชาชีพครู มีวุฒิทางการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษาหรือปฐมวัยหรือกรณีที่มีวุฒิปริญญาตรีสาขาที่เกี่ยวข้อง (ครูสาขาอื่นที่ไม่ใช่เอกปฐมวัย จิตวิทยา แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข คหกรรม ต้องมีการศึกษารายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 หน่วยกิต (ไม่ต่ำกว่า 45 ชั่วโมง)

ผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยครู กรณีที่วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีประสบการณ์ทำงานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 2ปีหรือผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตามที่ส่วนราชการรับรองหรืออยู่ในระหว่างการอบรมดังกล่าวภายในระยะเวลา 1ปี

โดยทั้งครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาต่อเนื่องระหว่างประจำการ อย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง

**ร่างเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ ร่างปี 2562 แก้ไขเทศบัญญัติเดิมปี 2535**มีรายชื่อบุคลากร หรือสถานบริการ สาธารณสุข สำหรับการให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก โดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข หรือด้านการศึกษา (สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย) หรือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆ และผ่านการอบรม หลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 210 ชั่วโมง หรือ มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก ปฐมวัยไม่น้อยกว่าสามปี โดยมีหนังสือรับรอง และผ่านการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กอย่างน้อย 420 ชั่วโมง

สำหรับผู้ให้บริการกำหนดคุณสมบัติไว้คือ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงและดูแลเด็ก ได้แก่ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข หรือด้านการศึกษา (สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆ และผ่านการอบรม

หลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 210 ชั่วโมง ที่จัดโดยสถาบันพระบรมราชชนก หรือ กรมอนามัย หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนด มีวุฒิการศึกษาภาคบังคับจบเก่าปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการ เลี้ยงและดูแลเด็กอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดย ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับ อนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ หรือ มีประสบการณ์ในการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัยในโรงเรียน หรือ สถานรับเลี้ยงเด็กไม่น้อยกว่าหนึ่งปี โดยมี หนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบัน หรือสถานประกอบการ

**ตัวอย่าง หลักสูตรต่ำกว่า 210 ชั่วโมง ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาด<sup>36</sup>**  
หลักสูตร baby sutter ได้ให้ข้อมูลว่าเป็น “หลักสูตรที่เลี้ยงเด็กเป็นหลักสูตรสำหรับประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจใน งานที่เลี้ยงเด็ก ให้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน พร้อมนำความรู้ไปใช้ ในการประกอบอาชีพสำหรับผู้ว่างงาน หรือดูแลคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหลักสูตร 1 วัน และได้ วุฒิบัตรหลักสูตรที่เลี้ยงเด็ก อายุ 3 ปี อายุ รับฝึกอายุ 15-60 ปี โดยมีเนื้อหาการอบรมเน้นในเรื่อง “ความสำคัญ ของที่เลี้ยงเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก ความสะอาดของที่เลี้ยงเด็กและการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรค การอุ้ม เด็ก อาหารสำหรับทารก การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านอารมณ์และสังคม การสังเกตอาการเด็ก การดูแลสุขภาพเด็ก” อย่างไรก็ตามหากตีความจากเทศบัญญัติจะพบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมยังไม่มีคุณสมบัติใน การประกอบอาชีพ เนื่องจากอายุน้อยกว่า 18 ปี และจำนวนชั่วโมงการฝึกไม่ถึง 420 ชั่วโมงเท่า

**ตัวอย่างหลักสูตร 210 ชั่วโมง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<sup>37</sup>** ประกาศนียบัตร ผู้ดูแลเด็ก กำหนดคุณสมบัติผู้เรียน ดังนี้ จบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าจากสถาบันการศึกษาที่ กระทรวงศึกษาธิการรับรอง อายุ 18 ปีขึ้นไป ค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร ๑๗,๐๐๐ บาท เรียนเฉพาะรายวิชาทฤษฎี รายวิชาละ ๓,๙๐๐ บาท เรียนเฉพาะรายวิชาปฏิบัติ ๕,๕๐๐ บาท การอบรมภาคทฤษฎี ๑๒๐ ชั่วโมง - การอบรม ภาคปฏิบัติ ๑๐๐ ชั่วโมง แนวคิด เทคนิคการดูแลเด็กและครอบครัว การเจริญเติบโต พัฒนาการและการประเมิน - ทิศทางและแนวโน้มความสำคัญของผู้ดูแลเด็กและบทบาทของผู้ดูแลเด็ก - ประเด็นคุณธรรม จริยธรรม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิเด็ก - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กและสถานรับเลี้ยงเด็ก - แนวคิดและเทคนิค เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย - การสื่อสารและแนวทางให้คำปรึกษาผู้ปกครอง - การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

<sup>36</sup> ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาด. หลักสูตรที่เลี้ยงเด็ก Baby Sitter

<http://www.training.redcross.or.th/page.php?c=course-detail&cid=24>

<sup>37</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2559) หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ดูแลเด็ก.

<https://www4.tu.ac.th/images/images/pdf/news0002.pdf>

ของเด็กแต่ละช่วงวัย - การประเมินการเจริญเติบโตและการแปลผล รายวิชาการดูแลสุขนิสัย อนามัย และปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย - แนวคิดการดูแลสุขนิสัยและสุขอนามัย - โภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย - ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยและแนวทางการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - โรคและปัญหาที่พบบ่อยในเด็กและแนวทางการป้องกัน รายวิชา หลักสูตร และกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาสำหรับเด็กปฐมวัย - หลักสูตรและการศึกษาในเด็กปฐมวัย - ๖ กิจกรรมหลักสำหรับเด็กปฐมวัยและการวัดประเมินผลเด็ก - การจัดทำสื่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ - นิทานสำหรับเด็กปฐมวัย/เทคนิคการเล่านิทาน รายวิชา การดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพในเด็กที่มีปัญหา เบี่ยงเบนเล็กน้อย และการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐาน - การดูแล ป้องกัน และส่งเสริมในเด็กปฐมวัยอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย - หลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน รายวิชาฝึกปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ตัวอย่าง หลักสูตร 420 ชั่วโมง โรงเรียนบ้านเด็กไทย หลักสูตรผู้ดูแลเด็กเล็ก (Child Care Professional) 420 ชั่วโมง ทฤษฎี 100 ชั่วโมง ปฏิบัติ 320 ชั่วโมง** สามารถใช้ในการอบรมผู้จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี และประกอบวิชาชีพผู้ดูแลเด็กได้ตามเทศบัญญัติ โรงเรียนจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2541 ได้รับใบอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ เนื้อหาการอบรมเน้นในเรื่อง “คุณสมบัติผู้ดูแลเด็ก ระเบียบในการทำงานทั่วไป วัฒนธรรมการดูแลเด็กต่างๆ วิเคราะห์ข้อดี เสียของ การดูแลเด็ก ต่างวัฒนธรรม การดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน ภาคเด็กทารก (การอุ้มเด็กทำต่างๆ และการทำความสะอาดร่างกาย การนอนของเด็ก การดูแล ทำความสะอาดของใช้ ภาชนะ ของเล่น ขวดนม เตียงและเบาะ การฆ่าเชื้อโรคแบบต่างๆ ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กทารก ข้อควรระวังในการดูแลเด็กทารก การเล่น และการเลือกของเล่นให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก) การดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน ภาคเด็กวัยเตาะแตะ (การทำความสะอาดร่างกายในเด็กวัยเตาะแตะ การจัดเวลานอน เวลารับประทานอาหารในแต่ละวัน ข้อระวังในการเลือกของเล่นและของใช้ พื้นฐานการจัดกิจกรรมประจำวันให้เด็กวัยเตาะแตะ การเตรียมตัวในการเดินทาง และ การเดินทางพร้อมเด็ก เทคนิคการฝึกขับถ่ายในเด็ก ตัวอย่างกิจกรรมประจำวันของเด็ก วัยเตาะแตะ) การส่งเสริมพัฒนาการ และการประเมิน พัฒนาการตามวัยเด็ก วัยทารก (ในครรภ์มารดา จนถึง 1 ปี) 1-2 ขวบ 2-3 ขวบ (ความหมาย, การแบ่งประเภทของพัฒนาการ, ความสำคัญของการส่งเสริม และการประเมินพัฒนาการ พัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ในครรภ์มารดา จนถึง 1 ปี การส่งเสริมพัฒนาการวัยนี้ การประเมินพัฒนาการเด็ก และการใช้แบบประเมินพัฒนาการ) พัฒนาการเด็ก วัยเตาะแตะ การส่งเสริมพัฒนาการ และการประเมิน (พัฒนาการเด็ก 1-2 ขวบ การส่งเสริม และการประเมินพัฒนาการ พัฒนาการเด็ก 2-3 ขวบ การส่งเสริม และการประเมินพัฒนาการ การจัดกิจกรรม 6 หลัก ตัวอย่าง และ ความหมาย) โภชนาการเด็กวัยทารก นมแม่ นมผสม อาหารเสริม รวมถึงเทคนิคการเล็กลูกนมแม่ เล็กขวดนม (นมแม่ เปรียบเทียบ นมผสม ข้อดี ข้อเสีย วิธีเตรียม และเก็บรักษา อาหารเสริมตามวัย การเตรียมอาหารเสริม และการจัดมื้ออาหาร การฝึกกระเป๋ยบวินัย ในการทานอาหาร การ

เลิกนมแม่ การเลิกขวดนม การฝึกให้ดื่มนมจากแก้ว) โภชนาการเด็กวัยเตาะแตะ ถึงวัยก่อนเรียน (อาหาร 5 หมู่ การเก็บรักษาอาหาร เทคนิคการเตรียมอาหารให้ประหยัดเวลา การเลือกใช้ภาชนะ อุปกรณ์ ของใช้ ที่เหมาะสม การทำความสะอาดอาหารและภาชนะอย่างถูกสุขอนามัย ข้อเสนอแนะในการจัดเมนูอาหารใน หนึ่งวัน ปัญหาที่พบบ่อยในการรับประทานอาหารของเด็ก) การดูแลเด็กยามเจ็บป่วย, โรคที่พบบ่อยในวัยเด็ก และการดูแล (ภูมิคุ้มกันโรค และโรคที่พบบ่อยในเด็กทารก และการดูแล โรคที่พบบ่อยในเด็กวัย 1 ขวบขึ้นไปและการดูแล ข้อเสนอแนะระมัดระวังในการให้ยาการเก็บรักษา วิธีอ่านฉลากยา) การป้องกันอุบัติเหตุพื้นฐาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็ก และการป้องกัน การปฐมพยาบาลเด็กในกรณี มีแผลชนิดต่างๆ กระดูกหัก ของเข้าตา เข้าจมูก ปาก ของติดคอ การปฐมพยาบาลเด็กในกรณีแมลง สัตว์ กัดต่อย การปฐมพยาบาลเด็กในกรณี จมน้ำ, กินสารพิษ ข้อเสนอแนะระมัดระวังในการปฐมพยาบาล) การช่วยชีวิตพื้นฐาน (ทฤษฎีการช่วยชีวิตพื้นฐาน หลักการทั่วไป ฝึกปฏิบัติ การช่วยชีวิตพื้นฐานในกรณีต่างๆ ข้อเสนอแนะ และ ข้อเสนอแนะระมัดระวัง)

**ตัวอย่างหลักสูตร ครุศาสตร์บัณฑิต (หลักสูตร 4ปี) ปี2562 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>38</sup>**

วิชาบังคับ	วิชาเลือก
พื้นฐานทางการศึกษาปฐมวัย	กิจกรรมพื้นฐานการทำงานอาชีพสำหรับครูประถมศึกษา
พัฒนาการ การเล่น และการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย	การสอนภาษาไทยเป็นภาษาต่างประเทศ
การปฏิบัติงานของครูปฐมวัย	สิ่งแวดล้อมศึกษา
ศิลปะ ดนตรีและการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กปฐมวัย	เพศศึกษา
ส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย	กิจกรรมการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กเล็ก
วิธีวิทยาการสอนระดับการศึกษาปฐมวัย	ศิลปะการช่างสำหรับครู
นวัตกรรมการสอนและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ศิลปะสำหรับเด็กพิเศษ
การส่งเสริมภาษาและการรู้หนังสือขั้นต้นสำหรับเด็กปฐมวัย	การออกแบบของเล่นเพื่อการศึกษา
การพัฒนาการเรียนรู้คณิตศาสตร์วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีสำหรับเด็กปฐมวัย	ศิลปะสำหรับเด็กเล็ก
การศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ	คีย์บอร์ดขั้นต้น
	ลีลาประกอบดนตรี
	ดนตรีและเพลงสำหรับเด็กปฐมวัย

<sup>38</sup> หลักสูตร ครุศาสตร์บัณฑิต (หลักสูตร 4ปี) หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <https://www.edu.chula.ac.th>

หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยศึกษาปฐมวัย การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการศึกษา ปฐมวัย การประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน	กฎหมายการศึกษา การศึกษาทางเลือกเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต แหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต จิตวิทยาการสอนเด็กที่มีความสามารถพิเศษ
---	---

ตัวอย่างหลักสูตร สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

หมวดวิชาเฉพาะด้าน	หมวดวิชาเลือก
ศิลปะสำหรับเด็กปฐมวัย การเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย การศึกษาปฐมวัย เด็กปฐมวัยกับทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ เด็กปฐมวัยกับทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เด็กปฐมวัยกับทักษะทางสังคม กิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะสำหรับเด็กปฐมวัย การประเมินผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย <b>การจัดการศึกษาระดับบริหาร</b> เด็กปฐมวัยกับทักษะทางภาษา การจัดและบริหารสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การให้การศึกษแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จิตวิทยาพัฒนาการและอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย	การพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กก่อนประถมศึกษา การสังเกตพฤติกรรมเด็ก นิทานสำหรับเด็กปฐมวัย หุ่นสำหรับเด็กปฐมวัย บุคลิกภาพครูปฐมวัย สุขภาพอนามัยสำหรับมารดาและเด็ก สิ่งแวดล้อมศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย การจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาเด็กระดับบริหาร ศิลปะสำหรับครูปฐมวัย การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย กิจกรรมพลศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย หนังสือสำหรับเด็กปฐมวัย กิจกรรมนาฏศิลป์สำหรับเด็กปฐมวัย การจัดและพัฒนาโปรแกรมการอบรมเด็กปฐมวัย ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันสำหรับเด็ก พัฒนาการทางภาษากับการสอนภาษาเด็กต่างวัฒนธรรม ความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย ทักษะการคิดสำหรับเด็กปฐมวัย

	การประดิษฐ์ของเล่นประเภทตุ๊กตาสำหรับเด็กปฐมวัย การตัดเย็บเบื้องต้นสำหรับครูปฐมวัย คอมพิวเตอร์สำหรับเด็กปฐมวัย นวัตกรรมเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษาปฐมวัย การศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย การสัมมนาการศึกษาปฐมวัย จิตวิทยาเด็กพิเศษ การศึกษาแบบเรียนรวม การจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับเด็กปฐมวัย นาฏศิลป์และละครสำหรับเด็ก ดนตรีสำหรับเด็กปฐมวัย การเล่นเครื่องดนตรีสำหรับครูปฐมวัย สุขวิทยาจิต สวัสดิการและการสงเคราะห์เด็ก โรคเด็กและการป้องกัน สวัสดิการการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย โภชนาการและการจัดบริการอาหารสำหรับเด็ก ปฐมวัย เกษตรกรรมสำหรับครูปฐมวัย
--	--

### บทวิเคราะห์

กลุ่มบริการในระบบการศึกษาโดยตรง ได้แก่โรงเรียนอนุบาลซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3-4 ปี จนถึง 6-7 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่มีนอกกระทรวงเช่นโรงเรียนสังกัดท้องถิ่น สังกัดกระทรวงอื่นๆ ภาคเอกชน หรือภาค NGO บุคลากรกลุ่มนี้รุ่นใหม่มักจะจบการศึกษาตามที่มีมาตรฐานการศึกษาได้กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องดับกลุ่มบริการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 2-3 ปี จนถึง 4-6 ปี ศูนย์เด็กเล็กของภาคเอกชน หรือภาค NGO กลุ่มนี้จะใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา สำหรับกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nurseryที่ลงทะเบียนซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กลุ่มนี้จะใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา

เช่นเดียวกัน แต่ผู้ดูแลเด็กใน nursery กับ ศูนย์เด็กเล็กยังมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน สำหรับกลุ่มรับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน กลุ่มเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กที่ไม่เกิน 6 คนซึ่งไม่มีหน่วยใดกำกับดูแล

เนื้อหาในหลักสูตร 210 ชั่วโมง และ 420 ชั่วโมงมุ่งเน้นไปที่การดูแล (care) เด็กเล็ก ขณะที่หลักสูตรปริญญาตรีเน้นไปที่ความเป็นครูของเด็กอายุมากกว่าสามปีในโรงเรียนอนุบาล อย่างไรก็ตามสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ใช้แนวทางการพัฒนาครูปฐมวัยมาเป็นข้อกำหนดบุคลากรที่จะให้บริการโดยใช้ชื่อตำแหน่งครูปฐมวัยเช่นเดียวกัน มีหัวข้อรายวิชาการบริหาร การศึกษาทางเลือก การดูแลเด็กพิเศษ อยู่ในสัดส่วนน้อย ไม่มีความชัดเจนในหัวข้อรายวิชาการจัดการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้แก่กลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคมกลุ่มเด็กยากจน เด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต (adverse childhood experiences) ยังขาดความชัดเจนในหัวข้อวิชาการจัดการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กอายุต่ำกว่าสองปี และหัวข้อรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรูปแบบการจัดที่บ้าน การจัดการบริการในระดับชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดบริการ

#### 5.1.4 การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ

กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้เงินนโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ เป็นการขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กยากจน และเด็กด้อยโอกาสทั่วประเทศ โดยมีการสนับสนุนงบประมาณดังนี้

ระดับชั้นอนุบาล อปท สนับสนุนอาหารเสริม (นม) 7.37 บาท สนับสนุนอาหารกลางวัน มีอละ 20 บาท สนับสนุนค่าจัดการเรียนการสอน 850 บาท/ภาคเรียน ค่าหนังสือเรียน 200 บาท/ปี ค่าอุปกรณ์การเรียน 100 บาท/ภาคเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน 300 บาท/ปี ค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน 215 บาท/ภาคเรียน

ระดับ ศพด อปท ค่าจัดการเรียนการสอน 1,700 บาท/ปี (อายุ 2-5 ปี) ค่าหนังสือ 200 บาท/ปี (3-5 ปี) ค่าอุปกรณ์การเรียน 200 บาท/ปี (3-5 ปี) ค่าเครื่องแบบนักเรียน 300 บาท/ปี (3-5 ปี) ค่ากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 430 บาท/ปี (3-5 ปี)

#### บทวิเคราะห์การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ

### 5.1.5 ระบบข้อมูลปฐมวัยเพื่อกำกับทิศทางและติดตามผลลัพธ์

ได้สืบค้นระบบข้อมูลจากเอกสารต่างๆและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เกี่ยวกับระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศ โดยแบ่งเป็นข้อมูล 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย ได้แก่ ระบบข้อมูลจำนวนประชากรเด็กปฐมวัย ระบบข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระบบข้อมูลข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีความเสี่ยง เด็กพิการ เด็กพิเศษ เด็กกลุ่มเปราะบาง

ระบบข้อมูลการจัดบริการการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (ECCE: early childhood care and education ) ในประเทศไทย

### ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย

#### 1. ข้อมูลจำนวนประชากรเด็กปฐมวัย

ข้อมูลประชากรเด็กปฐมวัยสามารถสืบค้นได้จาก สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <http://www.population.moe.go.th><sup>39</sup> ซึ่งสามารถสืบค้นเด็กปฐมวัยแยกอายุรายปีและเพศได้ถึงรายจังหวัดและรายท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด ตัวอย่างประชากรในปี 2562 ดังในตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยของทั้งประเทศปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และ ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยรายจังหวัด ของ กรุงเทพมหานคร ปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตัวอย่างการสืบค้นข้อมูลรายจังหวัดเปรียบเทียบกับข้อมูลทั้งประเทศพบว่าทั้งประเทศมีเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์จำนวน 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

ตัวอย่างการสืบค้นรายท้องถิ่นโดยสืบค้นเทศบาลเมืองอำนาจเจริญพบว่ามีเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์จำนวน 1,372 คน และเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 8 ปีบริบูรณ์จำนวน 1,941 คน

<sup>39</sup> สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <http://www.population.moe.go.th/>

ตารางที่ 1 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
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	2996456	2833053	5829509

ตารางที่ 2 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	385206	365826	751032

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยของเทศบาลเมือง และตำบลสร้างนงทา อำนาจเจริญ ตามอายุ ช่วงปี และเพศ ปี 2562 ที่สืบค้นได้จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เทศบาลเมือง			
ประชากร	ชาย	หญิง	รวม
ประชากรอายุน้อยกว่า 1 ปี	95	70	165
ประชากรอายุ 1 ปี	107	109	216
ประชากรอายุ 2 ปี	135	119	254
ประชากรอายุ 3 ปี	122	101	223
ประชากรอายุ 4 ปี	124	108	232
ประชากรอายุ 5 ปี	151	131	282
ประชากรอายุ 6 ปี	132	128	260
ประชากรอายุ 7 ปี	157	152	309
รวม	1023	918	1941

ตำบลสร้างนงทา			
ประชากร	ชาย	หญิง	รวม
ประชากรอายุน้อยกว่า 1 ปี	34	29	63
ประชากรอายุ 1 ปี	29	28	57
ประชากรอายุ 2 ปี	37	28	65
ประชากรอายุ 3 ปี	34	35	69
ประชากรอายุ 4 ปี	27	34	61
ประชากรอายุ 5 ปี	48	31	79
ประชากรอายุ 6 ปี	35	25	60
ประชากรอายุ 7 ปี	42	41	83
รวม	286	251	537

## 2. ข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย<sup>40</sup>มีข้อมูลตั้งแต่ในครรภ์มารดา ในขณะที่คลอด และหลังคลอดในคู่มือสุขภาพ<sup>41,42</sup> ได้แก่ ภาวะการตั้งครรภ์ของมารดา การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัว แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็ก มีการออกแบบคู่มือสุขภาพ แตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)<sup>43</sup> เน้นการประเมินและบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กตามวัย ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงอายุของเด็กที่ให้บริการ แบ่งเป็นคู่มือที่ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี และ ช่วงอายุมากกว่า 2 ปี โดยครู/ผู้ดูแลเด็กสามารถปรึกษาและทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ รพ.สต. / รพช. / รพท. / รพศ. ซึ่งกระจายตัวครอบคลุมพื้นที่ลักษณะต่างๆกันได้ ในกรณีที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ครู/ผู้ดูแลเด็กต้องมีทักษะและความสามารถในการฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นและให้คำแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วทำการประเมินซ้ำพร้อมส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ รพ.สต. / รพช. / รพท. / รพศ.และติดตามผล

การบันทึกข้อมูลสุขภาพในสมุดสุขภาพ การบันทึกพัฒนาการตามระบบ DSPM การบันทึกข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความแตกต่างกันตามแต่ลักษณะสถานบริการ และไม่สามารถใช้ในการติดตามเด็กที่ได้รับการบริการในสถานบริการที่แตกต่างกันแม้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน นอกจากนั้นข้อมูลสุขภาพและข้อมูลพัฒนาการยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานนอกเหนือหน่วยสุขภาพเช่นหน่วยพัฒนาสังคม หน่วยการศึกษา ไม่สามารถใช้ข้อมูลในการติดตามสุขภาพการพัฒนารายบุคคลโดยไม่สามารถติดตามคู่มือรายบุคคลตั้งแต่ในครรภ์จนถึงคลอดด้วยเด็กและวัยรุ่น ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเป็นการบันทึกเด็กเพียงบางคนเท่านั้น ไม่สามารถครอบคลุมเด็กในพื้นที่เดียวกันทั้งหมดอย่างเป็นระบบได้ (ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างการบันทึกข้อมูลพัฒนาการในจังหวัดอำนาจเจริญ)

<sup>40</sup> สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556) คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

<sup>41</sup> ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล Personal Health record (PHR) <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

<sup>42</sup> โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข version 2.3 (2560)

[https://spd.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2.43file\\_Structure\\_2560-11-08\\_V2.3.pdf](https://spd.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.43file_Structure_2560-11-08_V2.3.pdf)

<sup>43</sup> กระทรวงสาธารณสุข. (2562) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก



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

ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างรายงานเด็กพิการรวม 255 เขตการศึกษา ในวันที่ 20 กค 2563

รายงานข้อมูลนักเรียนพิการเรียนรวม จำนวนระดับชั้น เพศ ประเภทความพิการ รวมเขตพื้นที่การศึกษา 255 เขต ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2563 สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน																											
ระดับชั้น	ประเภทความพิการ																										
	1		2				3		4			5		6		7		8		9		รวม					
	1.1		1.2		2.1		2.2		4.1			4.2		4.3		5		6		7			8		9		
ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ช	ญ	ช	ญ	
อ.	10	8	17	13	30	30	27	20	320	210	157	68	26	115	47	8	283	122	110	51	108	25	358	117	178	150	2,608
ป.1	20	11	47	38	44	22	41	25	654	428	193	90	43	150	62	31	6,525	2,790	235	89	293	55	578	175	477	249	13,325
ป.2	20	20	84	56	34	33	37	32	1,296	625	232	85	67	162	64	39	25,275	10,735	312	125	669	141	683	202	755	347	42,128

รายงานนักเรียนรวม รวมโรงเรียน แยกตามประเภทความพิการ เขตพื้นที่ : สพป.สาขางرجัง ข้อมูล 20 กรกฎาคม 2563 ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน																												
ที่	โรงเรียน	ประเภทความพิการ																										
		1		2				3		4			5		6		7		8		9		รวม					
		-1.1	-1.2	-2.1	-2.2	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	-4.1	-4.2	-4.3	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ช	ญ			
1	ค้ำมะเนื้อแสงเพชร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
2	ชุมชนบ้านคำพระ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
3	ชุมชนบ้านจิกตุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
4	ชุมชนบ้านนาไร่ใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	ชุมชนบ้านน้ำปลีก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
6	ชุมชนบ้านเสารัก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25

#### 4. ข้อมูลกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กด้อยโอกาส เด็กยากจน และเด็กในภาวะวิกฤต

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 ฐานข้อมูลเด็กที่มีปัญหาต้องได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองในสถานรับ

เลี้ยงเด็กรูปแบบต่างๆ เช่น สถานสงเคราะห์บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์คนพิการเป็นต้น ฐานข้อมูลเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเพื่อจัดสวัสดิการพื้นฐานและสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมให้กับเด็กแรกเกิดที่ยากจน เพื่อให้ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมให้มีพัฒนาการสมวัย โดยมีการจ่ายเงินอุดหนุนให้เด็กแรกเกิดที่เกิดระหว่างหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ระบบฐานข้อมูลเงินอุดหนุนจัดเก็บเริ่มต้นจากการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจัดเก็บข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชนข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ส่วนข้อมูลเพิ่มเติมอื่นได้แก่ข้อมูลการฝากครรภ์สถานะประกันสังคมและบันทึกข้อมูลเด็กเกิดใหม่เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชน ข้อมูลพื้นฐานของเด็กแรกเกิดเช่นเลขที่ศูนย์ปฏิบัติ ที่อยู่ของเด็กแรกเกิด ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน ชื่อนามสกุล วันเดือนปีเกิด จำนวนบุตร วันที่ลงทะเบียนเดือนปีครบกำหนดคลอด อาชีพสถานะประกันสังคม ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน อายุครรภ์ กำหนดคลอด จำนวนบุตร สถานที่ฝากครรภ์ เลขที่ใบสูติบัตร สถานที่คลอด ผู้เลี้ยงดูระบุเป็นมารดาหรือผู้อื่น ที่อยู่ของเด็ก

นอกจากนั้น ปี 2549 องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งประเทศไทย ร่วมกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการคุ้มครองเด็ก (CPMS : Child Protection Monitoring System) นำร่องให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดเตรียมองค์ประกอบต่าง ๆ ในการตอบสนองต่อระบบการคุ้มครองเด็ก รวมถึงการเพิ่มศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด อีกทั้งได้ดำเนินการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องการคุ้มครองเด็กในทุก ๆ ระดับ โดยได้เลือกพื้นที่นำร่องในพื้นที่ที่ประสบภัยสึนามิ จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง จังหวัดสตูล และจังหวัดตรัง

ในปี 2556 ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร <sup>45</sup>ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา ทางคณะวิจัยได้ทดลองโดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กระทรวงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอปาย) ทดลองใช้ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาส โดยหน่วยงานที่เข้าร่วมในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน 3 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 โรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และหน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน และสำนักงานพัฒนาสังคมที่ 43 แม่เหาะ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่แน่ว่าในปัจจุบันการขยายผลของงานชิ้นนี้อยู่ในฐานของระบบใด

<sup>45</sup> ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2556) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา

ต่อมาสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2557 เพื่อดำเนินโครงการระบบคุ้มครองเด็ก เป็นจำนวนทั้งสิ้น 16,252,000 บาท โดยคาดหวังว่า ระบบ CPMRS จะช่วยให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถ ระบุเด็กที่ต้องการการคุ้มครอง และดูแลเป็นพิเศษ หรือเด็กที่อยู่ในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง -วางแผนและกำหนดวิธีการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน ตำบล และจังหวัด -ติดตามและประเมินระบบการคุ้มครองดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บนฐานความคิดทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมทั้งเด็กและเยาวชน เพื่อส่งเสริมทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการคุ้มครองเด็ก

ฐานข้อมูลการคุ้มครองเด็ก ระบบการเฝ้าระวังและการช่วยเหลือเด็ก (Child Protection Monitoring and Response System – CPMRS) เป็นระบบการเฝ้าระวัง และระบบการช่วยเหลือเด็กระดับตำบล และเพื่อให้เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังและได้รับการช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพ ประกอบด้วย ระบบย่อย ๒ ระบบ ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่

- ระบบการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Monitoring System: CPMS) คือ ระบบสารสนเทศที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ทราบว่าเด็กคนใดตกเป็นเหยื่อ หรือมีความเสี่ยงในระดับต่างๆ จากการปล่อยปละละเลย การทารุณกรรมและการแสวงหาผลประโยชน์ ครอบคลุมเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ทุกคนรวมทั้งสามารถจำแนกความเสี่ยงในระดับต่างๆ (เหยื่อความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงต่ำ) ซึ่งจะติดตามความสำคัญของปัญหาการคุ้มครองเด็กและยังสามารถนำมาใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการส่งต่อการบริการทางการคุ้มครองเด็ก (เด็กที่ถูกปล่อยปละละเลย ถูกกระทำความรุนแรง และถูกแสวงหาผลประโยชน์) ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ระบบการช่วยเหลือเด็ก (Child Protection Response System: CPRS) คือ ระบบบริการทางการคุ้มครองเด็ก ที่มีการให้บริการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดการสร้างผู้จัดการรายกรณี (Case Manager – CM) ระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่ส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง หรือเด็กที่ต้องการการคุ้มครองในพื้นที่ ไปยังทีมสหวิชาชีพ (Multi-Disciplinary Team) ระดับจังหวัด เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

อย่างไรก็ตามระบบข้อมูลคุ้มครองเด็กดังกล่าวเป็นได้เพียงโครงการนำร่องที่ยังไม่เกิดการขยายผลเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมเด็กที่มีความเสี่ยงในทุกพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ในปี 2559 กรมกิจการเด็กและเยาวชนมีแผนจัดทำสถานการณ์เด็กปฐมวัยทั่วประเทศโดยเน้นให้มีการเก็บข้อมูลที่เป็นปัจจุบันผ่านทางคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดโดยมีการบูรณาการเก็บข้อมูลร่วมกันของ 4 หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้แก่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติและเป็นฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและอ้างอิงต่อไป

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ยังได้จัดตั้งระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ด้านเด็กของประเทศไทย (child intelligence) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลายประเภทเช่น จำนวนเด็กที่อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ ที่ได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวนเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV และเข้าถึงข้อมูลรายภาคและจังหวัดได้ แต่ยังเป็นระยะเริ่มต้นและข้อมูลนำเข้ายังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนในบางตัวแปร<sup>46</sup>

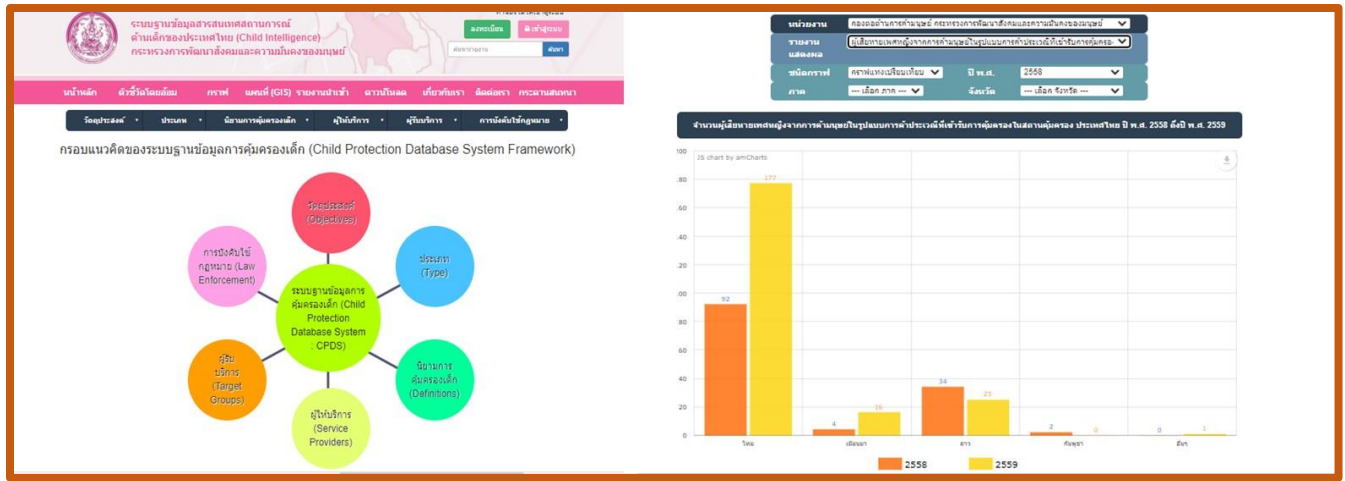
สำหรับความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขปรากฏในการจัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)<sup>47</sup> เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข

#### ภาพที่ 4 แสดงลักษณะเว็บไซต์ของระบบคัดกรองการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (CMST)

<sup>46</sup> ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ด้านเด็กของประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ <http://203.155.29.247/ChildIntelligence/index.php>

<sup>47</sup> สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความเป็นมาและทิศทางการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ปี 2557 <https://phdb.moph.go.th/main/index/downloadlist/1/22>

ภาพที่ 5 แสดงลักษณะระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสถานการณด้านเด็กของประเทศไทย (child intelligence)



ระบบข้อมูลการจัดการบริการการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย (ECCE: early childhood care and education ) ในประเทศไทย

การจัดการบริการการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในระบบของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีรูปแบบที่เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในพื้นที่ กทมมีจำนวน 375 แห่ง ในพื้นที่ส่วนภูมิภาคมีจำนวน 1,225 แห่ง เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดของกระทรวงมหาดไทย จำนวน 18943 แห่ง เป็นโรงเรียนอนุบาลท้องถิ่น 1701 แห่ง เป็นสังกัดกระทรวงศึกษาธิการโดยเป็นโรงเรียนอนุบาลในสังกัดสพฐ 27094 แห่งและของโรงเรียนอนุบาลเอกชน 3240 แห่ง เป็นศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาลทวมและศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขต่างจังหวัดจำนวนรวม 48 แห่ง ในกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนอนุบาล 329 แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน 10 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทวม 297 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ 8 แห่ง เดิมแต่ละแห่งจะมีระบบข้อมูลแตกต่างกันไป แต่ในปัจจุบันในระดับประเทศ การพัฒนาระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 18 ของ “พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒”<sup>48</sup> โดยกำหนดให้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คณะกรรมการ และมีความรับผิดชอบในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กปฐมวัยเพื่อจัดทำฐานข้อมูล รวมทั้งติดตามสถานการณ์ เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย และเผยแพร่ข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์สำหรับเด็กปฐมวัยของคณะกรรมการนโยบายการพัฒนา

<sup>48</sup> พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒

**เด็กปฐมวัยแห่งชาติ**<sup>49</sup> ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลของเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับการบริการ 4 ด้านได้แก่ การบริการด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค การบริการด้านพัฒนาการเด็ก การบริการด้านการศึกษา และการบริการด้านสังคม การขับเคลื่อนการบูรณาการข้อมูลระดับประเทศดำเนินการโดย **คณะอนุกรรมการประสานและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย** ในคณะกรรมการเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

### 1. ระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ECD)

ในข้อตกลงระหว่างหน่วยงานได้กำหนดให้ หน่วยงาน 4 เลขาธิการร่วมของคณะกรรมการปฐมวัยระดับจังหวัดได้แก่ พมจ. ,สจจ. ,ศธจ. และ สธจ. มีหน้าที่ต้องรายงานข้อมูล สถานการณ์เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแบบจัดเก็บข้อมูล ให้แก่กรมกิจการเด็ก และเยาวชน ภายในวันที่ 30 เมษายน โดยเป็นข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ตามปี พ.ศ. และต้องเป็น ข้อมูลที่ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป 4 เลขาธิการร่วม จะต้องบันทึกข้อมูลสถานการณ์ เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดผ่านระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ECD<sup>50</sup> (<https://ecd.dcy.go.th>) เพื่อกรมกิจการเด็กและเยาวชน ประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แก่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) หรือคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ (ก.พ.ป.) หรือคณะรัฐมนตรี ต่อไป

ระบบสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ เป็นระบบฐานข้อมูลที่ตั้งใจให้เป็นฐานข้อมูลกลางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำข้อมูลเข้า และใช้ข้อมูลในการดำเนินกิจการต่างๆต่อไป แต่ในทางปฏิบัติถูกขับเคลื่อนหลักโดย กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้กำหนดให้เป็นระบบข้อมูลที่จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ระบบฐานข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการแก่เด็กปฐมวัย เข้ารับการดูแล พัฒนา และจัดการศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจะเป็นหน่วยบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบโดยตรง ข้อมูลที่ต้องนำเข้าสู่ระบบ ได้แก่ 1. ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป (ที่ตั้ง รูปภาพ จำนวนห้องเรียน ฯลฯ) ข้อมูลบุคลากรรายบุคคล ข้อมูลเด็กรายบุคคล 2. ข้อมูล การประเมินคุณภาพของการดำเนินงานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานชาติ ซึ่งผลการประเมิน จะต้องได้รับการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องจากหน่วยงาน ต้นสังกัดในระดับพื้นที่ โดยข้อมูลทั้งหมด จะถูกส่งต่อให้แก่หน่วยงานส่วนกลางระดับ กรม/กระทรวง และจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารประเทศ ระบบข้อมูลมีเป้าหมายที่จะ

<sup>49</sup> สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

<sup>50</sup> ระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ <https://ecd.dcy.go.th>

ใช้เพื่อพิจารณาถึงคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ภาพรวมของประเทศ สังกัดใด ภาคไหน พื้นที่ใด สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งไหนที่มีระดับคะแนนประเมิน อยู่ในระดับต้องปรับปรุง จะต้องส่งเสริมสนับสนุน ทรัพยากรพัฒนาให้มีการยกระดับให้มีคุณภาพต่อไป และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งใดที่มีการพัฒนาดีมาก ก็จะเป็น Best Practice ของประเทศ สามารถตอบโจทย์การพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับอาเซียน หรือ ระดับสากลต่อไป

**ส่วนที่ 2** ระบบรายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับเลขานุการ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยมีบทบาทหน้าที่ต้องจัดทำข้อมูลสถานการณ์เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครทุกปี จะนำเข้าข้อมูลเข้าสู่ระบบ (ย้อนหลัง 1 ปี ตามปี พ.ศ.) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปด้าน ประชากร และข้อมูลเด็กปฐมวัย สถานการณ์เด็กปฐมวัย ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สถานการณ์การเสียชีวิต ของเด็ก และมาตรการ/วิธีการส่งเสริม/พัฒนา/แก้ไขปัญหา จากนั้นระบบจะทำการประมวลผลข้อมูล ระดับภาค และภาพรวมของประเทศพร้อมๆกับเปรียบเทียบ การดำเนินงานของแต่ละจังหวัด จากค่าเฉลี่ยที่ได้จากข้อมูลที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งประเทศบันทึกข้อมูล เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล และแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ในรูปแบบของรายงานสรุปข้อมูล และการแสดงผลข้อมูล ในรูปแบบภาพ (Infographic) และส่วนกลางจะประมวลผลเป็นภาพของประเทศ จัดทำรายงาน และหรือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แก่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ (ก.พ.ป.) หรือคณะรัฐมนตรี พิจารณาจัดทำเป็น นโยบายแนวปฏิบัติ และรูปแบบการส่งเสริม สนับสนุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ให้ได้รับการส่งเสริม ให้มีพัฒนาการ สมวัย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

นอกจากนั้นในระบบสารสนเทศนี้ยังออกแบบให้สถานบริการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดใช้ในการประเมินตนเองตามข้อกำหนดมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

แม้มีความพยายามในการสร้างฐานข้อมูลร่วม แต่ยังคงเป็นข้อมูลของสถานบริการเด็กปฐมวัยในระบบที่มีการรองรับการจัดตั้ง ไม่ใช่ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างแท้จริง การเรียกใช้ข้อมูลจากระบบยังถูกจำกัดการใช้เฉพาะข้อมูลในสังกัดของตนเอง ไม่สามารถดูข้อมูลข้ามฝ่ายได้ เช่น โรงเรียนอนุบาลไม่สามารถดูข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กต่างสังกัดได้ ข้อจำกัดการใช้ข้อมูล ยกเว้นประธานคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัดเท่านั้น ที่ระเบียบได้เปิดโอกาสให้สามารถใช้ข้อมูลข้ามสังกัดได้ รายละเอียดได้กำหนดในคู่มือดังนี้

“หน่วยงาน 4 เลขานุการร่วม สามารถดูข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกำกับดูแล ภายในจังหวัดตนเอง และไม่สามารถดูข้อมูลของสังกัดอื่นได้ สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ แบ่งได้ดังนี้

1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย : มีสิทธิ์ในการบันทึกข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และเรียกดูข้อมูล ได้เฉพาะของหน่วยงานตนเองเท่านั้น
2. หน่วยงานต้นสังกัดระดับพื้นที่ (4 เลขนุการร่วม) : มีสิทธิ์ในการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน สถานการณ์เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและเรียกดูข้อมูลของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่กำกับดูแล ภายในจังหวัดตนเอง
3. ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร : มีสิทธิ์ เรียกดูข้อมูลในระบบรายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและข้อมูลของสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยทุกสังกัดภายในจังหวัดตนเอง
4. หน่วยงานต้นสังกัดส่วนกลาง : มีสิทธิ์ในการดูข้อมูลและรายงานการประเมินตนเองของ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดได้ทั่วประเทศ”<sup>51</sup>

## 2. ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กสถานรับเลี้ยงเด็กหมายถึงสถานที่รับเลี้ยงและพัฒนาเด็กที่มีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์และมีจำนวนตั้งแต่ 6 คนขึ้นไปซึ่งเด็กไม่เกี่ยวข้องเป็นญาติกับเจ้าของหรือผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงสถานพยาบาลหรือโรงเรียนทั้งของรัฐและเอกชน ในมาตรา 52 ได้กำหนดไว้ว่าผู้ใดจะจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กจะต้องขอรับใบอนุญาตต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดจะมีหน้าที่กำกับดูแลและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของสถานรับเลี้ยงเด็กในพื้นที่ที่รับผิดชอบ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้พัฒนาฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีจำนวนเด็กตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป (ภาพที่ 6 แสดงลักษณะเว็บไซต์ของ ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน)<sup>52</sup> โดยสามารถสืบค้นแยกประเภทของสถานรับเลี้ยงเด็ก ระบุพื้นที่รายจังหวัดอำเภอ จำนวนเด็กที่ให้บริการ อายุต่ำสุดอายุสูงสุด ค่าบริการอย่างไรก็ตามไม่มีระบบฐานข้อมูลของผู้รับเลี้ยงเด็กที่มีจำนวนเด็กน้อยกว่า 6 คน

<sup>51</sup> คู่มือการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ กรมกิจการเด็กและเยาวชนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ <https://ecd.dcy.go.th/index.php/faq>

<sup>52</sup> ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน [http://203.155.29.200/nursery\\_new/Content/Guest/Search.aspx](http://203.155.29.200/nursery_new/Content/Guest/Search.aspx)

## ภาพที่ 6 แสดงลักษณะเว็บไซต์ของ ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน

The screenshot shows a web browser window with the URL 203.155.29.200/nursery\_new/Content/Guest/Search.aspx. The page header includes the logo of the Department of Children and Youth and the text 'ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน' (Public and Private Foster Care Information System). Below the header, there is a search form with dropdown menus for 'ประเภทหน่วยงาน' (Agency Type) set to 'สถานรับเลี้ยง' (Foster Care), 'จังหวัด' (Province) set to 'อำนาจเจริญ' (Angkor), and 'อำเภอ' (District) set to 'เมืองอำนาจเจริญ' (Mueang Angkor). There are also input fields for 'เลือกช่วงอายุเด็กที่รับดูแล' (Select child age range) with values 0 and 0, and a 'ค้นหา' (Search) button. Below the search form is a table with 10 columns: ลำดับ (Serial), ชื่อหน่วยงาน เลขที่ใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ (Agency Name/ License No./ Operator), ที่ตั้ง/โทรศัพท์ (Location/ Phone), รับเลี้ยงเด็ก (Foster Care), อายุ (เด็กต่ำสุด) (Age (Min)), อายุ (เด็กสูงสุด) (Age (Max)), จำนวนเด็ก (คน) (Number of Children), ค่าบริการ (บาท/วัน) (Fee (Baht/Day)), ค่าบริการ (บาท/เดือน) (Fee (Baht/Month)), and หมายเหตุ (Remarks). The table contains two rows of data.

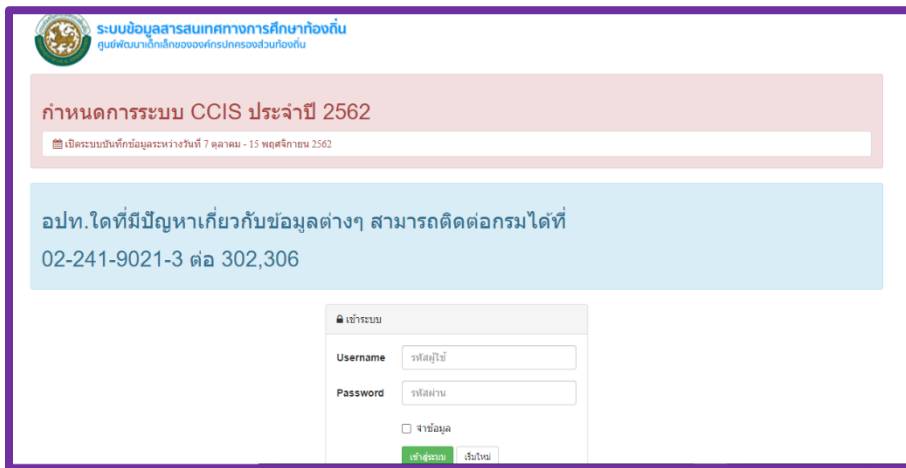
ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน เลขที่ใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ	ที่ตั้ง/โทรศัพท์	รับเลี้ยงเด็ก	อายุ (เด็กต่ำสุด)	อายุ (เด็กสูงสุด)	จำนวนเด็ก (คน)	ค่าบริการ (บาท/วัน)	ค่าบริการ (บาท/เดือน)	หมายเหตุ
1	บ้านซามูเอล (1/2549) นางพรเพียร เขื่อนพันธ์	142 หมู่ 2 ต.ขยงกร ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ เมืองอำนาจเจริญ อำเภอเมือง โทรศัพท์ : 081-7908584	ไป-กลับ	2 ปี 0 เดือน	6 ปี 0 เดือน	60	0	0	
2	บ้านพรแดนสว่าง (1/2546) นางสาวนริ พิมพ์เป่าธรรม ( คณะชนบทป๋ออลเคอซาร์ต )	30 หมู่ 9 ต.ขยงกร ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ เมืองอำนาจเจริญ อำเภอเมือง โทรศัพท์ : 042-452242	ไป-กลับ	0 ปี 1 เดือน	6 ปี 0 เดือน	60	0	0	

ที่มา [http://203.155.29.200/nursery\\_new/Content/Guest/Search.aspx](http://203.155.29.200/nursery_new/Content/Guest/Search.aspx)

3. ระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CCIS) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CCIS)<sup>53</sup> ใช้ในการเก็บข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญเช่น ข้อมูลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชื่อสกุล อายุปัจจุบันเลขประจำตัวเด็กเล็ก เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก สัญชาติ เชื้อชาติเพศ วันเดือนปีเกิด ศาสนา ที่อยู่เด็ก ข้อมูลครู ชื่อสกุลครูผู้สอน เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อัตราเงินเดือน วุฒิการศึกษา ข้อมูลทั่วไปข้อมูลผู้ปกครองชื่อ บิดามารดา สถานภาพครอบครัว ปัจจุบันอาศัยอยู่ในความดูแลของพ่อแม่ญาติผู้ปกครองที่เป็นบุคคลอื่น ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ปกครอง หมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลพื้นฐานข้อมูลด้านนักเรียน ข้อมูลด้านอาคารสถานที่ (ภาพที่ 7 แสดงระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CCIS))

<sup>53</sup> กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2562) โครงการปรับปรุงระบบสารสนเทศทางการศึกษาท้องถิ่น กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ภาพที่ 7 แสดงระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CCIS)



ที่มา <http://ccis.dla.go.th/>

**4.ระบบสารสนเทศการศึกษาท้องถิ่น (LEC: local education center)** (ที่มา <http://lec.dla.go.th/>)  
**กระทรวงศึกษาธิการ** ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดเก็บข้อมูลเด็กปฐมวัย ตั้งแต่อายุ 1-2 ปีในการเตรียมอนุบาล และอายุ 3-6 ปีสำหรับชั้นอนุบาล โดยมีข้อมูล 4 ฐานได้แก่ ฐานข้อมูลนักเรียน โดยเน้นไปที่ระบบสารสนเทศฐานข้อมูลของนักเรียนเพื่อให้หน่วยงานที่สังกัดกระทรวงศึกษา และนอกสังกัดแต่จัดให้มีการเรียนการสอนเช่นกรุงเทพฯโรงเรียนเอกชนสามารถทำการบันทึกข้อมูลได้ใช้เพื่อให้เงินอุดหนุนแก่สถานศึกษา ฐานข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษา ฐานข้อมูลข้าราชการและบุคลากรอื่น ฐานข้อมูลหน่วยงานและสถานศึกษา

การศึกษาในระบบโรงเรียนมี 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

#### บทวิเคราะห์ระบบข้อมูลปฐมวัย

ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศได้ถูกให้ความสำคัญในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยมีวิวัฒนาการที่แตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน แต่ลักษณะของการพัฒนาคล้ายคลึงกันได้แก่การพัฒนาจากบนสู่ล่าง (top down) หมายความว่าถึงส่วนกลางเป็นผู้จัดตั้งออกแบบระบบข้อมูล และให้ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้เก็บข้อมูลและส่งต่อมาส่วนกลาง โดยที่บางระบบมีการคืนข้อมูลกลับสู่ส่วนท้องถิ่นได้โดย

การออกแบบให้เข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย ในขณะที่ด้วยกันท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูลเบื้องต้นส่วนใหญ่ไม่ได้จัดตั้งระบบของตนเอง ไม่มีการออกแบบระบบข้อมูลท้องถิ่นให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าหากันและใช้ประโยชน์ร่วมกัน ส่งผลให้หลังจากส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางแล้วไม่สามารถบูรณาการข้อมูลท้องถิ่นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์วางแผน และไม่สามารถใช้เป็นระบบเฝ้าติดตามสุขภาพและพัฒนาการของเด็กรายบุคคลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ได้

จะเห็นได้ว่าระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยในระดับส่วนกลางได้ถูกพัฒนาจากหลายหน่วยงานซึ่งมีวัตถุประสงค์หลากหลายแตกต่างกันไป (ภาพที่ 8 แสดง ระบบข้อมูลปฐมวัยที่มีการบันทึกข้อมูล อยู่ในหน่วยงานต่างๆ) ระบบข้อมูลครอบคลุมจำนวนเด็กปฐมวัยแยกรายเพศรายอายุ ชั้นปีการศึกษา ปัจจัยสุขภาพ พัฒนาการ ความพิการรวมภาวะเด็กพิเศษ 10 ประเภท เด็กประาะบาง ยากจนที่ต้องได้รับความคุ้มครอง แต่ระบบส่วนใหญ่ยังไม่นำไปบูรณาการในระดับท้องถิ่น และยังไม่แสดงเป็นรายบุคคลให้สามารถวางแผนพัฒนารายบุคคลได้โดยที่บูรณาการข้ามฝ่าย

ภาพที่ 8 แสดง ระบบข้อมูลปฐมวัยที่มีการบันทึกข้อมูล อยู่ในหน่วยงานต่างๆ

	ในครรภ์มารดา	0ปี	3ปี	6ปี	8ปี
กท สาธารณสุข - สมุดสุขภาพมารดาและสมุดสุขภาพเด็ก					
- DSPM					
กท พม - ระบบข้อมูลการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ECD)					
- ระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านเด็ก (child intelligence)					
- ฐานข้อมูลเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด					
- ข้อมูลด้านคุ้มครองเด็ก CPMRS					
- ฐานข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กภาครัฐและเอกชน					
กท มหาดไทย - CID (13หลัก)					
- ระบบสารสนเทศทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น CCIS					
กท ศึกษาธิการ - ระบบสารสนเทศการศึกษาท้องถิ่น (LEC)					
- ฐานข้อมูลนักเรียน					
- ระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและสงเคราะห์ ในระบบข้อมูลโรงเรียนรวม (SET)					
กสศ - ฐานข้อมูลนักเรียนยากจน					

## 5.2 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการ สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลการปฏิบัติจริงเชิงคุณภาพและปริมาณ จาก ผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภทได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดการบริการ และผู้ให้บริการ ในพื้นที่ 9 จังหวัด

**กลุ่มประชากร** ผู้บริหารพื้นที่ ผู้จัดการหรือผู้ให้บริการการดูแลและการเรียนรู้ทุกระบบ สำหรับเด็กปฐมวัยตั้งแต่ แรกเกิด ถึง 8 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการเรียนในระดับประถมศึกษา โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่มได้แก่

1. ผู้รับเลี้ยงเด็กตามบ้าน บ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก (< 6คน) ที่ไม่ต้องจดทะเบียน
2. ผู้รับบริการทารกและเด็กในครัวเรือนที่มาจากบริษัท
3. บ้านรับเลี้ยงเด็ก เนอสเซอรี่ ที่ลงทะเบียน
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์เด็กเล็ก
5. อนุบาล เตรียมอนุบาล เตรียมประถม
6. สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองเด็กปฐมวัย สถานดูแลเด็กพิเศษ เด็กพิการ และ รูปแบบอื่นๆ ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบททั้งหมดในจังหวัดนครปฐม จังหวัดน่าน และจังหวัดตรัง

### ข้อมูลการสำรวจ

1. ระบบข้อมูลของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทั้งหมด และเชื่อมโยงการใช้ข้อมูล ร่วมกันของหน่วยบริการในพื้นที่ระดับตำบลได้
2. ระบบข้อมูลของทรัพยากรในระบบบริการ ทั้งโครงสร้างระบบ งบประมาณ และบุคลากรในระบบ ที่ครอบคลุมระดับการบริการเด็กปฐมวัยต่างๆ ทั้ง 6 กลุ่ม
3. เครื่องมือ การฝึกอบรม เพื่อให้บรรลุการพัฒนาเด็กทั้ง 4 มิติ การใช้มาตรฐานใหม่ ทั้ง 6 กลุ่ม บริการ
4. ระบบการเฝ้าระวังติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก ทั้ง 4 มิติของการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้แก่ มิติ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการ/ทักษะการเรียนรู้ และทักษะมนุษย์ แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับ ผู้ให้บริการ และผู้จัดการบริการ ทั้ง 6 กลุ่มบริการ
5. ปัญหา อุปสรรค ต่อนโยบายที่กำกับ และแนวทางการพัฒนา

### พื้นที่ดำเนินการวิจัย

เลือกศึกษาในพื้นที่ 9 จังหวัด โดย สุ่มพื้นที่เพื่อดำเนินการสำรวจโดยการสัมภาษณ์โดยตรงกับหน่วยบริหารพื้นที่ หน่วยจัดการบริการ ผู้ให้บริการ จังหวัดละ 2 ตำบล โดยเลือกตำบลที่มีความเป็นเมืองสูงสุดและต่ำสุดของจังหวัดนั้น

ตารางแสดง 4 พื้นที่สำรวจข้อมูลโดยเลือกตำบลที่มีความเป็นเมืองสูงสุดและต่ำสุดจาก 9 จังหวัด

จังหวัด	ตำบลที่มีความเป็นเมืองสูงสุด (รวย)	ตำบลที่มีความเป็นเมืองต่ำสุด (จน)
กรุงเทพมหานคร	วังทองหลาง	ทรายกองดินใต้
กาญจนบุรี	ลาดหญ้า	แม่กระบุง
นครปฐม	ศาลายา	กำแพงแสน
นครสวรรค์	นครสวรรค์ตึก	บางพระหลวง
พระนครศรีอยุธยา	คานหาม	เต่าเล่า
เพชรบุรี	คลองกระแชง	โพไร่หวาน
สมุทรปราการ	ปากน้ำ	บางกระเจ้า
สมุทรสาคร	ดอนไก่ดี	หนองสองห้อง
อำนาจเจริญ	บุง	นาหมอม้า

**หมายเหตุ** ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560, ซึ่งประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูล จากการวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคทางสถิติในการประมาณค่าจากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560 ร่วมกับข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553

ตารางแสดง 5 ผลการสืบหาข้อมูล หน่วยงานที่บริหารจัดการพื้นที่ ในพื้นที่ 9 จังหวัด

จังหวัด	ผู้บริหาร จัดการพื้นที่	ระบบ ครัวเรือน	ระบบ จ้างเลี้ยง	เนอสเซอรี่ จดทะเบียน	ศูนย์เด็กเล็ก	อนุบาล	สถานสงเคราะห์ และ รูปแบบอื่นๆ	หมายเหตุ
<b>กรุงเทพมหานคร</b>								
แขวงวังทองหลาง	1	1	1	-	1	1	-	
แขวงทรายกองดินใต้	1	-	-	-	1	1	-	
<b>กาญจนบุรี</b>								
ต.ลาดหญ้า	1	-	-	-	1	1	1	
ต.แม่กระbung	1	1	-	-	1	1	-	
<b>นครปฐม</b>								
ต.ศาลายา	1	1	1	-	1	1	1	
ต.กำแพงแสน	1	-	1	-	1	1	1	
<b>นครสวรรค์</b>								
ต.นครสวรรค์ตก	1	-	-	1	1	1	-	
ต.บางพระหลวง	1	-	-	-	1	1	-	
<b>พระนครศรีอยุธยา</b>								
ต.คานหาม	1	1	1	-	1	1	-	
ต.ปลายกลัด	1	1	-	-	1	1	-	แทน ต. เต่าเล่าที่ไม่มีระบบบริการ
<b>เพชรบุรี</b>								
ต.คลองกระแซง	-	-	-	-	1	1	-	
ต.โพไร่หวาน	1	1	1	-	1	1	-	

สมุทรปราการ								
ต.ปากน้ำ		1	1	-	1	2	-	
ต.บางกระเจ้า		-	1	-	1	-	-	
สมุทรสาคร								
ต.ดอนไก่ดี		1	-	1	1	1	-	
ต.หนองสองห้อง		1	1	-	1	1	-	
อำนาจเจริญ								
ต.บุ่ง		-	-	-	1	1	-	
ต.นาหมอม้า		-	-	-	1	1	-	

#### ผลการสำรวจ

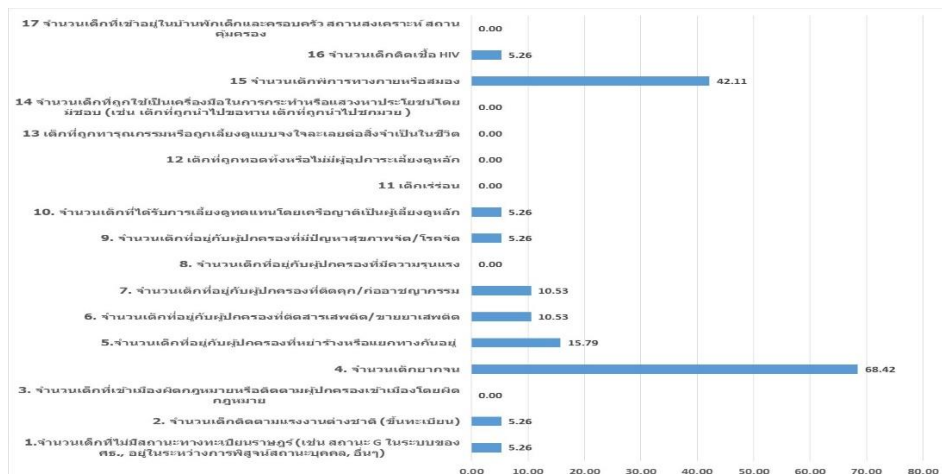
1. ขณะที่มีการพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยในหลายหน่วยในส่วนกลางและเริ่มมีการบูรณาการข้อมูลมากขึ้น แต่ระดับตำบลซึ่งเป็นต้นทางของข้อมูลยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
  - ได้สัมภาษณ์ส่วนงานการบริหารพื้นที่ซึ่งเป็นเทศบาล อบต เขต โดยผู้ตอบเป็น ผู้อำนวยการฝ่ายการศึกษาหรือนักวิชาการการศึกษา 13 ราย หัวหน้าฝ่ายหรือนักพัฒนาชุมชน 3 ราย หัวหน้าฝ่ายปกครองได้แก่ปลัด 1 ราย ฝ่ายสาธารณสุข 1 ราย และอื่นๆ 1 ราย โดยผู้ถูกสัมภาษณ์หลักนำเสนอแสดงระบบข้อมูลผ่านฝ่ายอื่นๆ ที่รู้ว่ามีข้อมูลนั้นอยู่ได้ในวันที่ทำการสัมภาษณ์หรือทำการโทรศัพท์ประสานงานเพื่อสอบถามฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ได้
  - ผลพบว่าสามารถค้นหาจำนวนเด็กแรกเกิด - ก่อน 6 ปีบริบูรณ์ ของตำบลได้ 14/19 ตำบล (73.7%) แต่สามารถค้นหาจำนวนเด็กอายุ 6 ปี - ก่อน 8 ปีบริบูรณ์ ของตำบลได้ 10/19 ตำบล (52.6%)
  - ไม่มีข้อมูลจำนวนเด็กที่ได้รับการจ้างเลี้ยง โดยพี่เลี้ยง หรือผู้บริบาลทารกและเด็กในบ้านของเด็กเอง ทั้ง 19 ตำบล
  - ไม่มีข้อมูลจำนวนเด็กที่ใช้บริการบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กที่ไม่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้ง 19 ตำบล
  - 2ใน19 ตำบล (10%) มีข้อมูลจำนวนเด็กที่ใช้บริการบ้านรับเลี้ยงเด็ก/เนอสเซอรี่ ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
  - 18ใน19 ตำบล (94.7%) มีข้อมูลจำนวนเด็กที่ใช้บริการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก9ใน19 ตำบล (47.4%) มีข้อมูลจำนวนเด็กที่ใช้บริการในโรงเรียนอนุบาล เตรียมอนุบาล หรือเตรียมประถม

## 2. ข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ สืบค้นได้ยาก

ได้สำรวจความสามารถของผู้รับผิดชอบในระดับตำบลในการสืบค้นข้อมูลที่บ่งบอกถึงจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยง และกลุ่มเด็กเปราะบางปฐมวัย 17 ประเภท (ภาพที่ 9 แสดงร้อยละของตำบลที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการระบบการดูแลเด็กปฐมวัยสามารถสืบค้นจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงและต้องรับการคุ้มครองเด็กประเภทต่างๆได้) ได้แก่ 1 จำนวนเด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร (เช่น สถานะ G ในระบบของ ศธ., อยู่ในระหว่างการพิสูจน์สถานะบุคคล, อื่นๆ) 2 จำนวนเด็กติดตามแรงงานต่างชาติด (ขึ้นทะเบียน) 3 จำนวนเด็กที่เข้าเมืองผิดกฎหมายหรือติดตามผู้ปกครองเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย 4 จำนวนเด็กยากจน (ที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและที่ไม่ได้) 5 จำนวนเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่ย่ำแย่หรือแยกทางกันอยู่ 6 จำนวนเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่ติดสารเสพติด/ขายยาเสพติด 7 จำนวนเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่ติดคุก/ก่ออาชญากรรม 8 จำนวนเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่มีความรุนแรง 9 จำนวนเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพจิต/โรคจิต 10 จำนวนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูทดแทนโดยเครือญาติเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก 11 เด็กเร่ร่อน 12 เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูหลัก 13 เด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกเลี้ยงดูแบบจงใจละเลยต่อสิ่งจำเป็นในชีวิต 14 จำนวนเด็กที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ (เช่น เด็กที่ถูกนำไปขอกทาน เด็กที่ถูกนำไปขกมวย) 15 จำนวนเด็กพิการทางกายหรือสมอง 16 จำนวนเด็กติดเชื้อ HIV 17 จำนวนเด็กที่เข้าอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครอง

ผลพบว่า 13 ใน 19 ตำบล (68.4%) สามารถค้นหาข้อมูลเด็กที่มีความยากจนทั้งที่ลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดและที่ใช้นียมความยากจนที่แตกต่างกันอีก และข้อมูลเด็กพิการ ได้ 8 ใน 19 ตำบล (42.1%) สำหรับกลุ่มอื่นนั้น ส่วนใหญ่ในระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยปัจจุบันไม่สามารถค้นหาได้ (ภาพที่ 9 แสดงร้อยละของตำบลที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการระบบการดูแลเด็กปฐมวัยสามารถสืบค้นจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงและต้องรับการคุ้มครองเด็กประเภทต่างๆได้) ไม่พบการใช้เครื่องมือบันทึกข้อมูล CPMRS ในระดับชุมชน

ภาพที่ 9 แสดงร้อยละของตำบลที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการระบบการดูแลเด็กปฐมวัยสามารถสืบค้นจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงและต้องรับการคุ้มครองเด็กประเภทต่างๆได้



2. เด็กพิเศษถูกค้นพบในกลุ่มบริการระดับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนอนุบาล แต่ไม่ถูกค้นพบในการบริการรับจ้างเลี้ยงเด็กที่บ้านและบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก ในการสำรวจนี้พบว่า

- กลุ่มผู้เลี้ยงเด็กเองหรือเป็นผู้จ้างพี่เลี้ยงเด็กแบบอิสระ หรือเป็นเจ้าของหรือผู้บริหารหรือครูใหญ่บ้านรับเลี้ยงเด็ก-เนอสเซอรรี่ ขนาดเล็กที่ไม่ขึ้นทะเบียน และกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก-เนอสเซอรรี่ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวม 16 หน่วย รายงานว่าไม่มีเด็กพิเศษในการดูแลเลย ในการสำรวจผู้ให้บริการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM จำนวน 18 หน่วยผลพบว่า ไม่มีหน่วยใดปฏิบัติ DSPM เลย
- กลุ่มเจ้าของหรือผู้บริหารหรือครูใหญ่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รายงาน มีเด็กพิเศษในการดูแล 6ใน19 หน่วย (31.5%)
- สำหรับกลุ่มเจ้าของหรือผู้บริหารหรือครูใหญ่ โรงเรียนอนุบาล เตรียมอนุบาล หรือเตรียมประถมรายงาน มีเด็กพิเศษในการดูแล 6ใน16 หน่วย (37.5%)
- สำหรับผู้บริหารหรือครูใหญ่ สถานสงเคราะห์-มูลนิธิ ศูนย์การศึกษาพิเศษ รายงาน มีเด็กพิเศษในการดูแล 2ใน5 หน่วย (40%)

เด็กพิเศษที่รายงานได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สมาธิสั้น ไม่อยู่นิ่ง , พัฒนาการช้ากว่าวัย ลำช้าทางภาษา พูดช้า แยกตัวไม่เข้ากลุ่ม คิดสัดส่วนกับเด็กปกติเฉพาะหน่วยที่มีรายงานเท่ากับ 61 รายใน 3779 ราย (1.6%)

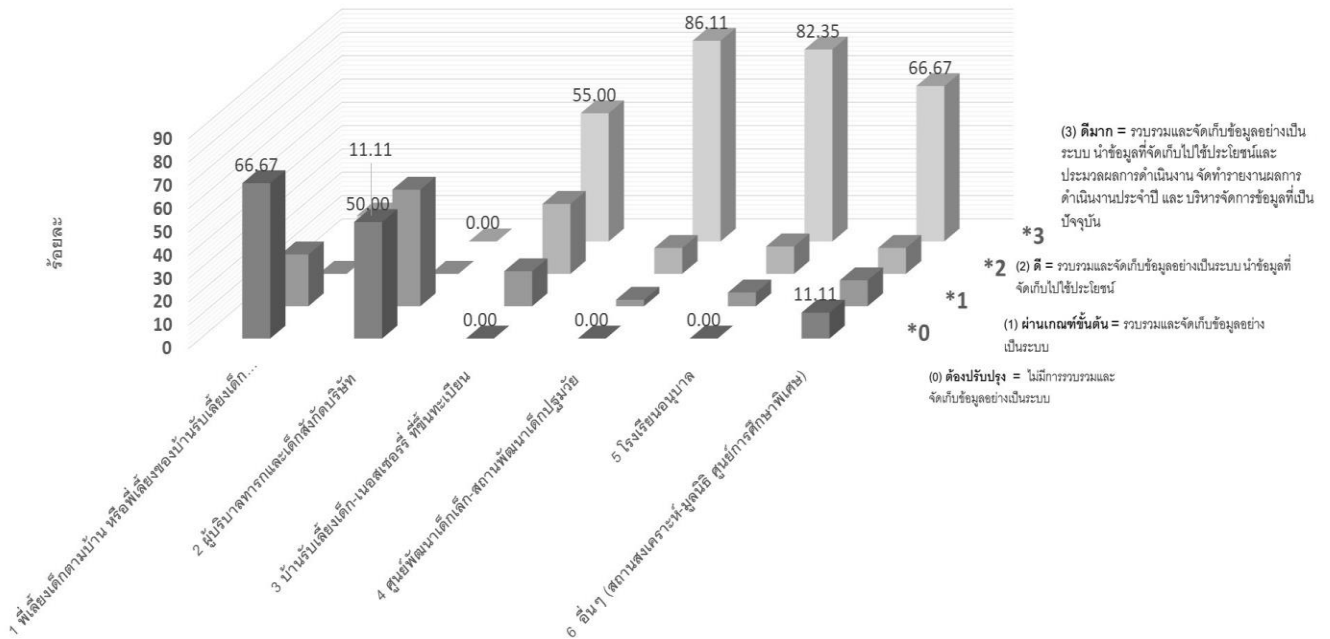
3. ขณะที่กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนอนุบาลมีการพัฒนาการใช้ระบบข้อมูลอย่างมาก แต่กลุ่มรับเลี้ยงเด็กที่ดูแลกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่ากลับไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ (รวบรวมและจัดเก็บ ใช้ประโยชน์ จัดทำรายงานผล และปรับปรุงระบบให้เป็นปัจจุบัน )

ได้สอบถามการใช้ระบบข้อมูลปฐมวัยทั้งในด้าน การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลติดตามและประเมินผลทางสุขภาพกายใจ นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ จัดทำรายงานผล และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยผู้จัดบริการหมายถึง เจ้าของ ผู้บริหาร หรือ ผู้ให้บริการอิสระ และผู้ให้บริการเช่นครู ครูพี่เลี้ยงเป็นต้น ผลพบว่า ผู้เลี้ยงเด็กเองหรือพี่เลี้ยงเด็กแบบอิสระรวมทั้งบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก ที่ไม่ได้ลงทะเบียน (จำนวนเด็กรวมน้อยกว่า 6 คน) เกือบทั้งหมด ไม่มีความรับรู้ ไม่สนใจในเรื่องของระบบข้อมูล กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ให้บริการเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี

กลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทการบริการในบ้านรับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรรี่ที่ลงทะเบียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาล มูลนิธิ ได้ทำการบันทึกผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก โดยการลงระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีสองระบบได้แก่ ระบบข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ <https://ecd.dcy.go.th> และ ระบบสารสนเทศการศึกษาท้องถิ่น (LEC: local education center) <http://lec.dla.go.th>

การบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่การรวบรวมและจัดเก็บ ใช้ประโยชน์ จัดทำรายงานผล และปรับปรุงระบบให้เป็นปัจจุบัน ของกลุ่มบริการต่างๆ ได้แสดงดังในภาพที่ 10 แสดงการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทต่างๆ

ภาพที่ 10 แสดงการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทต่างๆ



- ครูปฐมวัยจบปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 90 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน และ บ้านรับเลี้ยงเด็กที่ขึ้นทะเบียนจบปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 35 และเรียนรู้ต่อเนื่อง 20 ชมต่อปีมากกว่าร้อยละ 75 แต่กลุ่มที่เลี้ยงเด็กตามบ้าน หรือที่เลี้ยงของบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กที่ไม่ขึ้นทะเบียน ไม่จบปริญญาตรี และไม่เข้าสู่อการเรียนรู้ต่อเนื่อง
- กลุ่มที่เลี้ยงเด็กตามบ้าน หรือที่เลี้ยงของบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กที่ไม่ขึ้นทะเบียน รวม 14 หน่วย จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งหมด ไม่มีผู้จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า และพบว่าทั้งหมดไม่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการปฏิบัติงาน ขั้นต่ำคือการเก็บเวลาเรียนรู้ 20 ชมต่อปี
- กลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก-เนอสเซอรี่ ที่ขึ้นทะเบียน 2 หน่วยมีผู้ดูแลเด็กทั้งสิ้น 21 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด อัตราส่วน ครูและผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเฉลี่ยอยู่ที่ 1:6.5 และพบว่าทั้งหมดมีการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการปฏิบัติงาน ขั้นต่ำคือการเก็บเวลาเรียนรู้ 20 ชมต่อปี

- กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 19 หน่วย มีตำแหน่งครูปฐมวัย 39 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด 37 คน (94.9%) ตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก 70 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด 33 คน (47.1%) อัตราส่วน ครูและผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเฉลี่ยอยู่ที่ 1:13.2 และพบว่าร้อยละ 84.3 มีการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการทำงาน ขั้นต่ำคือการเก็บเวลาเรียนรู้ 20 ชมต่อปี
- กลุ่มโรงเรียนอนุบาล 16 หน่วย มีตำแหน่งครูปฐมวัย 105 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด 104 คน (99%) ตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก 59 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด 21 คน (35.5%) อัตราส่วน ครูและผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเฉลี่ยอยู่ที่ 1:13.4 และพบว่าร้อยละ 75 มีการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการทำงาน ขั้นต่ำคือการเก็บเวลาเรียนรู้ 20 ชมต่อปี
- กลุ่มอื่นๆ (สถานสงเคราะห์-มูลนิธิ ศูนย์การศึกษาพิเศษ) 5 หน่วย มีตำแหน่งครูปฐมวัย 23 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด ตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก 17 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทั้งหมด 3 คน (17.6%) อัตราส่วน ครูและผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเฉลี่ยอยู่ที่ 1:7.8 และพบว่าร้อยละ 60 มีการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างการทำงาน ขั้นต่ำคือการเก็บเวลาเรียนรู้ 20 ชมต่อปี

## 5. การใช้เครื่องมือของการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก

ได้สำรวจการใช้การใช้เครื่องมือของการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก 12 เครื่องมือใน 6 กลุ่มบริการ ได้แก่เครื่องมือดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คือ “ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)
2. หลักสูตรสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับ หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 กระทรวงศึกษาธิการ <http://www.opes.go.th/> และ “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)
3. เลือกใช้สื่อ /อุปกรณ์ เทคโนโลยี เครื่องเล่นและจัดสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอก แหล่งเรียนรู้ ที่เพียงพอ เหมาะสมปลอดภัย ตาม คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ <http://www.csip.org> คู่มือการจัดการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์ปฐมวัย ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย <http://www.opes.go.th/> และ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562 [www.once.go.th](http://www.once.go.th)
4. บริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ความปลอดภัย และ คุ้มครองเด็ก ตามคู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก <http://www.csip.org> และ " มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562 " [www.once.go.th](http://www.once.go.th)
5. การ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก และจัดให้มี อาหารที่เหมาะสมและเพียงพอตามวัยทุกวัน มีเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความยาว/ ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน มีการบันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงลงในกราฟการเจริญเติบโตเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๓ เดือน มียา และเวชภัณฑ์สามัญประจำบ้านและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการอบรมปฐมพยาบาลและฝึกช่วยชีวิตเบื้องต้น (CPR) ตาม คู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริม เด็กไทย เติบโตเต็มศักยภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <http://www.mhso.moph.go.th/>

<http://nutrition.anamai.moph.go.th/> และ "มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562 " [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

6. มีแผนและดำเนินการตรวจสอบอนามัยประจำวัน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ตาม แนวทางการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแล เด็ก) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข <http://moungkham.go.th/> และ " มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562 " [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

7. ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สมวัย 5 ด้าน และดูแลสุขภาพ ใฝ่ระวังติดตามพัฒนาการเด็กรายบุคคลเป็นระยะ ตาม คู่มือใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM (ทารกแรกเกิดถึง อายุ 5 ปี) <http://nich.anamai.moph.go.th/> และ "มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562 " [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

8. ตรวจสอบสุขภาพอนามัยของเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟัน และ ช่องปากเพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ โดยใช้ บันทึกการตรวจความสะอาดของร่างกาย แบบการคัดกรองสุขภาพเด็ก แบบบันทึกความสะอาดฟัน แบบ บันทึกอาการเจ็บป่วย : สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ <http://nich.anamai.moph.go.th/> บันทึกการบาดเจ็บของเด็ก เป็นรายบุคคล : ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ <http://www.csip.org> และ“มาตรฐาน สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

9. การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม ปลูกฝังคุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี ตาม หลักสูตร การศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 กระทรวงศึกษาธิการ <http://www.opes.go.th/> และ“มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

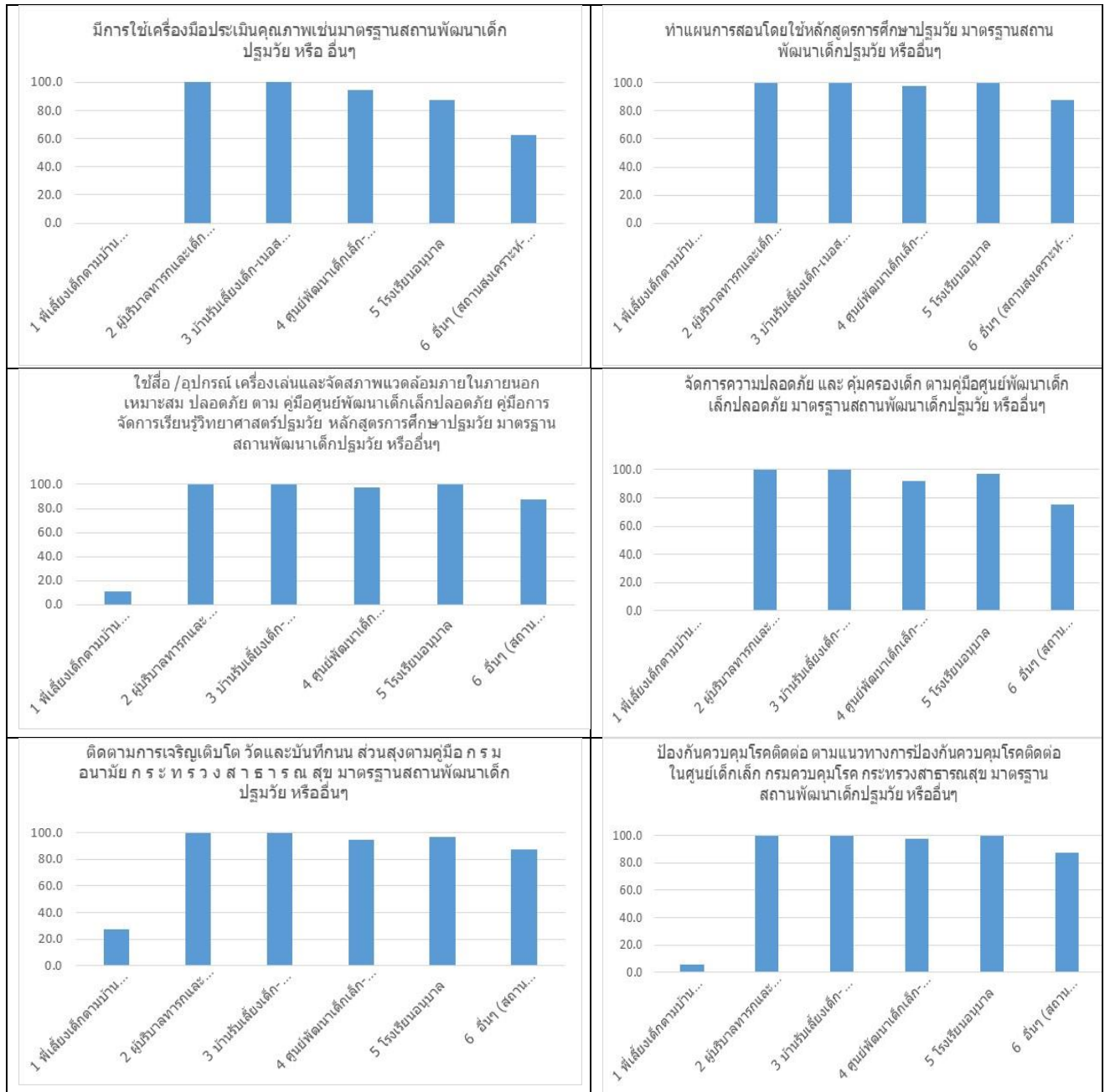
10. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะคณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์แบบบูรณาการ คู่มือการจัดการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์ปฐมวัย ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 กระทรวงศึกษาธิการ <http://www.opes.go.th/> และ“มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

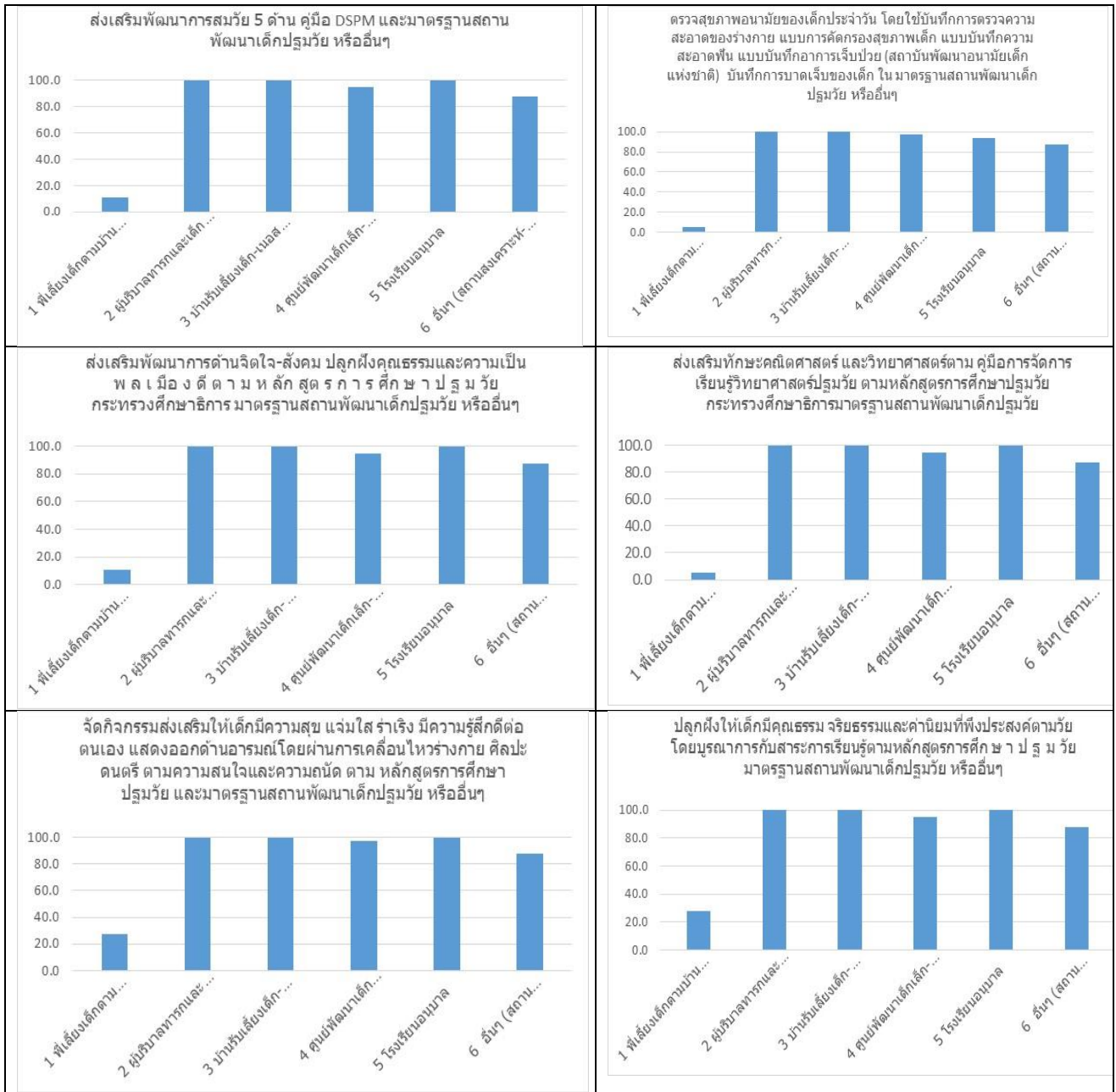
11. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กมีความสุข แจ่มใส ร่าเริง มีความรู้สึกดีต่อตนเอง แสดงออกด้านอารมณ์ผ่านการเคลื่อนไหว ร่างกาย ศิลปะ ดนตรี ตามความสนใจ และความถนัด ตาม หลักสูตร การศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 กระทรวงศึกษาธิการ <http://www.opes.go.th/> และ“มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go.th](http://www.once.go.th)

12. แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังให้เด็กมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ตามวัย โดยบูรณา การกับสาระการเรียนรู้ ตาม หลักสูตร ก ร ศึ ก ษ า ป ร ฐ ม วัย พุ ท ธ ศั ก ร า ช 2 5 6 0 ก ร ะ ท ร ว ง ศึ ก ษ า อภิ การ <http://www.opes.go.th/> และ“มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พ.ศ.2562” [www.once.go](http://www.once.go.th)

ผลที่ได้พบว่า กลุ่มรับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน บ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กตามชุมชน ขาดการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการติดตามคุณภาพ การทำแผนการเรียนรู้ การจัดการสุขภาพ อนามัย และความปลอดภัย แต่บางส่วน (ประมาณ หนึ่งในสี่) ยังมีการใช้เครื่องมือในการติดตามการเจริญเติบโตสมวัย จัดการเล่นและกิจกรรมให้เด็กมีความสุข ผลดังแสดงใน (ภาพที่ 12 แสดงร้อยละของการใช้เครื่องมือของการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก 12 เครื่องมือใน 6 กลุ่มบริการ)

ภาพที่ 11 แสดงร้อยละของการใช้เครื่องมือของการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก 12 เครื่องมือใน 6 กลุ่มบริการ





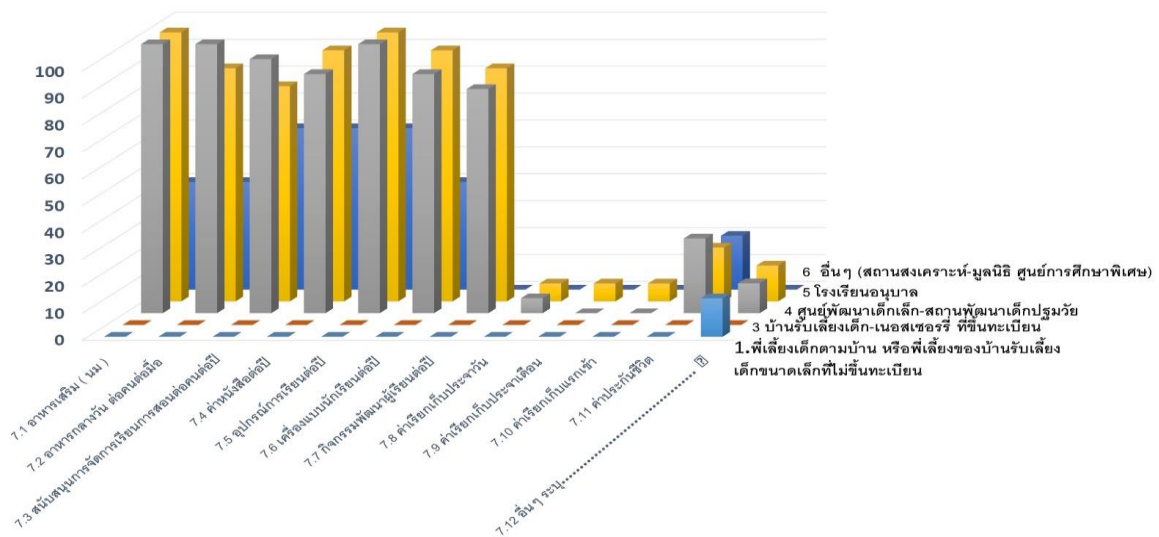
7.ทรัพยากรสนับสนุนระบบบริการ

ร้อยละ 85-100 ของกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มโรงเรียนอนุบาล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้าน อาหารเสริม (นม) อาหารกลางวัน ต่อคนต่อมือ การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนต่อคนต่อปี ค่าหนังสือต่อปี 7.5 อุปกรณ์การเรียนต่อปี เครื่องแบบนักเรียนต่อปี และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนต่อปี ร้อยละ 20 ของกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนค่าประกันอุบัติเหตุ

ร้อยละ 40-60 ของกลุ่มอื่นๆ (สถานสงเคราะห์-มูลนิธิ ศูนย์การศึกษาพิเศษ) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านอาหารเสริม (นม) อาหารกลางวัน ต่อคนต่อมื้อ การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนต่อคนต่อปี ค่าหนังสือต่อปี 7.5 อุปกรณ์การเรียนต่อปี เครื่องแบบนักเรียนต่อปี และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนต่อปี ร้อยละ 20 ของกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนค่าประกันอุบัติเหตุ

สำหรับกลุ่มพี่เลี้ยงเด็กตามบ้าน หรือพี่เลี้ยงของบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กที่ไม่ขึ้นทะเบียน และกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก-เนอสเซอรี่ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นในทุกหมวด (ภาพที่ 12 แสดงการได้รับสนับสนุนงบประมาณหมวดต่างๆจากส่วนกลางหรือท้องถิ่นของผู้ให้บริการเด็กปฐมวัยประเภทต่างๆ)

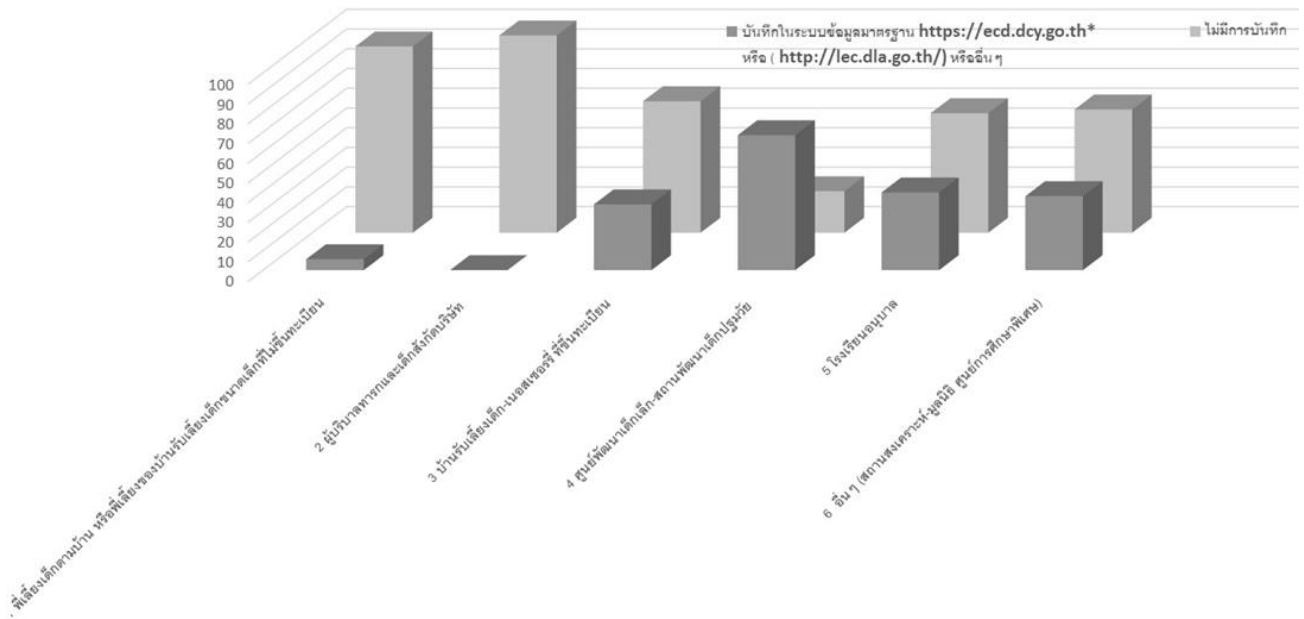
ภาพที่ 12 แสดงการได้รับสนับสนุนงบประมาณหมวดต่างๆจากส่วนกลางหรือท้องถิ่นของผู้ให้บริการเด็กปฐมวัยประเภทต่างๆ



### 8. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาเด็กทั้ง 4 มิติ

แสดงการติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก โดยการลงระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ <https://ecd.dcy.go.th> หรือ บันทึกในระบบฐานข้อมูลการศึกษาปฐมวัย <http://lec.dla.go.th/> หรืออื่นๆ ผลกลุ่มกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการบันทึกการประเมินผลสูงสุดที่ร้อยละ 68.4 ในระบบ EDC กลุ่มโรงเรียนอนุบาลบันทึกร้อยละ 39 ในระบบ LEC และกลุ่มกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก-เนอสเซอรี่ที่จดทะเบียน บันทึกผลร้อยละ 33 ในระบบ EDC (ภาพที่ 13 แสดงการติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก โดยการลงระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ของกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทต่างๆ)

ภาพที่ 13 แสดงการติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็ก โดยการลงระบบบันทึกข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ของกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ประเภทต่างๆ



## 9. ความคิดเห็นผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดบริการ และผู้ให้บริการ

ผู้บริหารจัดการบริการพื้นที่ในเรื่องข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย : ข้อมูลเด็กในพื้นที่ มีหลายส่วนงานที่ดูแล แต่ไม่มีเจ้าภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้บริหารระดับ จังหวัด จะต้องลงมากำกับดูแลให้มีเจ้าภาพ มีศูนย์กลางการ บริหารจัดการ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กในพื้นที่ และ ใหหน่วยบริการสามารถใช้ข้อมูลนั้นได้

เจ้าของผู้จัดการ ผู้บริหาร สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย : เรื่องระบบข้อมูลการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เรื่องระบบข้อมูลของทรัพยากรในระบบบริการ ทั้งโครงสร้างระบบ งบประมาณและบุคลากรในระบบ มีความต่างกัน ถึงแม้ว่า จะใช้มาตรฐานเดียวกัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ปัจจัยหลัก คือ นโยบายของผู้บริหารพื้นที่ บางพื้นที่จะได้รับการสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ บุคลากร และ การบริหารจัดการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเพียงพอ ตามมาตรฐาน บางพื้นที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอสัดส่วนของครูกับจำนวนนักเรียน บางศูนย์แก้ไขด้วยการจ้างครูมาสอนจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายที่มาก มีผลกระทบการบริหารจัดด้านงบประมาณ ผลกระทบต่อการอบรมสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ค่าตอบแทนไม่ได้ตามวุฒิ ขาดกำลังคนครูศูนย์เด็กเล็กจะลาออกเมื่อสอบบรรจุเป็นครูที่โรงเรียนได้ อาคารสถานที่ทรุดโทรม ไม่มีห้องน้ำแยกผู้ใหญ่ เด็ก

ครู / พี่เลี้ยง : เครื่องมือการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เป็นเครื่องมือที่ครอบคลุมใช้ง่าย แต่ยังมีเครื่องมืออีกหลายชนิดซึ่งมีความหลากหลายใ้ยาก ควร มีการอบรมการใช้เครื่องมือ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้ผู้ใช้งานมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อย่างถูกต้อง เครื่องมือบางตัวใช้งานไม่ได้จริงตามสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ บางที่ยังต้องใช้พื้นที่ร่วมกับโรงเรียนประถม ไม่

สามารถทำได้ตามมาตรฐาน หรือ เครื่องมืออื่นๆ นักเรียน และชั้นเรียนรับเด็กเกินอัตรา สำหรับบ้านที่เปิดรับเลี้ยงเด็ก ไม่ได้จดทะเบียน เลี้ยงเด็กตามวิธีดั้งเดิมเหมือนที่เคยเลี้ยงลูก มีประสบการณ์การรับเลี้ยงเด็กมาก่อน ไม่ได้ใช้เครื่องมือ หรือ มาตรฐานใดๆ พ่อแม่ของเด็กจะบอกวิธี แนะนำ ให้ปฏิบัติ

ครู / พี่เลี้ยง ผู้บริหารเด็กตามบ้าน : ระบบการเฝ้าระวังติดตามผลลัพธ์การพัฒนาเด็กทั้ง 4 มิติ ของการพัฒนาเด็กปฐมวัย คู่มือเยอะมากหลายฉบับ ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน การกรอกและรายงานข้อมูลประเมินตนเองตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้กับส่วนกลางมีความซ้ำซ้อน ไม่มีการสอนใช้ระบบ คู่มือที่ให้มาไม่ตรงกับระบบ ควร พัฒนาให้ความรู้แก่สถานศึกษาในการเข้าใช้งาน ระบบสารสนเทศ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ เปิดระบบ ที่สามารถเข้าไปใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการเข้ากรอกข้อมูล และการนำไปใช้งาน เครื่องมือประเมินพัฒนาการนำมาใช้กับเด็กทำให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถรู้ถึงคุณภาพของเด็กแต่ละวัย การดูแลระบบครัวเรือน เลี้ยงลูกเองที่บ้าน ไม่มีการใช้หลักสูตรและไม่มีการบริหารบุคลากร โครงสร้างของบ้านแข็งแรงมั่นคงรั้วรอบขอบชิดมีความปลอดภัย มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาด อากาศดี เครื่องเล่น ของใช้ เหมาะสมกับวัย ปลอดภัย เลือกของที่ได้มาตรฐาน ส่วนของมูลนิธิไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการการเรียนการสอนในระดับอนุบาลกำลังเริ่มพัฒนา

ครู / พี่เลี้ยง ผู้บริหารเด็กตามบ้าน : การรับรู้ต่อนโยบายที่กำกับ และ การปฏิบัติจริงต่อนโยบาย การประชาสัมพันธ์ด้านนโยบายและการกำหนดนโยบายต่างๆ มีจำนวนมากทำไม่ทัน ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ควรจะรวมเล่มมาตรฐานเดียวกัน งานเด็กเล็กละเอียด ยุ่งยากบุคลากรน้อย ทำตามนโยบายได้ไม่เต็มที่ และมีทรัพยากรจำกัด นโยบาย ผู้ปฏิบัติจะไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ บ้านรับเลี้ยงเด็กไม่รับรู้เรื่องนโยบาย

### 5.3 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเภท ได้แก่ ผู้จัดการพื้นที่ ผู้จัดบริการ และผู้ให้บริการ

#### 5.3.1 เวทีตำบลสร้างนงทา จังหวัดอำนาจเจริญ

ทีมงานวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ในตำบลบ้านสร้างนงทาโดยใช้แบบสอบถามสำรวจ 50 คนก่อนจัดเวทีเสวนาและสังเคราะห์แนวทางการพัฒนา กระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ได้ผลดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามโครงการ การสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยตำบลสร้างนงทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 อายุเฉลี่ย 46.3 ปี (SD= 10.6) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ แต่งงาน ร้อยละ 70.0 มีระดับการศึกษา ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.0 มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน (n=35) ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60.0 (ค่าเฉลี่ย 13,126.9, SD = 13,582.8) อาชีพหลักที่เป็นแหล่งที่มา ของรายได้ ได้แก่ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานประจำเอกชน (ร้อยละ 44.0) และเกษตรกร/อาชีพอิสระ (ร้อยละ 44.0) ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลเด็ก/ครู/หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 34.0

#### การรับรู้แหล่งฐานข้อมูลเด็ก 0 – 6 ปีในชุมชน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทราบว่าแหล่งข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียน 0 – 6 ปี ชุมชน ร้อยละ 76.0 โดยร้อยละ 44.0 ทราบว่าชุมชนมีข้อมูลฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเด็ก และการรับสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลชื่อ-สกุล (ร้อยละ 78.9) ที่อยู่ (ร้อยละ 65.8) และฐานะและความเป็นอยู่เด็ก (ร้อยละ 78.9) ตามลำดับ และทราบว่าหน่วยงานที่มีการ จัดเก็บข้อมูลเด็กวัยเรียนในชุมชน (n=38) ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน (ร้อยละ 61.1)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (ร้อยละ 50.0) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 42.1) ตามลำดับ

#### ตารางที่ 6 การรับรู้แหล่งฐานข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนในเขตตำบลสร้างนงทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=50)

การรับรู้แหล่งฐานข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ทราบว่าแหล่งข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียน 0 – 6 ปี ชุมชน		
ไม่มีแหล่งข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	12	24.0
มีแหล่งข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	38	76.0
มีข้อมูลฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเด็ก และการรับสนับสนุน	22	44.0
มีข้อมูลสภาพปัญหาครอบครัว และความไม่พร้อมของผู้ปกครอง	9	18.0
มีข้อมูลเด็กที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว และสังคม	6	12.0
มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กในชุมชน	4	8.0
ทราบข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีในชุมชน (n=38)		

ชื่อ-สกุล	30	78.9
ที่อยู่	25	65.8
ฐานะและความเป็นอยู่	22	57.9
ความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาครอบครัว	19	50.0
การศึกษา และสภาพแวดล้อมทางการศึกษา	16	42.1
สภาวะสุขภาพ	12	31.6
สิ่งแวดล้อมในชุมชน	11	28.9
ทราบหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลเด็กวัยเรียนในชุมชน (n=38)		
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	27	61.1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19	50.0
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16	42.1
ผู้นำชุมชน	12	31.6

### ข้อมูลทั่วไปเด็กปฐมวัย

จากตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลเด็ก พบว่าเด็กเพศชาย มีจำนวนมาก ร้อยละ 51.88 อายุระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี มากที่สุดจำนวน 112 คน ร้อยละ 32.68 และได้รับสิทธิ์แรกเกิดถึง 6 ปี ร้อยละ 75.56 พบเด็กมีปัญหาต่างๆมากถึงร้อยละ 57.68 พบปัญหายากจนมากที่สุด ร้อยละ 36.24 รองลงมาคือพ่อแม่หย่าร้าง ร้อยละ 9.86 ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กพบว่าพ่อแม่มากที่สุด ร้อยละ 46.38 รองลงมาคือตายาย ร้อยละ 37.39

### ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลเด็ก

ข้อมูลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	179	51.88
หญิง	166	48.12
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>
<b>2.อายุ</b>		
แรกเกิด- 2ปี	112	32.46
2 -3ปี	58	16.81
3-4ปี	54	15.65
4-5ปี	53	15.36
5-6ปี	68	19.72

ข้อมูลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>
<b>2.สถานที่</b>		
ครอบครัว /16หมู่บ้าน	136	39.42
โรงเรียนอนุบาล 5 แห่ง	107	31.01
ศูนย์เด็กเล็ก 3 แห่ง	102	29.57
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>
<b>2.การได้รับสิทธิ</b>		
ได้รับสิทธิแรกเกิด -6ปี	261	75.65
ไม่ได้รับสิทธิ	84	24.35
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>
<b>3.ปัญหาที่พบ</b>		
ยากจน	125	36.24
ถูกทอดทิ้ง	9	2.61
แม่วัยรุ่น	16	4.64
พัฒนาการล่าช้า	10	2.90
พิการ	2	.58
หย่าร้าง	34	9.86
ความรุนแรง	1	.29
พ่อแม่คิดคูก	1	.29
พ่อแม่ติดยาเสพติด	1	.29
<b>รวม</b>	<b>199</b>	<b>57.68</b>
ปกติ	175	42.32
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>
<b>4.ผู้เลี้ยงดู</b>		
พ่อแม่	160	46.38
ปู่/ย่า	38	11.01
ตา/ยาย	129	37.39
แม่	8	2.32
พ่อ	6	1.74
อื่นๆ (ป้า/ลุง)	4	1.16
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>

### ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน

ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนในเขตตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญส่วนใหญ่ทราบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 76.9) โรงเรียน (ร้อยละ 53.8) และผู้รับเลี้ยงเด็กตามบ้าน (ร้อยละ 5.1) ตามลำดับ ดังแสดงใน **ตารางที่ 8 ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนในตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=50)**

**ตารางที่ 8** ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนในตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (n=50)

ระบบการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ระบบการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน (n=39)		
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	30	76.9
โรงเรียน	21	53.8
ผู้รับเลี้ยงเด็กตามบ้าน	2	5.1
ผู้ปกครองเลี้ยงเอง	1	2.6

### ฐานข้อมูลเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี

ฐานข้อมูลเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ตำบลสร้างนกทาอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ แต่ละหน่วยงานมีข้อมูลเด็กตามภารกิจหน้าที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนตู ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 บ้านโนนตู รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ได้แก่ ม.4 บ้านคำมะไค้ ม.5 บ้านโนนตู ม.6 บ้านคำพะโอ ม.7 บ้านป่าเจริญ ม.8 บ้านหนองแฝก ม.11 บ้านน้ำคำพัฒนา ม.12 บ้านโนนตู ม.14 บ้านหินโงม และ ม.16 บ้านนาหกลีบ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนกทา ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านสร้างนกทา รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน ได้แก่ ม.1 บ้านสร้างนกทา ม.2 บ้านบาก ม.3 บ้านขาม ม.9 บ้านดอนหวาย ม.10 บ้านนาเพียง ม.13 บ้านสร้างนกทา และ ม.15 บ้านโคกยาว 3) โรงเรียนอนุบาล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนบ้านบาก 2) โรงเรียนบ้านขามนาเพียงโคกยาว 3) โรงเรียนบ้านคำมะไค้หนองแฝก 4) โรงเรียนบ้านโนนตู และ 5) โรงเรียนสร้างนกดอนหวาย และข้อมูลเด็กอีกแห่งคือ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์เด็กเล็กบ้านโนนตู 2) ศูนย์เด็กเล็กบ้านคำมะไค้ และ 3) ศูนย์เด็กเล็กบ้านสร้างบ้านสร้างนกทา ตำบลสร้างนกทา ข้อมูลเด็กอายุแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี จะมีข้อมูลตามภารกิจของหน่วยงาน ดังคำกล่าว “ ข้อมูลเด็ก จะมีเฉพาะส่วนที่รับผิดชอบ นอกจากนั้นจะไม่มี เป็นภาพรวมของตำบล ”

มีข้อมูลเด็ก ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

**ส่วนที่ 1** ที่เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา พบว่า จำนวนเด็กที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐบาลเดือนละ 600 บาท อายุแรกเกิดถึง 6 ปี โดยเด็กเกิด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 มีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 75.65 คนยังเหลือเด็กอีกจำนวน 84 คน ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามสิทธิ์ คิดเป็นร้อยละ 24.35 การให้ผู้ปกครองมารับสิทธิ์ โดยการประชาสัมพันธ์ให้มาขึ้นทะเบียนจะแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน แจ้งประชาชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบให้มาขึ้นทะเบียนที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา

สำหรับเด็กพิการ 2 ราย ต้องได้ใบรับรองแพทย์เป็นเด็กพิการ ขอคำร้องขอบัตรคนพิการและรับลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนkata ส่งชื่อผู้พิการให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ จะได้บัตรคนพิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ จะทำเรื่องเบิกจ่ายให้โดยผ่านบัญชีกรมบัญชีกลาง ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน อายุไม่เกิน 18 ปี คนละ 1,000 บาท/เดือน อายุเกิน 18 ปี คนละ 800 บาท/เดือน เด็กพิการ มีจำนวน 2 คน เด็กชาย อายุ 4 ปี.2 บ้านบากและเด็กชาย อายุ 6 ปี บ้านคำมะคั้ง และเด็กยากจน โยให้ผู้ใหญ่บ้านประเมินรายได้ และ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน รายได้ไม่เกิน 100,000 บาท/ปี เมื่อผู้ใหญ่บ้านสำรวจและประเมินเรียบร้อยแล้วจะส่งแบบประเมินและรายชื่อพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาโดยมีคณะกรรมการพิจารณา เมื่อผ่านเกณฑ์การประเมินก็จะติดต่อผู้ปกครองจ่ายเงินผ่านบัญชี คนละ 6,000 บาท/ปี โดยจ่ายให้ 3 ครั้งไม่กำหนดเดือนในการจ่าย เด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปีที่ผู้ปกครองยากจนปี งบประมาณ 2564 มี จำนวน 13 คน รอการพิจารณาจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**ส่วนที่ 2 โรงเรียนระดับประถมศึกษา 5 แห่งตำบลสร้างนkataได้แก่**

ตารางที่ 9 จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามโรงเรียนที่ดูแลเด็ก

หมู่ที่	ชื่อโรงเรียน	จำนวนเด็ก อายุ 3 -6ปี(ช/ญ)	เด็ก ยากจน	ถูก ทอดทิ้ง	เด็กถูกทารุณ ทางกาย/ทาง เพศ/ทางอารมณ์	เด็กแม่วัยรุ่น/หย่าร้าง/ติด คุก/ติดยา/ความรุนแรงใน ครอบครัว/จิตประสาท	พิการ/มีปัญหাসุภาพ จิต/เจ็บป่วยเรื้อรัง/ พัฒนาการล่าช้า	เด็กถูกใช้ แรงงาน/เหยื่อ ทางการค้า	เด็กชน เผ่า/เด็ก อพยพ	หมายเหตุ
2	บ้านบาก 17	อนุบาล 17 ช6ญ.1 อนุบาล 26ช1ญ5 อนุบาล 3 4ช2ญ2	-			พ่อแม่หย่ากัน 6	ล่าช้า 1			
3	ขามนาเพียงโคก ยาว รับผิดชอบ ม.3 10 15	ช1 ญ 3 ช3 ญ 3				1 ชาย 6ปี คนหย่าร้าง 1ชาย6ปี พ่อยาเสพติด 1ชาย6ปี รุนแรงครอบครัว สมาธิสั้น 6ปี				พ่อแม่ 2 คน ตายาย 5 คน ป้า 1 คน ปู่/ย่า 2 คน
4	บ้านคำมะไค้ง หนองแฝก 25 คน	อายุ 4-5ปี ช8 ญ.3 อายุ 5-6ปี ช11ญ.3	ช7			3 ญ.1 ช2 (หย่าร้าง)				อยู่กับพ่อแม่ 17 คน ปู่ย่า 2 คน ตายาย 5 คน ผู้อุปการะ 1 คน
5	บ้านโนนตู 28 คน	อายุ 4-5ปี 14 คน อายุ 5-6ปี 14 คน (ช13 ญ 15คน)	28			-แม่วัยรุ่น 15 คน -หย่าร้าง 8 คน				อยู่กับตายาย 5 คน พ่อแม่หย่าร้าง 8 คน พ่อแม่วัยรุ่น 15 คน
13	สร้างนทาดอน หวาย 27 คน	อายุ 4-ปี 14 คน ช7 ญ7 อายุ 5 ปี 13คน ช8ญ 5	27	2 ช1 ญ1		แม่วัยรุ่น 1 พ่อยาเสพติด 1 หย่าร้าง 3				พ่อแม่ 16 คน ตายาย 3 คน ปู่ย่า 3 คน แม่ 3 คน พ่อ 2 คน
	รวม	107 คน	62	2		หย่าร้าง 22 รุนแรง 1 แม่วัยรุ่น 16 ยาเสพติด 1				

1)โรงเรียนบ้านโนนคู มีจำนวนนักเรียนอนุบาลจำนวน 28 คน ชาย 13 คน หญิง 15 คน อายุ 4-5ปี จำนวน 14 คน อายุ 5-6 ปีจำนวน 14 คน นักเรียนอนุบาล พบปัญหาความยากจน 28 คน พบเด็กที่พ่อแม่หย่าร้าง 8 คน และเป็นพ่อแม่วัยรุ่น 15 คน ตำบลสร้างนงทา ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รายได้มาจากการทำนา เมื่อว่างจากการทำนาก็จะไปรับจ้าง ที่จังหวัดอำนาจเจริญ รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการดูแลบุตรทั้ง อาหาร เครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งนมผง ในการเลี้ยงดูบุตรด้วย จึงไปประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัดได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เป็นต้น โดยให้บิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงบุตรแทนตั้งคำพูด “เด็กน้อยเอากัน ผู้เฒ่ามีลูก” ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรก็จะจ่ายให้ มารดาและบิดาบ้างเป็นบางเดือน ไม่สม่ำเสมอ บิดามารดาไม่มีรายได้ในการดูแลบุตรหลานได้เพียงพอ ทำให้พบว่าครอบครัวเด็กอายุแรกเกิดถึง 6ปี ฐานะยากจนมาก และมารดาและบิดาเป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20ปี ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ขณะที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องหยุดเรียน เมื่อตั้งครรภ์มีภาระเพิ่มมากขึ้น ทั้งบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีปัญหาการเงินรายจ่ายไม่พอกับรายรับเพราะยังไม่มีอาชีพที่มั่นคง เกิดการหย่าร้างระหว่างบิดาและมารดา ภาระในการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของตาหรือ ยายบางครั้งก็เป็นปู่หรือ ย่า หรือญาติๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา เด็กที่ยากจนก็จะได้รับเงินสนับสนุน จาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ 1,000 บาท/คน/ปี

การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนงทา นั้น อาหารกลางวัน 20 บาท/คน/วัน เป็นจำนวน 200 วัน/ปี มีการจัดเมนูอาหารครบ 5 หมู่ โปรตีน ผัก ผลไม้ มีคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ทุกครั้ง นอกจากอาหารได้สนับสนุนนมกล่องสำเร็จรูป ให้เด็กดื่มวันละ 1กล่อง นมจืด ราคา 7.68 บาท/กล่อง/วัน และดูแลให้เด็กดื่มนมทุกคน เพื่อจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีการสนับสนุนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน/ปี และอุปกรณ์ชุดนักเรียน

เวชภัณฑ์ยาจะใช้งบประมาณของโรงเรียนในการจัดซื้อเมื่อเด็กเจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินจะนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนคู โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของครูผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

การเดินทางของเด็กมาโรงเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะขับรถจักรยานยนต์มาส่งที่โรงเรียน 25 คน และเมื่อฝนตกจึงจะใช้รถยนต์ในการส่งเด็กที่โรงเรียน 3 คน

มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้งคือเดือนพฤษภาคม ภาคการศึกษาที่ 1 และภาคการศึกษาที่ 2 เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และปัญหาต่างๆ ของเด็กระดับอนุบาล รวมทั้งการกำหนดให้เด็กใช้โทรศัพท์ เพราะจะทำให้เด็กติดนิสัยในการใช้โทรศัพท์ได้ ยังมีการเยี่ยมบ้านเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้งเพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของเด็ก และปัญหาที่พบเพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ หรือเพื่อติดตามเยี่ยมเด็กที่มีความยากจนหลังจากที่ได้รับเงินช่วยเหลือ

2)โรงเรียนบ้านคำมะคั้งหนองแฝกมีเด็กอนุบาล 25 คน ชาย 19 คน หญิง 6 คน อายุ 4-5ปี จำนวน 11คนและอายุ 5-6 ปีจำนวน 14 คน เด็กอนุบาลพบปัญหายากจน 7 คนเป็นเด็กชาย ถูกทอดทิ้ง 1 คนชายอายุ 6 ขวบพ่อแม่หย่าร้างแยกทางกัน ทำให้ญาติต้องอุปการะแทน พ่อแม่หย่าร้าง 3 คน บริบทเหมือนกันคือประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก รายได้น้อยเนื่องจากข้าวราคาไม่ดีลงทุนในการทำนาสูงต้องกู้ยืมเงินจากธนาคารเกษตรสหกรณ์ทำให้รายได้ไม่พอกับรายจ่ายต้องประกอบอาชีพเสริมเมื่อว่างจากการทำนาแต่ค่าแรงเป็นกรรมกรรับจ้างถูก จึงต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัดที่ค่าแรงค่อนข้างสูงและมีงานทำให้เลือกมากมาย เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี เป็นต้น ภาระเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ปู่ย่าตา ยายซึ่งไม่มีรายได้ที่แน่นอนนอกจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรก็จะจ่ายให้ มารดาและบิดาบ้างเป็น

บางเดือน ไม่สม่ำเสมอ บิดามารดาไม่มีรายได้ในการดูแลบุตรหลานได้เพียงพอ ทำให้พบ ครอบครัวเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ฐานะยากจนมาก และการเลี้ยงดูก็จะเลี้ยงดูเหมือนสมัยที่เคยเลี้ยงดูลูกและจะตามใจบุตรหลาน เมื่อบิดามารดาต้องซื้อโทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารเมื่อมีความจำเป็น เด็กใช้โทรศัพท์ทุกวันบางครั้งจะใช้เล่นเกมต่างๆ ทำให้ไม่ใส่ใจในการทำงานหรือช่วยเหลืองานบ้าน ผู้ปกครองจึงได้กำหนดเวลาในการใช้โทรศัพท์ในแต่ละวันของเด็ก รวมทั้งคุณครูผู้ดูแลเด็กด้วยเพื่อจะทำให้เด็กใส่ใจในการเรียน การแต่งงานและมีบุตรต้องเพิ่มภาระมากขึ้น ทำให้พ่อแม่เด็กมีปัญหาการเงินตามมาในการเลี้ยงดูบุตรเกิดการ หย่าร้างระหว่างบิดาและมารดา ภาระในการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของตาหรือ ยายบางครั้งก็เป็นปู่หรือ ย่า หรือญาติๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา เด็กที่ยากจนก็จะได้รับเงินสนับสนุน จาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ 1,000 บาท/คน/ปี

การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา นั้น อาหารกลางวัน 20 บาท/คน/วัน เป็นจำนวน 200 วัน/ปี มีการจัดเมนูอาหารครบ 5 หมู่ โปรตีน ผัก ผลไม้ มีคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ทุกครั้ง นอกจากอาหารได้สนับสนุนนมกล่องสำเร็จรูป ให้เด็กดื่มวันละ 1 กล่อง นมจืด ราคา 7.68 บาท/กล่อง/วัน และดูแลให้เด็กดื่มนมทุกคน เพื่อจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีการสนับสนุนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน/ปี และอุปกรณ์การเรียนและชุดนักเรียน

การเดินทางของเด็กมาโรงเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะขับรถจักรยานยนต์มาส่งที่โรงเรียน 20 คน และรถยนต์ 2 คน รถโดยสารประจำทาง 1 คน และเดินอีก 2 คน

เวชภัณฑ์ยาจะใช้งบประมาณของโรงเรียนในการจัดซื้อเมื่อเด็กเจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินจะนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนตู โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของครูผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้งคือเดือนพฤษภาคม ภาคการศึกษาที่ 1 และภาคการศึกษาที่ 2 เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และปัญหาต่างๆ ของเด็กระดับอนุบาล รวมทั้งการกำหนดให้เด็กใช้โทรศัพท์ เพราะจะทำให้เด็กติดนิสัยในการใช้โทรศัพท์ได้ ยังมีการเยี่ยมบ้านเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้งเพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของเด็ก และปัญหาที่พบเพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ หรือเพื่อติดตามเยี่ยมเด็กที่มีความยากจนหลังจากที่ได้รับเงินช่วยเหลือ

**3)โรงเรียนบ้านบาก** มีจำนวนเด็ก 17 คน อายุ 4-6ปี ชาย 9 คน และหญิง 8 คน เด็กยากจน 7 คน ชาย 3 คนและหญิง 4 คน พ่อแม่หย่าร้าง 6 คน พัฒนาการช้า 1 คน บริบทเหมือนกันคือประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก รายได้น้อยเนื่องจากข้าวราคาไม่ดีลงทุนในการทำนาสูงต้องกู้ยืมเงินจากธนาคารเกษตรสหกรณ์ทำให้รายได้ไม่พอกับรายได้อุปโภคบริโภคเสริมเมื่อว่างจากการทำนาแต่ค่าแรงเป็นกรรมกรรับจ้างถูก จึงต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัดที่ค่าแรงค่อนข้างสูงและมีงานทำให้เลือกมากมาย เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี เป็นต้น ภาระเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ปู่ย่าตายายซึ่งไม่มีรายได้ที่แน่นอนนอกจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรก็จะจ่ายให้ มารดาและบิดาบ้างเป็นบางเดือน ไม่สม่ำเสมอ บิดามารดาไม่มีรายได้ในการดูแลบุตรหลานได้เพียงพอ ทำให้พบ ครอบครัวเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ฐานะยากจนมาก และการเลี้ยงดูก็จะเลี้ยงดูเหมือนสมัยที่เคยเลี้ยงดูลูกและจะตามใจบุตรหลาน เมื่อบิดามารดาต้องซื้อโทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารเมื่อมีความจำเป็น เด็กใช้โทรศัพท์ทุกวันบางครั้งจะใช้เล่นเกมต่างๆ ทำให้ไม่ใส่ใจในการทำงานหรือช่วยเหลืองานบ้าน ผู้ปกครองจึงได้กำหนดเวลาในการใช้โทรศัพท์ในแต่ละวันของเด็ก รวมทั้งคุณครูผู้ดูแลเด็กด้วยเพื่อจะทำให้เด็กใส่ใจในการเรียน การแต่งงานและมีบุตรต้องเพิ่มภาระมากขึ้น ทำให้พ่อแม่เด็กมีปัญหาการเงินตามมาในการเลี้ยงดูบุตรเกิดการ หย่าร้างระหว่างบิดาและมารดา ภาระในการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของตาหรือ ยายบางครั้ง

ก็เป็นปู่หรือ ย่า หรือญาติๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา เด็กที่ยากจนก็จะได้รับเงินสนับสนุน จาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ 1,000 บาท/คน/ปี

การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา นั้น อาหารกลางวัน 20 บาท/คน/วัน เป็นจำนวน 200 วัน/ปี มีการจัดเมนูอาหารครบ 5 หมู่ โปรตีน ผัก ผลไม้ มีคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ทุกครั้ง นอกจากอาหารได้สนับสนุนนมกล่องสำเร็จรูป ให้เด็กดื่มวันละ 1กล่อง นมจืด ราคา 7.68 บาท/กล่อง/วัน และดูแลให้เด็กดื่มนมทุกคน เพื่อจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีการสนับสนุนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน/ปี และอุปกรณ์การเรียนและชุดนักเรียน

การเดินทางของเด็กมาโรงเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะขับรถจักรยานยนต์มาส่งที่โรงเรียน 15 คน และเดินมาโรงเรียน 2 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนกทาจะให้บริการตรวจสุขภาพเด็กปีละ 1 ครั้งและเมื่อมีการระบาดของโรคก็จะจัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการเช่นเมื่อมีการระบาดของโรคโควิดก็จะเตรียมเจลล้างมือให้โรงเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้งคือเดือนพฤษภาคม ภาคการศึกษาที่ 1 และภาคการศึกษาที่ 2 เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และปัญหาต่างๆ ของเด็กระดับอนุบาล รวมทั้งการกำหนดให้เด็กใช้โทรศัพท์ เพราะจะทำให้เด็กติดนิสัยในการใช้โทรศัพท์ได้ ยังมีการเยี่ยมบ้านเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้งเพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของเด็ก และปัญหาที่พบเพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ หรือเพื่อติดตามเยี่ยมเด็กที่มีความยากจนหลังจากที่ได้รับเงินช่วยเหลือ มีกิจกรรมร่วมกันได้แก่ วันแม่ วันกีฬาสีของโรงเรียน เป็นต้น

**4)โรงเรียนสร้างนกทาดอนหวาย** จำนวนเด็ก 27 คน อายุ 4-6ปี ชาย 15 คน และหญิง 12 คน พ่อแม่ดูแล 16 คน ตายายดูแล 3คน ปู่ย่าดูแล 3คน แม่ดูแล 3คน และพ่อดูแล 2 คน หย่าร้าง 3 คน ปู่ย่าได้เลี้ยงดูเด็ก แม่วัยรุ่น 1 คน และพ่อติดยาเสพติด 1 คนบริบทเหมือนกันคือประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก รายได้น้อยเนื่องจากข้าวราคาไม่ดีลงทุนในการทำงานสูงต้องกู้ยืมเงินจากธนาคารเกษตรสหกรณ์ทำให้รายได้ไม่พอกับรายได้อาจต้องประกอบอาชีพเสริมเมื่อว่างจากการทำนาแต่ค่าแรงเป็นกรรมกรรับจ้างถูก จึงต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัดที่ค่าแรงค่อนข้างสูงและมีงานทำให้เลือกมากมาย เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี เป็นต้น ภาระเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ปู่ย่าตายายซึ่งไม่มีรายได้ที่แน่นอนนอกจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรก็จะจ่ายให้ มารดาและบิดาบ้างเป็นบางเดือน ไม่สม่ำเสมอ บิดามารดาไม่มีรายได้ในการดูแลบุตรหลานได้เพียงพอ ทำให้พบ ครอบครัวเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ฐานะยากจนมาก และการเลี้ยงดูก็จะเลี้ยงดูเหมือนสมัยที่เคยเลี้ยงดูลูกและจะตามใจบุตรหลาน เมื่อบิดามารดาต้องซื้อโทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารเมื่อมีความจำเป็น เด็กใช้โทรศัพท์ทุกวันบางครั้งจะใช้เล่นเกมต่างๆ ทำให้ไม่ใส่ใจในการทำงานหรือช่วยเหลืองานบ้าน ผู้ปกครองจึงได้กำหนดเวลาในการใช้โทรศัพท์ในแต่ละวันของเด็ก รวมทั้งคุณครูผู้ดูแลเด็กด้วยเพื่อจะทำให้เด็กใส่ใจในการเรียน การแต่งงานและมีบุตรต้องเพิ่มภาระมากขึ้น ทำให้พ่อแม่เด็กมีปัญหาการเงินตามมาในการเลี้ยงดูบุตรเกิดการ หย่าร้างระหว่างบิดาและมารดา ภาระในการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของตาหรือ ยายบางครั้งก็เป็นปู่หรือ ย่า หรือญาติๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา เด็กที่ยากจนก็จะได้รับเงินสนับสนุน ตามเกณฑ์สพฐและสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปีแรกที่ได้รับเงินสนับสนุน 12 คน ๆละ 2500 บาท/ปี

การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา นั้น อาหารกลางวัน 20 บาท/คน/วัน เป็นจำนวน 200 วัน/ปี มีการจัดเมนูอาหารครบ 5 หมู่ โปรตีน ผัก ผลไม้ มีคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ทุกครั้ง นอกจากอาหารได้สนับสนุนนมจืด กล่องสำเร็จรูป ให้เด็กดื่มวันละ 1กล่อง ราคา 7.68 บาท/กล่อง/วัน และดูแลให้เด็กดื่มนมทุกคน เพื่อจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีการสนับสนุนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน/ปี และอุปกรณ์การเรียนและชุดนักเรียน

การเดินทางของเด็กมาโรงเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะขับรถจักรยานยนต์มาส่งที่โรงเรียน 27 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนกทาจะให้บริการตรวจสุขภาพเด็กปีละ 1 ครั้งและเมื่อมีการระบาดของโรคก็จะจัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการเช่นเมื่อมีการระบาดของโรคโควิดก็จะเตรียมเจลล้างมือให้โรงเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้งคือเดือนพฤษภาคม ภาคการศึกษาที่ 1 และภาคการศึกษาที่ 2 เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และปัญหาต่างๆ ของเด็กระดับอนุบาล รวมทั้งการกำหนดให้เด็กใช้โทรศัพท์ เพราะจะทำให้เด็กติดนิสัยในการใช้โทรศัพท์ได้ ยังมีการเยี่ยมบ้านเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้งเพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของเด็ก และปัญหาที่พบเพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ หรือเพื่อติดตามเยี่ยมเด็กที่มีความยากจนหลังจากที่ได้รับเงินช่วยเหลือ มีกิจกรรมร่วมกันได้แก่ วันแม่ วันกีฬาของโรงเรียน เป็นต้น

**5)โรงเรียนขามนาเพียงโคกยาว** มีเด็กจำนวน 10 คน อายุ 4-6ปี เพศชาย 4 คน หญิง 6 คน อาศัยกับคุณแม่ คน ตา/ยาย 5 คน และป้า 1คน ปู่/ย่า 2 คน ครอบครัวหย่าร้าง 1 คน พ่อติดยาเสพติด และความรุนแรงครอบครัวและสมาชิกอื่น 1 คน การแต่งงานและมีบุตรต้องเพิ่มภาระมากขึ้น ทำให้พ่อแม่เด็กมีปัญหาการเงินตามมาในการเลี้ยงดูบุตรเกิดการหย่าร้างระหว่างบิดาและมารดา ภาระในการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของตาหรือ ยายบางครั้งก็เป็นปู่หรือ ย่า หรือญาติๆ เช่น ลุง ป้า น้า อา และพ่อติดยาบ้า เมื่อเสพยาบ้าก็จะอาละวาดเกิดความรุนแรงของครอบครัว ไม่ใส่ใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงทำให้บุตรมีสมาธิสั้น 1 คน

การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา นั้น อาหารกลางวัน 20 บาท/คน/วัน เป็นจำนวน 200 วัน/ปี มีการจัดเมนูอาหารครบ 5 หมู่ โปรตีน ผัก ผลไม้ มีคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ทุกครั้ง นอกจากอาหารได้สนับสนุนนมจืด กล่องสำเร็จรูป ให้เด็กดื่มวันละ 1กล่อง ราคา 7.68 บาท/กล่อง/วัน และดูแลให้เด็กดื่มนมทุกคน เพื่อจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีการสนับสนุนอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน/ปี และอุปกรณ์การเรียนและชุดนักเรียน

การเดินทางของเด็กมาโรงเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะขับรถจักรยานยนต์มาส่งที่โรงเรียน 10 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนกทาจะให้บริการตรวจสุขภาพเด็กปีละ 1 ครั้งและเมื่อมีการระบาดของโรคก็จะจัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการเช่นเมื่อมีการระบาดของโรคโควิดก็จะเตรียมเจลล้างมือให้โรงเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้งคือเดือนพฤษภาคม ภาคการศึกษาที่ 1 และภาคการศึกษาที่ 2 เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และปัญหาต่างๆ ของเด็กระดับอนุบาล รวมทั้งการกำหนดให้เด็กใช้โทรศัพท์ เพราะจะทำให้เด็กติดนิสัยในการใช้โทรศัพท์ได้ ยังมีการเยี่ยมบ้านเด็กทุกคนปีละ 1 ครั้งเพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของเด็ก และปัญหาที่พบเพื่อให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ หรือเพื่อติดตามเยี่ยมเด็กที่มีความยากจนหลังจากที่ได้รับเงินช่วยเหลือ มีกิจกรรมร่วมกันได้แก่ วันแม่ วันกีฬาของโรงเรียน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์เด็กเล็กบ้านโนนตู 2)ศูนย์เด็กเล็กบ้านคำมะโค้ง 3) ศูนย์เด็กเล็กบ้านสร้างบ้านสร้างนกทา ตำบลสร้างนกทา  
ตารางที่ 10 จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย

หมู่ที่	ชื่อศูนย์เด็ก ปฐมวัย	จำนวนเด็ก อายุ 3 -6ปี(ช/ญ)	เด็ก ยากจน	ถูกทอดทิ้ง	เด็กถูกรุณ ทางกาย/ทาง เพศ/ทาง อารมณ์	เด็กแม่วัยรุ่น/หย่าร้าง/ ติดคุก/ติดยา/ความ รุนแรงในครอบครัว/จิต ประสาท	พิการ/มีปัญหา สุขภาพจิต/ เจ็บป่วยเรื้อรัง/ พัฒนาการล่าช้า	เด็กถูกใช้ แรงงาน/เหยื่อ ทางการค้า	เด็กชนเผ่า/ เด็กอพยพ	หมายเหตุ
4	ศูนย์เด็กเล็กคำมะ โค้ง 28	อายุ 2-3ปี 10 คน ช 3 ญ 7 อายุ 2-3ปี 10คน ช 2 ญ 8 อายุ 3-4ปี 18 คน ช1 ญ.7	6							อยู่กับพ่อแม่ 16 ตายาย 6 ป้า 1 คน หย่าร้าง 3 ปู่ย่า 3 พ่อ/แม่16 แม่ 1 ยาย/ตา 7
5	ศูนย์เด็กเล็กโนนตู 41 คน	2-3 ปี 5 ช 1 ญ 4 3-4 ปี 23 ช 14 ญ 9 4 ปี 13 คน ช 4ญ 9	27	-	-	-	-	-	-	อยู่กับยาย10 -ปู่ย่า 2 พ่อแม่ 26 พ่อ 1 แม่ 2
1	ศูนย์เด็กเล็กสร้าง นกทา 33	ช 16 ญ17 2 ปี 6คน ช1ญ.5 3ปี 16 =10 ญ6 4ปี 11 คน ช 4 ญ7	18	-	-	-	2	-	-	-พ่อแม่ 21 -ปู่ย่า 2 -ตา/ยาย8 -แม่2
รวมทั้งหมด		102 คน	51				2			

### 1) ศูนย์เด็กเล็กบ้านโนนคู่

สถานที่ตั้งวัดบ้านโนนคู่ ตำบลสร้างนกทา ตั้งเมื่อปีพ.ศ.2541 โดยพระครูอุดมธรรมวัตร เจ้าอาวาสวัดโนนคู่ เดิมชื่อศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดโนนคู่ ปี 2562 เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนคู่” มีเด็กจำนวน 41 คน ชาย 20คน หญิง 21คน ส่วนใหญ่อาศัยกับบิดามารดา จำนวน 26 คน ตายาย 10 คน ปู่/ย่า 2 คน พ่อ 1 คน และ แม่ 2 คน มี จำนวน ครู 3 คนและผู้ดูแลเด็ก 1 คน อัตราครูต่อจำนวนเด็ก เท่ากับ 1: 10 ครูมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาปฐมวัย 2 คน และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 2 คน สาขาการบริหาร ใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการปี 2560 มีการจัดการเรียนการสอน 6 กิจกรรมและพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามช่วงอายุ มีเด็กอายุ 2 ขวบไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงแรกของการเปิดเทอม

ปัญหาที่พบในการดูแลเด็กคือพื้นที่จำกัด เพราะใช้สถานที่วัดโนนคู่เป็นศูนย์เด็กเล็ก ไม่สามารถจัดพื้นที่สนามเด็กเล่นที่ส่งเสริมการเล่นของเด็กได้ตามข้อกำหนดของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และอาคารสถานที่ ที่เชื่อมต่อระหว่าง อาคารเรียนและอาคารในการรับประทานอาหาร ไม่ได้มุงหลังคา มีเฉพาะทางเดินเท่านั้น เมื่อฝนตกทำให้ทางเดินเปียก เด็กหกล้มเป็นอันตรายได้ และเด็กปฐมวัยได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวนน้อย ห้องน้ำก็ไม่เพียงพอ มีจำนวน 3 ห้อง ต่อเด็ก 41 คน จึงอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น

2.) ศูนย์เด็กเล็กบ้านคำมะโค้ง เดิมชื่อศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดคำมะโค้ง ก่อตั้งเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2543 โดยพระอธิการเดิน ชันติโก มีนักเรียนจำนวน 40 คน อาคารเรียนใช้กุฏิหลังเก่าได้รับการสนับสนุนจากคณะผ้าป่าจากกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 10,000 บาท มีครูพี่เลี้ยง 2 คน ได้งบประมาณสนับสนุนจากกรมศาสนา ต่อมา พ.ศ.2546 ได้ถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทาจนถึงปัจจุบัน ปัจจุบัน มีเด็กจำนวน 28 คน ครอบครัวย้ายร้าง 3 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่ 16 คน ตา/ยาย 7 คน ปู่/ย่า 3 คน ป้า 1 คนและอาศัยกับแม่ 1 คน อัตราส่วน 1:15 ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี 2 คนใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการปี 2560 มีการจัดการเรียนการสอน 6 กิจกรรมและพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน โดยมีหลักการจัดการเรียนการสอน คือ 1)ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกคน 2)ยึดหลักการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่เน้นเด็กเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และวิถีชีวิตของเด็กตามบริบทของชุมชน 3)ฝึกพัฒนาการเด็กโดยองค์รวมผ่านการเล่นอย่างมีความหลากหลายในกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยและพักผ่อนอย่างเพียงพอ 4)จัดประสบการณ์เรียนรู้ให้เด็กมีทักษะชีวิต เป็นคนดี มีวินัยและมีความสุข 5)สร้างความรู้และความเข้าใจและประสานความร่วมมือในการพัฒนาเด็กระหว่างสถาบันการศึกษา พ่อแม่ ครอบครัวยุ ชุมชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย สำหรับสุขภาพเด็กพบว่า เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามช่วงอายุ

ปัญหาที่พบมีห้องเรียนรวม 1 ห้องอยากได้ห้องเรียนที่แยกระหว่างเด็ก 2 ปี ซึ่งต้องดูแลอย่างใกล้ชิดสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ดี ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ริมถนนสายสำคัญที่เดินทางไปอำเภอปทุมราชวงศา เด็กเล็กสามารถวิ่งเล่นได้ อยากมีรั้วกันเพื่อความปลอดภัยของเด็ก และมีสนามเด็กเล่นเสริมปัญหาเด็กที่ได้มาตรฐานส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

3.) ศูนย์เด็กเล็กบ้านสร้างนกทา ก่อตั้งเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2542 โดยใช้สถานีนอนามัยเดิม ผู้ริเริ่มคือ นางสาวภาณีศานุกุญญา วันที่ 30 กันยายน 2545 ถ่ายโอนความรับผิดชอบจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นขององค์การ

บริหารส่วนตำบลสร้างนกทา จำนวน เด็ก 33 คน ชาย 16 คน หญิง 17 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่ 21 คน ตายาย 8 คน ปู่ย่า 2 และแม่ 2 คน มีครูจำนวน 2 คน จบการศึกษาปริญญาตรี อัตราส่วน 1:16.5 เกินเกณฑ์มาตรฐาน ใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการปี 2560 มีการจัดการเรียนการสอน 6 กิจกรรมและพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน

ปัญหาที่พบในการดูแลเด็กได้แก่ ปลั๊กไฟฟ้าที่ใช้ต่อภายในอาคารไม่เพียงพอต้องใช้ปลั๊กไฟฟ้าวางกับพื้นของอาคารไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก พัฒลมไม่เพียงพอเมื่ออากาศร้อนไม่สามารถนอนหลับได้ ต้องรอให้มีผู้บริจาคพัฒลม จึงจะมีพัฒลมได้เพียงพอกับจำนวนเด็ก หลังคาเชื่อมต่ออาคารซึ่งเป็นบ่อทรายเป็นสนามเด็กเล่น เมื่อฝนตกจะไม่สามารถเล่นได้ รวมทั้งถนนเชื่อมต่อจากถนนองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทาเป็นโคลน สนามหญ้าเดินลำบากเมื่อฤดูฝน มีเด็กจำนวนมากโตะรับประทานอาหารสำหรับเด็กไม่เพียงพอ เครื่องกรองน้ำดื่มสำหรับเด็กไม่ต้องซื้อน้ำดื่มให้เด็กถึงละ 15 บาท ไม่มีสนามเด็กเล่น อุปกรณ์ชำรุด ไม่เพียงพอต่อเด็ก ในการเล่นในการสนับสนุนพัฒนาการเด็ก และสื่อการเรียนการสอนที่วิ อยากรมีห้องเรียนแต่ละระดับอายุของเด็ก เพื่อสะดวกในการจัดการเรียนการสอน หรือการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก มีเด็กที่มีพัฒนาการช้า จำนวน 2 คน

ข้อเสนอแนะ มีการแยกห้องเรียน ตามช่วงอายุพร้อมสื่อการสอน DLTV มีพัฒลมเพียงพอ สภาพห้องเรียนและนอกห้องเรียนต้องร่มรื่นน่าอยู่ มีรั้วรอบอาคาร มีสนามเด็กเล่นพร้อมอุปกรณ์ที่แข็งแรง ครูต้องมีจำนวนที่เพียงพอ ตามเกณฑ์คือ 1:10 ต้องมีครูจำนวน 3 คน เพื่อสามารถดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด

#### ส่วนที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง

## ตารางที่ 11 จำนวนเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนเด็กแรกเกิด -6ปี(ช/ญ)	เด็กยากจน	ถูกทอดทิ้ง	เด็กถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/ทางอารมณ์	เด็กแม่วัยรุ่น/หย่าร้าง/ติดคุก/ติดยา/ความรุนแรงในครอบครัว/จิตประสาท	พิการ/มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยเรื้อรัง/พัฒนาการล่าช้า	เด็กถูกใช้แรงงาน/เหยื่อทางการค้า	เด็กชนเผ่า/เด็กอพยพ	หมายเหตุ
1.	บ้านสร้างนงทา	33(17/16)				3				หย่าร้าง ด.ช.ชนพล พ่อแม่หย่าร้าง แม่ติดคุก ด.ช.ชนกฤต พ่อแม่หย่าร้าง แม่ติดคุก ด.ช.ธนวิชญ์ พ่อแม่หย่าร้าง
2	บ้านบาก	32(16/16)					1			พิการ/พัฒนาการช้า ด.ช.ธนกร
3	บ้านขาม	11(10/1)								
4	บ้านคำมะไค้ง	20	1	1			1			ทอดทิ้ง1ม4ดช.นาคินอยู่กะยาย ยากจน1ม4ดช.รัฐวุฒิ พ่อแม่ล่าช้าพิการทางสมอง41ม.4 สมาธิสั้น กับพ่อแม่
5	บ้านโนนคู	26	3	1						ยากจน 13ม5 ด.ช.กิตติศักดิ์ยาย ด.ช.ธีระพัทรยาย ทอดทิ้ง 19ม5 ด.ช.สมภพ ยาย
6.	บ้านคำพะโอ	15	2			1	1			ยากจน 101ม.6ด.ญ.ศรุตายาย 41ม.6 ด.ญ.พรรณนิภา พ่อแม่หย่าร้าง 4.6ด.ญ.นาตยา กับยาย พิการ 6ม.6 ด.ช.ภัคพงษ์ พ่อแม่
7	บ้านบำเจริญ	35	2							ยากจน ด.ช.ศักดิ์มงคล กับยาย

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนเด็กแรกเกิด -6ปี(ช/ญ)	เด็กยากจน	ถูกทอดทิ้ง	เด็กถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/ทางอารมณ์	เด็กแม่วัยรุ่น/หย่าร้าง/ติดคุก/ติดยา/ความรุนแรงในครอบครัว/จิตประสาท	พิการ/มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยเรื้อรัง/พัฒนาการล่าช้า	เด็กถูกใช้แรงงาน/เหยื่อทางการค้า	เด็กชนเผ่า/เด็กอพยพ	หมายเหตุ
										44 ด.ช.ธัญเทพ อยู่กับยาย
8	บ้านหนองแฝก	18	1			2	1			หย่าร้าง 137 ดญ.จิระนันท์ กับแม่ ยากจน 3 ดช.ภูวดล พัฒนาการช้า 53 ดช.ประทุม พ่อแม่ พ่อติดคุก 36 ดช.ธนภัทร อยู่กับแม่
9	บ้านดอนหวาย	25(11/14)								
10	บ้านนาเพียง	14(6/8)								
11	บ้านน้ำคำพัฒนา	22		4						ทอดทิ้ง 46 ดญ.กัญญรัตน์หย่าร้างกับยาย 31 ด.ช.ศิริพงษ์ หย่าร้างอยู่กับยาย หย่าร้าง 19 ดญ.มุนินทร์ กับแม่ 35 ด.ช.ณัฐพล หย่าร้างกับยาย
12	บ้านโนนคู	18				2				หย่าร้าง 138 ด.ญ.ชนกานต์ กับยาย ด.ญ.สุธาสิณี กับยาย
13.	บ้านสร้างนกทา	34(16/18)								พิการ 3 ดช.ธราดล

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนเด็กแรกเกิด -6ปี(ช/ญ)	เด็กยากจน	ถูกทอดทิ้ง	เด็กถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/ทางอารมณ์	เด็กแม่วัยรุ่น/หย่าร้าง/ติดคุก/ติดยา/ความรุนแรงในครอบครัว/จิตประสาท	พิการ/มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยเรื้อรัง/พัฒนาการล่าช้า	เด็กถูกใช้แรงงาน/เหยื่อทางการค้า	เด็กชนเผ่า/เด็กอพยพ	หมายเหตุ
14.	บ้านหินโงม	23	1				2			ยากจน 42 ดช.ภาคิน แม่เสียชีวิต กับยาย ติดคุก 17 ดช.วุฒิชัย พ่อแม่ติดคุกกับยายป่วยจิตเวช 105 ด.ญวารีษา พ่อแม่ติดคุกอยู่กับตายาย
15	บ้านโคกยาว	6(3/3)								
16	บ้านนาทกลีบ	13	2	1			1			ยากจน 41ด.ญ.รุ่งไพริน พ่อแม่ 5 ด.ญ.ณัฐกร พ่อแม่ 5 ดญ.ภรภักัญญา ยายทอดทิ้ง 31 ดญ.ปณิตา ยาย
รวมทั้งหมด		345	12	7		8 หย่าร้าง 7 พ่อติดยา 1 แม่ติดยา 1 พ่อแม่ติดคุก 1	7			

ข้อมูลเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนคู่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนงทา มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเป็นผู้สำรวจ และลงบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การแยกข้อมูลเด็กที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่มยังมีการแยกไม่ชัดเจน มีข้อมูล ชื่อ อายุ บ้านเลขที่ วัน เดือนปี เกิด เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ บิดา และมารดา รายละเอียดข้อมูลเด็กต่างๆ ต้องสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขอีกครั้งจึงจะได้ข้อมูลที่ชัดเจน

จำนวนเด็ก 16 หมู่บ้าน 345 คน เด็กที่พ่อแม่ยากจน จำนวน 12 คน พ่อแม่หย่าร้าง จำนวน 7 คน พ่อแม่ติดยาเสพติด 1 คน พ่อ ติดยาเสพติด 1 คน และ แม่ติดยาเสพติด 1 คน เด็กที่พ่อแม่ทอดทิ้งให้อยู่กับญาติ จำนวน 7 คนเด็กพิการและมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 7 คน

พบปัญหาด้านครอบครัวและสังคมดังนี้

1. พบครอบครัวที่มีลูกหัวปีท้ายปี เป็นปัญหาในการเลี้ยงดู เช่นกรณีตัวอย่างในหมู่ 1 บ้านสร้างนงทา พ่อไม่มีรายได้เพียงพอ และหย่าร้างกัน เด็กอยู่กับฝ่ายผู้เป็นพ่อ ไม่มีอาชีพแน่นอน ทำอาชีพรับจ้างทั่วไป จับปลาขาย ลูกคนเล็กอายุ 6 ปี
  2. พ่อแม่เด็กที่มีอายุน้อยประมาณ 12-13 ปี ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพเด็กทำให้เด็กไม่แข็งแรงและมีขนาดตัวเล็ก มีระดับสติปัญญาที่ไม่ดี
  3. เด็กส่วนใหญ่ในชุมชนอยู่กับยาย พ่อแม่มักจะไปทำงานและไม่ได้ส่งเสียค่าใช้จ่ายมาให้กับที่บ้าน ส่วนใหญ่ยายเลี้ยงโดยใช้เงินเบี้ยผู้สูงอายุที่ตนเองได้รับ มีปัญหาในด้านการเงินและค่าใช้จ่าย เช่นกรณีตัวอย่างในหมู่ 5, 9, 11 และ 12
  4. มีผู้ปกครองที่มีอาการป่วยและต้องดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปีเช่นกรณีตัวอย่างในหมู่ 9 เด็กอยู่กับตาที่ป่วยเป็นโรควิธโรคทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้คำแนะนำและมีการติดตามโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งพบว่าผู้ปกครองไม่ได้มีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลรวมบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำก็ไม่ค่อยเชื่อ ตาที่ป่วยเป็นวิธโรคยังคงไม่ระมัดระวังตนเองในการเป็นพาหะแพร่กระจายเชื้อ
  5. ปัญหาเด็กติดเกมตั้งแต่อายุ 2 ปี เด็กอายุ 11 เดือนแม่ให้ดูโทรศัพท์ กรณีตัวอย่างในหมู่ที่ 9 นอกจากนั้นแล้วในกรณีนี้ยังพบตามหมู่บ้านต่างๆหมู่บ้านละ 1-2 คนที่พบปัญหาลักษณะนี้
1. ในหมู่ 4 มีเด็กที่มีอาการพิการทางสมอง โดยเด็กอยู่กับพ่อแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการติดตามพัฒนาการ

## บทสังเคราะห์

### 1. การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กตำบลสร้างนงทา

การพัฒนาฐานข้อมูลเด็กของตำบลสร้างนงทายังไม่มีฐานข้อมูลภาพรวมของตำบล จะมีข้อมูลตามภารกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบเท่านั้นแต่ละหน่วยงานจะไม่มีข้อมูลเป็นภาพรวมที่จะสามารถใช้ร่วมกันได้ทำให้การจัดการให้บริการไม่ครอบคลุมตามสิทธิ์เด็ก การจัดทำฐานข้อมูลของเด็กนั้น ต้องเป็นการนำเอาข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานมีข้อมูลเด็กมาบูรณาการเพื่อสามารถจัดบริการเด็กได้ตามปัญหาและความต้องการของเด็กและครบทุกคน โดยเริ่มตั้งแต่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้สำรวจ ให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กที่มีภาวะเสี่ยงๆต่างๆ ด้วย เช่น เด็กยากจน เด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อตรวจสอบข้อมูลถูกต้องแล้ว รวบรวมโดยผู้รับผิดชอบด้านการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนงทา มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกปี และมีการใช้ข้อมูลร่วมกัน ตั้งแต่เด็กยากจน และเด็กพิการ เป็นต้น

## 2. ระบบการดูแลเด็กตำบลสร้างนกทา อำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ

ระบบการดูแลเด็ก มี ของระบบภาคีรัฐบาล ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กบ้านคำมะไค้ บ้านโนนดู่ และ บ้านสร้างนกทา และโรงเรียนระดับประถมศึกษา 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านบาก โรงเรียนบ้านโนนดู่ โรงเรียนบ้านหนองแฝกคำมะไค้ โรงเรียนสร้างนกทาดอนหวาย และโรงเรียนบ้านขามนาเพียงโคกยาว ไม่มีสถานที่รับเลี้ยงเด็กภายในหมู่บ้าน หรือเนอสเซอรี่ และโรงเรียนเอกชน

## 3. นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัยของหน่วยงานราชการ

นโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก มีการจัดสรรงบประมาณให้ครูผู้ดูแลเด็กได้ไปอบรมพัฒนาตนเองปีละ 1 ครั้ง แต่ส่วนใหญ่จะไม่ได้ไปอบรมเนื่องจากไม่มีผู้ปฏิบัติดูแลเด็กแทน นอกจากนี้ มีการสนับสนุนอาคารกลางวันสำหรับเด็ก 200 วันต่อปี จำนวน เงิน 20 บาท/คน /วัน และนมสำเร็จรูป 1 กล่อง/คน/วัน และอุปกรณ์การเรียนการสอน สื่อในการเรียนการสอน 1,700 บาท/คน และชุดนักเรียนตามนโยบายของรัฐบาล ส่วนพ่อแม่ยากจนได้รับการดูแลจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเป็นผู้ดำเนินการจัดส่งข้อมูล ส่วนผู้ปกครองไม่มีการอบรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จะมีการให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 แห่งเท่านั้น

## 2. วิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของชุมชน

ระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย มี 2 ระบบใหญ่ ได้แก่ระบบการดูแลสุขภาพของเด็กของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ แต่ละกระทรวงมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัย ดังนี้

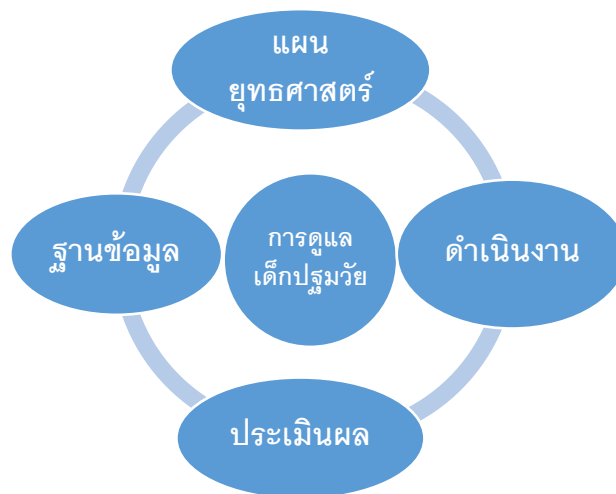
### 2.1 ระบบการดูแลเด็กระดับหน่วยงาน

ฐานข้อมูลของเด็กปฐมวัย หน่วยงานที่รับผิดชอบตามภารกิจจะมีข้อมูลเด็กปฐมวัยเฉพาะที่รับผิดชอบ ได้แก่ ข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น ยากจน หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยงของเด็กปฐมวัย กระทรวงศึกษาธิการมีข้อมูลเด็กปฐมวัยด้านการศึกษา และข้อมูลความยากจนของบิดามารดาของเด็ก ส่วนกระทรวงมหาดไทยมีข้อมูลเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ศูนย์เด็กปฐมวัยเท่านั้น และกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลเด็กแรกเกิดหญิงตั้งครรภ์ เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) และพัฒนาการช้า ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยขาดการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้ใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดการให้บริการเด็กตามปัญหาที่พบ ตามพระราชกฤษฎีกาของกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2562 นั้น มีฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยต้องกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันในการขับเคลื่อนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการ มีคณะกรรมการเด็กปฐมวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลสร้างนกทา มีการประชุมแต่ยังไม่มีแผนงานหรือโครงการในการดูแลเด็กปฐมวัยที่ชัดเจน มีแผนงาน/โครงการเฉพาะปัญหาที่พบ เช่น ซ่อมแซมอาคาร ของเล่นสำหรับเด็ก แต่งบประมาณที่ส่งเสริมด้านอื่นๆ เช่นด้านความปลอดภัยสำหรับเด็กมีจำนวนจำกัด ถูกตัดงบประมาณ มีการประเมินคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กแห่งชาติ ปี 2562 ก็จะมีการปรับปรุงประเด็นบางประเด็นที่สามารถปรับปรุงได้ เพราะขาดงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ การดำเนินงานการดูแลเด็กแต่ละหน่วยงานดำเนินการดูแลเด็กตามภารกิจหน้าที่ ไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน การประเมินผลการ

ทำงานก็ประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน ไม่มีข้อมูลการประเมินผลภาพรวมการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับตำบล

**2.2 การสังเคราะห์การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยของระดับหน่วยงาน** ควรมีการประชุมวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีระบบและกลไกในการทำงานโดยแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานจาก 4 กระทรวงหลัก และชุมชนร่วมกัน มีแผนปฏิบัติการทำงานร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากการทำฐานข้อมูลร่วมกันมีฐานข้อมูลภาพรวมของเด็กระดับตำบลและผู้รับผิดชอบ มีการวิเคราะห์จุดเด่นจุดด้อยของการทำงานดูแลเด็กปฐมวัย จัดทำแผนยุทธศาสตร์ โครงการงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด บูรณาการทำงานร่วมกันตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการประเมินผลร่วมกันในการทำงานทุกปีนำข้อมูลจากการประเมินผลมาปรับปรุงการทำงานในปีต่อไป เพื่อจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ ในปีต่อไป ระบบการทำงานให้ประสบผลสำเร็จควรเป็นดังรูปภาพข้างล่างนี้

### การดูแลเด็กปฐมวัยระดับหน่วยงาน



### 3.3 ระบบการดูแลเด็กปฐมวัยระดับชุมชน

การดูแลเด็กปฐมวัยของชุมชน มี 3 ระบบคือ

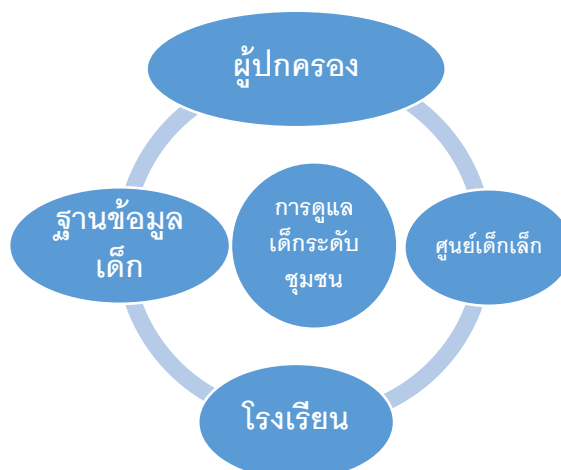
1.) การดูแลโดยผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองประกอบด้วย บิดามารดา ปู่ ย่า ตายาย และญาติ จะดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเด็กโตที่จะศึกษาต่อ การดูแลเด็กมีการดูแลตั้งแต่เรื่อง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค พัฒนาการเด็กด้านต่างๆ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ปกครองต้องมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารสำหรับเด็ก ทักษะสมองสำหรับเด็ก จึงจะสามารถให้การเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ปัจจุบันผู้ปกครองมีภารกิจต้องประกอบอาชีพเพื่อครอบครัวและการดูแลเด็ก ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กเท่าที่ควรและต้องเป็นภาระของครูที่ต้องดูแลเด็ก ยังไม่มีความเข้าใจในการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะดูแลเด็กเกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ คือ การใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร โดยไม่วิเคราะห์แยกแยะในการใช้สื่อ ทำให้เด็กติดเกมส์ ใช้โทรศัพท์เมื่อมีการเรียนการสอน เป็นต้น

2.) การดูแลโดยครูปฐมวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฐมวัยจะดูแลเด็กปฐมวัยด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา การส่งเสริมพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกัน อาหารและโภชนาการ การส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของเด็กปฐมวัยก็มีข้อจำกัดของแต่ละแห่ง เช่น สถานที่ของศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่จำกัดไม่มีพื้นที่เพียงพอในการจัดสนามเด็กเล่นสำหรับเด็ก อาคารไม่ปลอดภัย ห้องน้ำมีไม่เพียงพอสำหรับเด็ก สื่อการเรียนการสอน มีไม่เพียงพอและชำรุด เป็นต้น ครูได้รับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนไม่ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และจำนวนไม่เหมาะสมกับเด็ก การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะจัดในนอกเรียนประสบการณ์นอกชั้นเรียนจะน้อย เนื่องจากมีปัญหาเรื่องพาหนะในการเดินทาง และการจัดการเรียนการสอนจะค่อนข้างเป็นรูปแบบเดิมๆ ไม่มีการส่งเสริมทักษะด้านสมองที่ชัดเจนนอกจากส่งเสริมด้านพัฒนาการ 4 ด้าน

3.) โรงเรียนระดับอนุบาล โดยคุณครูอนุบาลจะดูแลเด็กปฐมวัยด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา การส่งเสริมพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกัน อาหารและโภชนาการ การส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของเด็กปฐมวัยก็มีข้อจำกัดของแต่ละแห่ง เช่น สถานที่ของศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่จำกัดไม่มีพื้นที่เพียงพอในการจัดสนามเด็กเล่นสำหรับเด็ก อาคารไม่ปลอดภัย ห้องน้ำมีไม่เพียงพอสำหรับเด็ก สื่อการเรียนการสอน มีไม่เพียงพอและชำรุด เป็นต้น ครูได้รับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และจำนวนไม่เหมาะสมกับเด็ก การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะจัดในนอกเรียนประสบการณ์นอกชั้นเรียนจะน้อย เนื่องจากมีปัญหาเรื่องพาหนะในการเดินทาง และการจัดการเรียนการสอนจะค่อนข้างเป็นรูปแบบเดิมๆ ไม่มีการส่งเสริมทักษะด้านสมองที่ชัดเจนนอกจากส่งเสริมด้านพัฒนาการ 4 ด้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยก็จะดูแลเด็กด้านการส่งเสริม สุขภาพ และการรักษาโรค มีการเยี่ยมบ้านเด็กปีละ 1 ครั้ง

การสังเคราะห์ระบบการดูแลเด็กของชุมชน มีการดูแลเด็ก 3 ระบบ แต่ขาดการเชื่อมต่อการดูแลเด็กทั้ง 3 ระบบอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาของเด็กแต่ละคน แนวทางการดูแลเด็กร่วมกันและการส่งเสริมพัฒนาการทุกๆด้านร่วมกัน ควร มีการจัดประชุมดูแลเด็กร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมระดับอนุบาล ถึงปัญหาและแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน ส่งต่อข้อมูลเด็กเมื่อพบปัญหาและประเมินผลร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การทำงานให้ปะสบผลสำเร็จ ดังรูปภาพข้างล่าง

#### การดูแลเด็กปฐมวัยระดับชุมชน



การพัฒนากระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยต้องพัฒนา 2 ระบบคือระบบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบการดูแลเด็กในชุมชนเพราะการพัฒนากระบวนการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานเป็นภาพรวมเชิงระบบและหนุนเสริมระบบการทำงานระบบชุมชนจึงจะทำให้การทำงานการขับเคลื่อนเด็กปฐมวัยประสบความสำเร็จตามนโยบายของรัฐบาลได้

ภาพที่ 14 แสดงการดำเนินงานโครงการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุภาพะ และ ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ตำบลสร้างนงทา จังหวัดอำนาจเจริญ โดย ดร.พรพักตร์ สุร่าไพนิธิพร





### 5.3.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น 4 จังหวัด กรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร

#### 5.3.2.1 เวทีแลกเปลี่ยน

ได้จัดการประชุมครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาพัฒนาสังคมและความมั่นคง มนุษย์จาก 4 จังหวัด จำนวน 52 คน เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น และ พัฒนาแบบสอบถาม มีผู้เข้าร่วมการให้ข้อมูลเบื้องต้น 52 ราย โดยมาจากกทม 25 ชุมชน (ร้อยละ 48.1) นครปฐม 9 ชุมชน (ร้อยละ 17.3) สมุทรปราการ 8 ราย (ร้อยละ 15.4) สมุทรสาคร 10 ชุมชน (ร้อยละ 19.2) ผลที่ได้ดังนี้

**ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน บ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ในชุมชนสำหรับเด็กแรกเกิดถึงสองขวบครึ่งปี**

- 37 ชุมชน (ร้อยละ 71.2) ขณะนี้มีปัญหา แม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่อายุตั้งแต่แรกเกิดถึงสองขวบครึ่ง ด้วยตนเอง โดยมี 3 ชุมชนที่ส่งเด็กให้คนรับจ้างเลี้ยง ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงทดแทนเป็นยาย 13 ราย (ร้อยละ 25) ย่า 7 ราย (ร้อยละ 13.5) นอกนั้นเป็น ตา ปู่ และอื่นๆตามลำดับ
- มี 30 ชุมชน (ร้อยละ 57.7) ที่ภายในชุมชนมีบ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ ที่รับเด็กตั้งแต่ แรกเกิดถึงสองขวบครึ่ง ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า เป็นแบบ
  - มี 16 ชุมชนมีบ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กที่เป็นบ้านชาวบ้านทั่วไป
  - มี 5 ชุมชนมีชาวบ้านเปิดเป็นเนอสเซอรี่ มีป้ายชื่อ น่าจะมีการจดทะเบียน
  - มี 1 ชุมชนมีเอกชน คนภายนอกชุมชนเข้ามาจัดตั้งเป็นเนอสเซอรี่ มีป้ายชื่อ น่าจะมีการจดทะเบียน
  - มี 11 ชุมชนมีศูนย์เด็กเล็กที่ขยายการรับเด็กอายุที่ต่ำกว่าสองขวบครึ่ง
  - มี 2 ชุมชนมีโรงเรียนอนุบาลที่ขยายการรับเด็กอายุที่ต่ำกว่าสองขวบครึ่ง
- เด็กอายุต่ำสุดที่รับเลี้ยงคือ ตั้งแต่แรกเกิด
- ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่เรียกเก็บโดยประมาณ 0-7500 บาท
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการดูแลเด็ก (กิน นอน สุขภาพ) อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 4 (ร้อยละ 7.7) ระดับ ดีจำนวน 18 (ร้อยละ 34.6)
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการกระตุ้นพัฒนาการ (เล่นกับเด็ก จัดการเรียนรู้อยู่) อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 4 (ร้อยละ 7.7) ระดับ ดีจำนวน 16 (ร้อยละ 30.8)
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการดูแลแบบให้ความรักความอบอุ่นกับเด็ก อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 7 (ร้อยละ 13.5) ระดับ ดีจำนวน 18 (ร้อยละ 34.6)
- 4 ชุมชนรายงานว่ามีการลงโทษด้วยการตี พบรอยฟกช้ำน่าสงสัยว่าเป็นการลงโทษรุนแรง 1 ราย
- 13 ชุมชน มีผู้เลี้ยง ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับมัธยมต้นหรือต่ำกว่า

- มีบ้านรับเลี้ยงเด็กในชุมชน 14 ชุมชน ที่ได้รับการฝึกอบรม ตรวจสอบคุณภาพ ปรับปรุงบริการ จากหน่วยงาน
- มีเด็กแรกเกิดถึงสองขวบครึ่งที่ยากจนเข้ารับบริการบ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ในชุมชน จำนวน 13 ชุมชน
- ชุมชนมีความต้องการปรับปรุงบ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ ในด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ40.9) ด้านบริการ (ร้อยละ25) ด้านการศึกษา (ร้อยละ18.2) ด้านงบประมาณ (ร้อยละ9.1) ด้านการเพิ่มจำนวนบุคลากร (ร้อยละ6.8)

### *ศูนย์เด็กเล็กในชุมชน สำหรับเด็กสองขวบครึ่งขึ้นไป*

- มี 38 ชุมชน (ร้อยละ73.1) ที่ภายในชุมชนมีศูนย์เด็กเล็กในชุมชนที่รับเด็กตั้งแต่เด็กสองขวบครึ่งขึ้นไป ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า เป็นแบบ
  - มี 16 ชุมชนเป็นศูนย์เด็กเล็กของชุมชน
  - มี 18 ชุมชนเป็นศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานรัฐ
  - มี 2 ชุมชนเป็นศูนย์เด็กเล็กของเอกชน
  - มี 7 ชุมชนเป็นโรงเรียนอนุบาลที่ขยายการรับเด็กอายุ สองขวบครึ่ง
- เด็กอายุต่ำสุดที่เข้าศูนย์เด็กเล็กคือ ตั้งแต่แรกเกิด
- ค่าแรกเข้า โดยประมาณ 0-3,250 บาท
- ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่เรียกเก็บโดยประมาณ 0-2,500 บาท
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการดูแลเด็ก (กิน นอน สุขภาพ) อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 18 (ร้อยละ 34.6) ระดับ ดีจำนวน 19 (ร้อยละ 36.5)
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการกระตุ้นพัฒนาการ (เล่นกับเด็ก จัดการเรียนรู้อยู่) อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 17 (ร้อยละ32.7) ระดับ ดีจำนวน 19 (ร้อยละ 36.5)
- ชุมชนมีความเห็นว่า คุณภาพในการดูแลแบบให้ความรักความอบอุ่นกับเด็ก อยู่ในระดับ ดีมากจำนวน 20 (ร้อยละ38.5) ระดับ ดีจำนวน 14 (ร้อยละ 26.9)
- ชุมชนรายงานว่าศูนย์เด็กเล็กมีการลงโทษในระดับที่ถูกรวิธเหมาะสม
- 14 ชุมชน มีครู พี่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- มีศูนย์เด็กเล็กในชุมชน 37 ชุมชน ได้รับการฝึกอบรม ตรวจสอบคุณภาพ ปรับปรุงบริการ จากหน่วยงาน
- มีเด็กสองขวบครึ่งขึ้นไปที่ยากจน เข้ารับบริการจากศูนย์เด็กเล็กในชุมชน จำนวน 26 ชุมชน

- ชุมชนมีความต้องการปรับปรุงบ้านรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ ในด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ26.9) ด้านบริการ (ร้อยละ15.4) ด้านการศึกษา (ร้อยละ17.3) ด้านงบประมาณ (ร้อยละ15.4) ด้านการเพิ่มจำนวนบุคลากร (ร้อยละ7.7)

### ผลการสำรวจกลุ่มเด็กเปราะบาง

การสำรวจกลุ่มเด็กเปราะบาง 3 จังหวัด กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ จำนวน 94 คน โดยการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยบริหารพื้นที่ หน่วยจัดบริการ ผู้ให้บริการ โดยประสานงานกับหน่วยควบคุมดูแลที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้ข้อมูลจากการสำรวจ จำนวน 94 คน กรุงเทพมหานคร 26 ราย สมุทรสาคร 20 ราย สมุทรปราการ 48 ราย ผลการดำเนินงาน

3. กลุ่มเด็กเปราะบางที่มีอายุ สองขวบครึ่งขึ้นไป ขณะนี้เด็กยังไม่เข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 56 คน (ร้อยละ 59.6)
4. สาเหตุที่กลุ่มเด็กเปราะบางยังไม่ได้เข้าเรียนศูนย์เด็กเล็ก
  - มี 14 ราย ไม่สามารถจ่าย ค่าเรียน (ค่าดูแล) รายวัน หรือรายเดือน หรือรายเทอม
  - มี 13 ราย ไม่สามารถจ่ายค่าเสื้อผ้า ค่าอุปกรณ์อื่นๆได้
  - มี 12 ราย ศูนย์เด็กเล็กอยู่ไกล ไม่มีผู้รับส่ง
  - มี 8 ราย ไม่สามารถจ่ายค่าประกันอุบัติเหตุได้
  - มี 7 ราย ไม่สามารถจ่ายค่าอาหารได้
  - มี 7 ราย ไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางได้
5. มีความต้องการความช่วยเหลือเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก
  - ต้องการทุนการศึกษาให้แก่เด็กในอนาคต
  - ต้องการในเรื่องของอาชีพ ที่อยู่อาศัย ของผู้เลี้ยงดู
  - ต้องการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การเรียน ชุดนักเรียน
  - ต้องการให้ช่วยเหลือเด็กได้เข้าเรียนตามระบบ
  - ต้องการเรื่องเงินค่าใช้จ่ายรายเดือนซึ่งไม่สามารถจ่ายได้ตลอด
  - ต้องการช่วยด้านสุขภาพเด็กป่วยบ่อย
  - อยากให้มีหน่วยงาน เข้ามาช่วยเหลือเรื่องชีวิตเด็ก
  - ขาดบุคคลพาไปเข้าเรียน
  - ต้องการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็ก
  - บุคลากรเพื่อช่วยเหลือเด็กให้ได้เข้าเรียนตามระบบจะได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม
  - รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย อยากมีรายได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะได้เก็บเตรียมให้เด็กในการศึกษาเล่าเรียน
  - สนับสนุนค่าเลี้ยงดู/ค่าอาหาร/ค่าที่อยู่อาศัย

ภาพที่ 15 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น 4 จังหวัด กรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร



รูปภาพลงพื้นที่สำรวจ



### 5.3.3 การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ให้บริการประเภทต่างๆ: ตัวอย่างการดำเนินชีวิตและทัศนคติ ผู้ให้บริการประเภทต่างๆ

ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์การดำเนินชีวิตและทัศนคติ ผู้ให้บริการประเภทต่างๆในพื้นที่กทม. และ นครปฐม เพื่อใช้ในการเพิ่มความเข้าใจในวิชาชีพ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ราย ผลดังนี้

#### 1.ครูแพรว แก้วกล้า

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกรมทางรถไฟมักกะสัน กทม.

“ครูแพรวสอนเด็กๆมาที่ปีแล้วนะครับ”

“ 21 ปีแล้วค่ะ”

เพียงเริ่มเปิดฉากสนทนากับคุณครูแพรว ก็กลับถูกลบด้วยเสียงเคลื่อนขบวนของรถไฟไทยที่ตั้งสนั่นโลก อันเป็นรถขนน้ำมันสลับกับขบวนสินค้า ซึ่งจะวิ่งผ่านหน้าศูนย์ฯวันละ 2 ครั้ง คือขาไปเวลาราวเที่ยง 20 นาที และ ขากลับราวบ่ายสองโมงครึ่ง



“อุบัติเหตุเคยเกิดขึ้นครั้งเดียว คือมีเด็กเดินสะดุดล้มเพราะเขาไปเดินตรงกลางทางรถไฟ แต่ดีที่ได้เป็นอะไรมาก”

ครูแพรวเริ่มชีวิตการเป็นครูตั้งแต่วัยเพียง 18 โดยการสมัครเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ย่านมักกะสัน ด้วยความต้องการรายได้มาจุนเจือครอบครัวแม้ว่าจะไม่ได้เรียนมาทางด้านครู(จบปวช.ด้านบัญชี)

แต่แล้วงานดูแลเด็กก็ได้กลับกลายเป็นอาชีพที่รักและยังยืนมานานถึง 21 ปี

หลังจากเป็นครูอาสาไม่นานนัก ครูแพรวก็ได้รับหน้าที่มาเป็นครูประจำที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ เป็นศูนย์ฯกึ่งเอกชน ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

อะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้ครูแพรวยืนหยัดในหนทางสายครูดูแลเด็กเล็กตลอดมา ทั้งที่หลายๆคนเห็นตรงกันว่า คงต้องแบกรับความเครียดไม่น้อยกับการดูแลเด็กๆมาแล้วนับสองพันคนกับรายได้ที่ค่อนข้างน้อย

“อยู่กับเด็กๆทั้งวันกลับเป็นการคลายเครียดค่ะ เห็นพวกเขาแล้วมีความสุข ได้คุยได้กอดได้หอมแก้มกันทั้งวัน”

ครูแพรวสอนน้องๆที่มาเป็นครูรุ่นใหม่เสมอว่า “อย่าคาดหวังว่าเด็กทุกคนจะเรียบร้อยเป็นผ้าพับไว้ นั่งนิ่งตลอดเวลา แต่เด็กคนเด็กดีคือความปกติ ถ้าซิมถ้าเศร้านี่น่าเป็นห่วงกว่า ครูต้องเป็นคนที่ปรับตัวเข้าหาเด็ก ไม่ใช่ให้เด็กปรับตัวเข้ากับเรา “

สำหรับเทคนิคการสอนนั้น ครูแพรวไม่เน้นเทคโนโลยี ด้วยเห็นว่าทุกวันนี้เด็กๆอยู่กับสื่อไอทีสื่อมือถือเยอะเกินไปแล้ว ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพอย่างที่เราคุ้นเคยแล้ว ครูจะเป็นคนคอยเตือนพ่อแม่เด็กด้วยเข้าไปในเรื่องนี้

“ครูเน้นการสอนให้เด็กสนใจธรรมชาติมากกว่า” เช่นให้สังเกตการเติบโตของต้นไม้ในแต่ละวันแต่ละอาทิตย์ สังเกตการเดินของฝูงมดว่ามันเดินไปไหน มันช่วยงานอะไรกัน เด็กๆจะสนใจและมีความสุขกับสิ่งเหล่านี้มากกว่า

ส่วนเรื่องเด็กที่เกิดบาดเจ็บจากทางบ้าน “เจอมาบ้างนะแต่ไม่บ่อย ที่เห็นเด็กมาพร้อมกับรอยไม้เรียวที่น้องเราจะถ่ายรูปไว้ก่อน แล้วจะโทรหาหรือจะบอกพ่อแม่ที่มารับ ก็คุยกันดีๆกับเขาว่าใครตีน้อง มีปัญหาอะไรยังไงก็ค่อยๆคุยกับเขาช่วยบอกการแก้ปัญหาวิธีอื่นๆ ให้เขาเข้าใจทั้งเด็กและตนเอง”

แม้ตลอดมาครูแพรวจะมีความสุขแต่ก็เชื่อว่าจะไม่มีความสุขทุกขี้ใจเลย “สิ่งที่ทุกข์ก็คือ อยากจะหาสิ่งที่ดีๆให้เด็กๆมากกว่านี้”

แต่ด้วยรายได้รายรับที่เข้ามาค่อนข้างจำกัด ทั้งยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

(ศพด.เอกชนแห่งนี้ เก็บค่าบำรุงศูนย์ฯปีละ 1,500 บาท และค่าเช่าเรียนวันละ 30บาท ทั้งหมดนี้คือ ค่าอุปกรณ์การเรียน-หนังสือเรียน-อาหาร- ที่นอน-ชุดนอน-ค่าน้ำ-ค่าไฟรวมทั้งเงินเดือนคุณครู ซึ่งวันนี้มีครูผู้ช่วย 2 ท่าน )

เงินวันละ 30 บาท หากวันใดผู้ปกครองไม่มีจ่ายก็ไม่มีปัญหา ขอให้ส่งลูกมาเรียนเถอะ อย่าให้ลูกต้องขาดเรียน เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ ขอให้เราทำเพื่อเด็กๆเพื่อลูกๆของเรา ปัญหาทุกอย่างก็จะผ่านพ้นไปได้...

## 2. ครูรัศมี อัจหาญ (ครูแอน) พี่เลี้ยงเด็กตามบ้าน

ด้วยความที่เติบโตมาในครอบครัวใหญ่ที่มีทั้งผู้สูงวัยและเด็กเล็ก ครูแอนจึงคุ้นเคยกับการดูแลน้องๆและคุณตาคุณยายในฐานะลูกสาวคนโตผู้ขยันขันแข็งและเปี่ยมด้วยความรักความห่วงใยทุกคนในบ้าน

ถึงจะเรียนจบชั้นประถม 6 แต่เพราะสนใจในสื่อรุ่นใหม่ จึงได้ใช้ไลน์ เฟสบุ๊คส์ และอินตราแกรมของตนสื่อสารแจ้งความประสงค์ในการดูแลผู้สูงวัยและเด็กเล็กทางโลก โขเชียยล ซึ่งทำให้ร่วม 10 ปีที่ผ่านมา มีงานดูแลเด็กและคนชราเข้ามามิได้ขาด



แม้ว่าจะเคยเป็นพี่เลี้ยงเด็กมาเพียง 3 ราย (7 เดือน – 1 ขวบครึ่ง – 2 ขวบครึ่ง) แต่รวมแล้วครูแอนดูแลน้องแต่ละคนไม่น้อยกว่าคนละ 2 – 3 ปี เมื่อถามถึงเทคนิคการดูแลที่ทำให้น้องมีความสุขสนุกสนาน “แอนชอบสอนน้องร้องเพลงค่ะ เด็กๆจะชอบกันมาก แล้วก็ชอบทำท่าขำๆตลกๆให้น้องได้สนุกได้หัวเราะ”

“หลายคนชอบฟังนิทานก็จะเล่าจากหนังสือที่มีคุณพ่อคุณแม่ร้องเตรียมไว้ แต่จะเล่าให้สนุกๆ ออกแฉกชั้นด้วยนะ บางคนก็ชอบให้เล่านิทานก่อนจะนอน เราก็จะเล่นแบบสบายๆ ให้น้องเพลินแล้วก็ได้หลับอย่างมีความสุข”

ครูแอนบอกว่าอยู่ที่ของเล่นที่บ้านของน้องด้วยว่ามีอะไรบ้าง แล้วก็อยู่ที่น้องเป็นชายหรือหญิง ผู้หญิงก็ชอบเล่นทำกับข้าว เล่นขายของ เล่นตัวต่อ “ส่วนน้องผู้ชายก็จะออกแนวบู๊ๆ หน่อย เราก็เล่นต่อสู้กับเขาบ้าง ก็แล้วแต่ว่าเขาจะชอบอะไร”

การหาความรู้เพิ่มเติมครูแอนจะอาศัยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงจากเพื่อนๆ ในวิชาชีพเดียวกันทางสื่อโซเชียลทั้งทางไลน์ทางเฟสบุ๊ค ซึ่งรวมทั้งความรู้ที่แชร์กันมาจากแหล่งข่าวความรู้ที่เชื่อถือได้ทางสื่อออนไลน์

ส่วนเรื่องรายได้ แม่แอนมีความพึงพอใจในระดับหนึ่งในฐานะเป็นพี่เลี้ยงเด็กที่รับงานเอกชนดูแลเด็กที่บ้านของผู้ว่าจ้าง “ก็อยู่ที่การตกลงกันแต่แรกค่ะ เรื่องรายได้ต่อเดือน เรื่องวันหยุด เรื่องสวัสดิการอื่นๆ ถ้าโอเคกันทั้งสองฝ่ายก็ตกลงตามนั้น” ถึงแม้จะมีรายได้และมีงานอย่างต่อเนื่องที่ทำให้การดำรงชีพอยู่ได้อย่างไม่ขัดสน แต่ครูแอนยอมรับว่าสิ่งที่หล่อเลี้ยงใจให้อยู่ในอาชีพนี้มาได้ ก็คือการได้เห็นรอยยิ้มได้ยินเสียงหัวเราะของเด็กๆ

หากมีเวลาและโอกาสนี้ก็อยากจะไปศึกษาหาความรู้ในเรื่องของการปฐมพยาบาล การดูแลเด็กๆ ยามป่วยไข้ “เวลาเห็นเด็กเป็นไข้ไม่สบายปวดท้อง หรือเป็นหวัด เราจะไม่สบายใจทุกครั้ง อยากจะให้เขาหายไวๆ ที่ผ่านมาก็มีคุณพ่อคุณแม่ของน้องคอยให้กำลังใจเรา แล้วพาน้องไปหาหมอ”

“การเห็นเด็กที่เราดูแลเค้ากินเก่งขึ้น ตัวโต แข็งแรงขึ้น เดินเก่ง พูดเก่งขึ้นทำให้เราปลื้มเราดีใจ เหมือนที่เรามีส่วนทำให้เขามีพัฒนาการที่ดีขึ้นๆ นี่เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เรายังอยากอยู่ในอาชีพนี้ต่อไปค่ะ”

### 3. บุญศรี โสภา (ครูน้อย) อายุ 56 ปี

พี่เลี้ยง (นำเด็กมาเลี้ยงที่บ้าน) ... “นอนก่อนนะ เดี่ยวแม่จ๋าจะเอานมมาให้นะ”

ก้าวแรกที่ย่างเท้าเข้าไปในบ้านของครูน้อย ก็พบว่าเธอกำลังจะเดินไปเอาขวดนมมาป้อนเด็กน้อยวัยขวบเศษในเปล ครูน้อยบอกว่าเธอมักเรียกตัวเองว่า “แม่จ๋า” ในยามที่ดูแลเด็กๆ



“แม่จ๋ามาแล้วจ๋า เอานมมาให้กินแล้ว” น้องนนคว้าวาดนมจากมือแม่จ๋าแล้วนอนดูอย่างมีความสุข

แม้จะเรียนไม่จบชั้นประถม 6 แต่ครูน้อยก็อาศัยประสบการณ์จากการเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานมาแล้วหลายต่อหลายคน มารับจ้างดูแลเด็กๆที่บ้านวันละ 100 บาท เป็นรายได้เสริมช่วยสามีสูงวัยที่รับงาน(แยกขยะรีไซเคิล)มาทำที่บ้าน

คงเพราะเพื่อนบ้านเห็นว่าครูน้อยใจดีใจเย็น เลี้ยงหลานๆจนโตเป็นหนุ่มเป็นสาวกันหมดแล้ว ทั้งตนเองก็เพิ่งมีลูกคนแรก ในขณะที่ยังทำงานหาเงินกันทั้งผัวทั้งเมีย แถมไม่มีญาติผู้ใหญ่ดูแลให้ การไหว้วานให้ครูน้อยช่วยจึงเป็นที่พึงที่ที่ดีที่สุดเ็นยามนี้ ซึ่งครูน้อยก็ยินดีแม้ค่าตอบแทนเพียงวันละ 100 บาท

“คิดแค่นั้นแหละ ก็เพื่อนบ้านกัน ช่วยๆกัน ค่าใช้จ่ายของเด็กแต่ละคนมันสูงอยู่แล้ว ฉันทิ้งหลานมาฉันรู้อย่างค่าผ้าอ้อมอาทิตย์ละ 300 บาท ค่านมอาทิตย์ละไม่ต่ำกว่า 100 -200 บาท เด็กยิ่งโตยิ่งต้องใช้จ่ายเยอะ”

“ก็ดีนะ เป็นรายได้เสริมให้ที่บ้าน แล้วก็ไม่ต้องไปทำงานไกลๆ เลี้ยงเด็กที่บ้านนี่แหละ ฉันมันแก่แล้วด้วยใจ ไม่อยากออกไปไหนหรอก”

ถ้าไม่นับวันเวลาของการเลี้ยงหลานตนเอง ก็ถือได้ว่าครูน้อยมีประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงเด็กอาชีวะมาแล้ว 3 ปี สำหรับเด็กน้อย 2 ราย

“คนนี้เป็นคนที่สองจ้า คนแรกฉันเลี้ยงเขามาตั้งแต่แรกเกิดเลย เลี้ยงจนโต 2 ขวบ คนนี้ก็เหมือนกันเลี้ยงตั้งแต่คลอดออกมาเลยละ วันนี้ขบขบแล้ว” ครูน้อยเล่าให้ฟังอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส

“อยู่กับเด็กๆเราก็รักเราก็ผูกพัน อยู่กับเขาทั้งวันบางทีก็เหนื่อย บางทีก็อยากไปเที่ยวที่ไหนบ้าง แต่พอตกเย็นพ่อแม่เขามารับ เราก็เหงา เราก็คิดถึงนะ”

เมื่อถามว่าอยากเรียกร้องอะไรกับภาครัฐบ้างมั๊ย ครูน้อยกลับบอกว่าตนเองไม่ได้อยากได้อะไร แต่อยากจะทำให้ทางรัฐบาลเอาใจใส่ชาวบ้านในชุมชนให้มากกว่านี้ ให้มาอุดหนุนเรื่องอาหารเสริม เรื่องนม เรื่องสุขภาพของเด็กในชุมชน ถ้าเป็นไปได้ให้มาสนับสนุนเรื่องการศึกษาของพวกเขาด้วย

เด็กๆในชุมชนจะได้มีความหวังมีอนาคตที่ดีเทียบหน้าเทียบตาบกับเด็กๆในเมือง เพื่อพวกเขาจะได้มีกำลังใจในการทำประโยชน์แก่ชาติบ้านเมืองต่อไป

#### 4. เรื่องศักดิ์ กลับเนียม (คุณจิต)

หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม บ้านพักเด็กและครอบครัว กทม. (เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.คุ้มครองเด็ก)

เวลาถึง 26 ปีในหน้าที่ทั้งสงเคราะห์ทั้งคุ้มครองเด็ก เรียกได้ว่าฝ่าฟันอุปสรรคมาสารพัดสารพัน ท่ามกลางปัญหาเด็กและเยาวชนในโลกด้าน Dark side ของสังคม

แน่นอน.. ความหนักหน่วงอันเป็นธรรมชาติของงานแนวนี้ย่อมหล่อหลอมให้เขาทั้งแกร่งทั้งสุขุมลุ่มลึกอย่างมีต้องสงสัย ดังนั้นสิ่งที่เราอยากถามหัวหน้าเรื่องศักดิ์(คุณจ๊อด)เป็นคำถามแรกก็คือ ทุกวันนี้ยังมีความทุกข์ความกลุ่มหลงเหลืออยู่บ้างหรือไม่ในงานที่เผชิญมาแล้วทุกรูปแบบถึง 26 ปี

“ยังมีสิครับ ทำไมจะไม่มีหละ อย่าลืมนะครับว่างานของผมนี่มีทั้งต้องสงเคราะห์และคุ้มครองเด็ก กลุ่มเป้าหมายก็คือทั้งเด็กทั้งครอบครัวล้วนต้องการการช่วยเหลือ การช่วยเหลือเนี่ยมันมีทั้งความลำบากทั้งซับซ้อน เราต้องมีการวางแผนการทำงาน.. แล้วไอ้การวางแผนนี่ละบางทีก็ทำให้ความไม่สบายใจให้เราเอง หลายครั้งมันเกิดความกังวลว่าแผนที่เราวางไว้มันอาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดีอย่างที่เราคิดไว้”



การผ่านงานด้านที่ต้องคลุกคลีกับเด็กๆ ที่ตกอยู่ในโลกอันปวดร้าว คำแนะนำด้านการเลี้ยงดูเด็กของเขาย่อมมีค่ายิ่งนัก

“เราต้องรู้จักรับฟังเด็กๆ ให้เขารู้ว่าเรารักเราใส่ใจ มีเวลาให้เขาเสมอ ต้องให้ลูkmั่นใจว่าคนเป็นพ่อแม่เป็นที่พึ่งเป็นที่ไว้วางใจของเขาได้ แล้วเมื่อนั้นเขาจะเปิดใจให้คุณ เขาจะกล่ามาเล่ากล่ามาปรึกษาเรื่องที่เขาทุกข์ใจ “

“แต่หากคิดว่าปัญหามันหนักเกินหรือรู้สึกแก้ไขไม่ได้ บ้านเราก็มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความพร้อมจะเข้ามาช่วยเหลือ อย่าคิดไปเองว่าหมดหนทางแล้ว”

สำหรับคำแนะนำอื่นๆ ที่รักการทำงานด้านคุ้มครองเด็กและเยาวชน คุณจ๊อดเน้นว่าการมีทักษะเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ทักษะเกิดจากประสบการณ์ ประสบการณ์เกิดจากการสู้งาน ไม่ถอดใจอะไรง่าย ๆ

“แต่ไม่ว่าจะมีทักษะมีประสบการณ์มากแค่ไหน ก่อนลงสนามผมยังต้องทำการบ้านล่วงหน้าทุกเคส” อย่าได้คิดว่าฉันรู้มากแล้วรู้พอแล้วเป็นอันขาด

“เพราะแต่ละเคสมีความเหมือนมีความต่างที่ไม่เท่ากัน” การทำการบ้านไว้ล่วงหน้าบวกกับมีประสบการณ์ยิ่งทำให้เรารู้ว่างานนี้อะไรที่ยังขาด ต้องเพิ่มเติมตรงไหนอย่างไร

“ยกตัวอย่าง เคยมีเคสที่เด็กก้าวร้าวมากตี๊มมาก พ่อแม่ก็ลงโทษแรง เด็กยังมีปัญหาหนักขึ้นไปอีก เราก็มาค้นพบว่าที่แท้เขาป่วย มีภาวะป่วยทางจิตเวช ต้องได้รับยาต้องเข้ารับการรักษาบำบัด พ่อแม่ต้องหยุดการลงโทษที่รุนแรงอย่างเด็ดขาด”

“การทำงานแบบนี้ต้องเข้มแข็งครับ อย่าเพิ่งถอดใจง่าย ๆ ความลำบากคือการเสริมให้เราแข็งแกร่ง

การทำงานทุกงานเราต้องรู้จักถอดบทเรียน และ ในขณะเดียวกันเราต้องไม่เป็นน้ำที่เต็มแก้ว แต่ต้องแสวงหาความรู้อย่างไม่หยุด แล้วเราก็จะพัฒนาไปอย่างไม่หยุดเช่นกัน”

สิ่งที่คุณจี๊ดวาดหวังไว้ก็คือ การช่วยเหลือเยียวยาเด็กมันต้องเป็นไปด้วยดีทั้ง2ระบบ สองระบบที่วานันท์ก็คือระบบแรกก็ทางหน่วยงานของเราทุกวันนี้มันมีการบริหารจัดการที่มันได้มันโอเค แล้วเมื่อจบจากที่นี่ ก็หวังว่าเมื่อเด็กกลับคืนสู่ชุมชนของเขา ชุมชนนั้นๆถ้ามีระบบดูแลคุ้มครองเด็กที่มันโอเคด้วย เด็กก็จะกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัยอย่างมีชีวิตที่ดีขึ้น แต่ถ้ามันไม่เป็นอย่างนั้น โอกาสที่เขาจะกลับไปแยเหมือนเดิมหรือยิ่งกว่าเดิมน่าจะเป็นไปได้สูง

สำหรับคำถามท้ายสุดที่อยากให้คุณจี๊ดฝากถึงภาครัฐ ว่าควรจะมีนโยบายช่วยเหลืออะไรบ้าง

คุณจี๊ดตอบสั้นๆแต่หนักแน่นเหมือนอยู่ในใจมานานแล้ว

**“อยากให้การแก้ปัญหาของเด็กและเยาวชนเป็นวาระแห่งชาติ อยู่ในかるดูแลของนายกรัฐมนตรี”**

## 5. ครูอรปภัต ยิ่งไทย (ครูอร)

### คุณครูอนุบาลโรงเรียนวัดสุวรรณาราม จ.นครปฐม (สังกัดสพฐ.นครปฐม เขต 2)

ครูอรเริ่มชีวิตการเป็นครูที่เลี้ยงเด็กตั้งแต่อ่อนเรียนจบ ครั้นจบปริญญาตรี (ปฐมวัย)แล้วต่อยปริญญาโทด้านการบริหาร(ม.กรุงเทพธนบุรี) ก็ตั้งใจไว้แต่แรกว่าจะทำงานด้านบริหารการศึกษา แต่เพราะความรักความคิดถึงเด็กๆ ครูอรจึงตัดสินใจในที่สุดว่า จะขอมุ่งมั่นในหนทางที่รักที่มีความสุข นั่นคือ การเป็นครูสอนเด็กๆอนุบาล ตั้งแต่นั้น(พ.ศ.2543) กระทั่งเข้าสู่20ปีในวันนี้ (พ.ศ.2563)

เมื่อถามว่าครูจำได้มั๊ยครับว่าสอนเด็กๆมากี่คน “อ้อ.. มากจนเกินจำแล้วค่ะ “ 20ปีที่ผ่านมาครูสอนทั้งเด็กอนุบาล2 (4-5 ขวบ )แล้วก็อนุบาล3 ( 5 – 6ขวบ)

“อยู่กับเด็กๆแล้วมีความสุข ยิ่งเมื่อเด็กๆขึ้นชั้นประถมแล้วได้รับคำชมจากผู้ใหญ่ว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ครูอork็ยิ่งมีความสุขมากเลย”



ความสุขของครูอรเห็นได้จากแววตาที่สดใส ความร่าเริงอารมณ์ดีตลอดการสัมภาษณ์ จึงอยากทราบว่าครูมีความไม่สบายใจอะไรบ้างมั๊ย “ก็มีบ้างค่ะ ครูรู้สึกว่าคุณพ่อคุณแม่ยุคนี้โอ้อู่มากไปสักหน่อย หลังๆมานี้ครูสังเกตว่าแค่ครูทำเสียงดังหรือทำตาดู เด็กๆก็จ๋อยแล้ว ครูเข้าใจนะ แต่ก็ไม่อยากให้คุณพ่อคุณแม่รุ่นใหม่ถนอมลูกจนเกินไปนะคะ”

อีกความไม่สบายใจของครูออร์ก็คือ ในขณะที่ครูเชื่อมั่นในการสอนแนวเรียนปนเล่น คือให้เด็กๆได้สนุกสนาน แล้วค่อยๆซึมซับความรู้อย่างเป็นธรรมชาติ เด็กจะเพลิดเพลินและจะแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ในบางครั้งก็อาจจะพบกับผู้บริหารบางท่านหรือมีนโยบายที่สั่งการลงมาว่าให้เน้นวิชาการ เร่งให้เด็กๆอ่านให้ออกเขียนให้ได้ ก็เลยกลายเป็นความขัดกันระหว่างวิธีการเร่งเรียนและการเรียนปนเล่น

ครูออร์จึงได้แต่พยายามประนีประนอมในสองแนวคิดนี้ให้ลงตัวที่สุด และนั่นยิ่งทำให้มุ่งมั่นที่จะทำความฝันให้เป็นความจริง คือหวังไว้ว่าก่อนหรือหลังเกษียณจะเปิดโรงเรียนเพื่อสอนเด็กในแนววัลดอร์ฟ (Waldorf) ที่เน้นการเรียนปนเล่น

ซึ่งแม้จะยังไม่ถึงวันนั้น ครูออร์ก็ได้พยายามนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในวันนี้เท่าที่จะเป็นไปได้ “ครูเน้นให้เด็กทำกิจกรรมกลางแจ้ง ชวนเด็กเล่นกีฬาต่างๆที่ครูออร์ไม่เก่งเลย แต่ให้เด็กๆได้เล่นเพื่อการเรียนรู้ พวกสื่อเทคโนโลยีก็ไม่ปฏิเสธทั้งหมดนะ มีเลือกรายการทีวีให้เด็กได้ดูเป็นรายการสร้างสรรค์และเหมาะกับวัยของเขา”

อีกสิ่งทีครูออร์เป็นห่วงก็คือ ในภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองอย่างทุกวันนี้ ที่แม้ภาครัฐจะสนับสนุนค่าเล่าเรียนแทบทั้งหมด จะมีก็เพียงมีค่าใช้จ่ายอีกเล็กน้อยเช่น ค่าที่นอนปิกนิก ค่าเสื้อเอี๊ยมที่พ่อแม่ต้องช่วยบ้าง แต่แม้กระนั้นบางครอบครัวก็ยังไม่อาจจะจ่ายได้ ทางโรงเรียนจึงช่วยด้วยการให้แบ่งจ่ายบ้าง หรือหาเงินอุดหนุนจากคนในชุมชนช่วยบริจาคกันมาบ้าง เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคกับการให้เด็กๆได้เรียนหนังสือ

“เด็กบางคนที่บ้านน้ำไฟโดนตัด ไม่ได้อาบน้ำมาโรงเรียน ครูก็จะอาบน้ำให้คะ” ครูออร์บอกกับเราด้วยรอยยิ้มเศร้าๆ

แม้ในวันนี้ครูออร์จะเพียบพร้อมทั้งประสบการณ์ วิทยุฒิ และคุณวุฒิ แต่ก็ยังใฝ่รู้ใฝ่เรียนอยู่เสมอ วันเวลาที่ผ่านไปทางภาครัฐ(สพฐ.)จะจัดบฯและมีโปรแกรมอบรมเสริมความรู้ในวิชาชีพให้ทุกปี แต่มาปีนี้กลับเจียบหาย แต่ครูออร์ก็ยิ่งเฝ้ารออย่างมีความหวัง

ก่อนจบการสนทนาในวันนี้ ครูออร์ได้ฝากข้อคิดเพื่อเป็นกำลังใจสำหรับคุณครูรุ่นใหม่

“จะเป็นครูอย่างมีความสุขก็ควรอยู่อย่างพอเพียงไม่ฟุ้งเฟ้อ รู้จักเก็บออม ทำประกันชีวิตไว้บ้าง “

“ไม่ว่าจะมีอาชีพอะไร ก็มีทั้งคนรักและคนชัง อะไรที่เก็บไว้ในใจได้ก็เก็บ แล้วก็พุดในสิ่งที่ควรพุด ที่สำคัญคือการดำเนินชีวิตต้องรู้จักปล่อยวาง แล้วคุณจะมีความสุข “...

## 6. ครูปนัดดา มีป้อม (ครูแต)

### หัวหน้าสพด.โรงเรียนอนุบาลพระละมัย (โรงเรียนเอกชน)

คุณครูแตเริ่มชีวิตการเป็นครูที่นี้ตั้งแต่เรียนจบปริญญาตรี(ปฐมวัย) เมื่อ13ปีที่แล้ว กระทั่งบัดนี้ก็ยังไม่เคยเปลี่ยนใจไปทำงานอื่นหรือไปสอนที่อื่นเลย “ เคยมีคนมาชวนให้ไปสอบบรรจุ แต่เราไม่ไป เราทำงานที่นี้แล้วสบายใจ เหมือนครอบครัวเดียวกัน มีอะไรก็คุยกันปรึกษากัน บางคนบอกว่าทำงานเอกชนไม่ยั่งยืนเท่างานรัฐ แต่ครูคิดว่าเราอยู่ที่ไหนแล้วเรามีความสุขเราสบายใจ

ในความเข้าใจของคนทั่วไปมักจะคิดว่าเด็กๆในโรงเรียนเอกชนมักจะมีเศรษฐกิจฐานะที่ดี มีความพร้อมในหลายๆด้าน ดังนั้นเด็กๆน่าจะดูแลได้ง่ายกว่า คุณครูโรงเรียนเอกชนน่าจะแบกรับปัญหาน้อยกว่า

“คงไม่ถึงขนาดนั้นหรอกค่ะ คำว่าครูมาจากคำว่าครู ซึ่งก็แปลว่าหนัก งานครูเป็นงานที่หนักอยู่แล้วไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชน”



“เด็กแต่ละคนก็มาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน (ครูแตสอนเด็กวัยตั้งแต่ 1 ขวบครึ่งถึง 5 ขวบ) บางคนก็เก่งมาก่อน แต่บางคนก็สื่อสารกับใครไม่ค่อยได้ บางคนอารมณ์แรงๆมากก็มี อยู่ที่คุณครูจะอย่างไรให้สื่อสารกับเขาได้ ให้เขาผ่อนคลายลง มีอารมณ์ที่ดีขึ้น เราต้องเข้าใจเขา ต้องปลอบใจให้กำลังใจเด็กๆเหมือนเขาเป็นลูกของเรา”

สิ่งที่เราอยากรู้ก็คือ ในภาวะเศรษฐกิจซบเซามากอย่างวันนี้ เด็กๆของที่นี่ได้รับผลกระทบบ้างหรือไม่“ได้รับผลกระทบเหมือนกันค่ะ ผู้ปกครองบางท่านก็มาบอกเราว่าตอนนี้จำเป็นต้องให้ลูกออกแล้วเพราะมีปัญหาเรื่องค่าเทอม ซึ่งทางโรงเรียนยืนยันกับคุณพ่อคุณแม่ว่าขอให้ลูกๆมาเรียนต่อเถอะ พวกเราเหมือนครอบครัวเดียวกัน ทุกเรื่องคุยกันได้ปรึกษากันได้เสมอ ไม่ต้องกังวลใดๆ”

แม้ว่าจะสั่งสมประสบการณ์การสอนเด็กๆมาไม่น้อยกว่า 13 ปี แต่ครูแตไม่เคยหยุดนิ่งยิ่งช่วงหยุดยาว(ช่วงหยุดป้องกันโควิดระบาศในประเทศ)ครูแตได้ใช้เวลาไปอบรมเพิ่มความรู้ความชำนาญในการทำอาหารและขนม เพื่อมาประยุกต์ใช้กับการสอนเด็กๆให้เกิดทักษะชีวิตที่น่าสนใจ

“พอเปิดเรียนมา เราก็เอาสิ่งที่เราเรียนมามาสอนเด็กๆ ทำให้เด็กๆสนุกด้วยได้ทักษะชีวิตไปด้วย พ่อแม่ผู้ปกครองยังมาเล่าให้ฟังเลยคะ ว่าพอพาลูกๆไปตลาด พวกเขาจะบอกพ่อแม่อย่างดีใจเลยว่าขนมอันนี้เขาเคยกินที่โรงเรียน คุณครูเคยสอนให้ทำมาแล้วด้วย “

ในฐานะที่สอนโรงเรียนเอกชนมาตั้งแต่แรก อยากทราบว่าได้เคยทำงานร่วมกันหรือมีการบูรณาการใดๆกับโรงเรียนของภาครัฐบ้างหรือไม่ ?

“ ยังไม่เคยเลยนะคะ นอกจากทางเราขอความร่วมมือไป เช่นเรื่องของ Project Approach ที่ต้องพาเด็กไปทัศนศึกษาตามชุมชน หรือการเชิญวิทยากรของภาครัฐมาให้ความรู้ต่างๆ”

“ จริงๆแล้วก็อยากให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีการบูรณาการกันมากกว่านี้ จะได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ เปิดโลกทัศน์ให้ทันยุคทันสมัย รวมทั้งจะดีมากๆเลยถ้าภาครัฐให้การสนับสนุนเรื่องการอบรมให้ความรู้เพิ่มทักษะต่างๆ”

ก่อนจากกันในวันนั้น คุณครูแต่ได้ฝากข้อคิดให้แก่น้องๆในวิชาชีพครูด้วยกัน “การเป็นครูปฐมวัยถือว่าเป็นเกียรติแก่ชีวิตอย่างยิ่ง เพราะครูคือทุกอย่างของเด็กๆ ครูจึงต้องพยายามพัฒนาเด็กๆของเราในทุกด้าน ต้องให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง แม้ว่าคำว่าครูหรือครุจะแปลว่าหนัก แต่พวกเราต้องทำให้ได้ ต้องมุ่งมั่นต้องอดทน ต้องไม่ท้อใจขอให้กำลังใจคุณครูทุกๆท่านค่ะ”

## 7. เกศินี เกิดทรัพย์ (ครูหน้อย) อายุ 38 ปี

คุณครูศพด.โรงเรียนวัดสุวรรณาราม จ.นครปฐม (สังกัดอบต.ศาลายา จ.นครปฐม)

สิ่งที่เป็นความสุขอย่างหนึ่งของครูหน้อยในทุกวันนี้ก็คือ ได้ทำในงานที่ตัวเองรัก ที่ตัวเองได้รำเรียนมาโดยตรง(ปริญญาตรี-ปฐมวัย) การได้สอนได้ดูแลเด็กๆมาถึง 14 ปีแม้จะเหน็ดเหนื่อยไม่น้อย แต่เป็นสิ่งที่สบายใจ ก็เช่นเดียวกับคุณครูระดับมืออาชีพทั้งหลายที่เราได้เคยพูดคุยมา

“การอยู่กับเด็กๆเราต้องปรับตัวเข้าหาเขา ไม่ใช่หวังให้เขาปรับตัวเข้าหาเรา “

ยิ่งเด็กเล็กๆที่ครูหน้อยดูแล(2ขวบ6เดือน - 3ขวบ11 เดือน) ก็ยิ่งต้องเข้าใจเขาให้มาก ดูแลเขาให้ดี แล้วจะไม่ใช่ว่าเรื่องยากที่เราจะฝึกฝนให้เขารู้จักการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น กินข้าว แปรงฟัน หัดใส่เสื้อผ้าเอง ฯลฯ

ส่วนเทคนิคการสอนนั้น ครูหน้อยให้ความเห็นว่า “ก็พยายามสอนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาที่มีกำหนดไว้แล้ว เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาเวลาที่ทางการมาประเมิน”



โดยในส่วนของครูน้อยเอง ก็จะสอนเด็กร้องเพลงแล้วก็เล่านิทานซึ่งเด็กๆจะชอบกันมาก นอกนั้นก็อาศัย DLtv.-Distance Learning Television (มูลนิธิการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ซึ่งถ่ายทอดจากโรงเรียนวังไกลกังวล ในพระบรมราชูปถัมภ์ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์)

“เราก็เลือกจาก DLtv. มาเปิดให้เด็กๆได้ดูบ้างในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องใหม่ๆที่เราไม่เคยสอน เราก็เอาเป็นตัวอย่าง เช่นดึงเอากิจกรรมต่างๆมาปรับใช้กับเด็กๆของเราเพื่อให้มีเรื่องใหม่ๆเข้ามาบ้าง ให้เข้ากับธรรมชาติของเด็กๆ”

ในส่วนของการศึกษาเพิ่มเติมนั้นครูน้อยบอกว่าทางอบต.(ศาลายา)จะมีโปรแกรมมาให้เสมอ “โดยมากกรมส่งเสริมฯ(กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)จะมีหนังสือมาถึงทางอบต. ถ้าเขาเห็นว่าเป็นเรื่องใหม่ๆสำหรับเราเขาก็จะแจ้งเรามา” ซึ่งที่ผ่านมาครูน้อยได้รับความรู้และทักษะในหลายต่อหลายเรื่อง ทั้งเรื่องการพัฒนาการเด็ก เรื่องไอคิว อีคิว แต่หัวข้อที่สนใจที่สุดก็คือเรื่องของเด็กพิเศษ(Special Child)

“เพราะเริ่มมีเด็กพิเศษมาเรียนกับเราที่นี่ เราก็ได้แต่ดูแลไม่让他เกิดอันตราย สิ่งที่เราอยากจะเรียนรู้เพิ่มเติมก็คือการเรียนการสอนของเด็กกลุ่มนี้เมื่อต้องเรียนและอยู่ร่วมกันกับเด็กปกติ”

ซึ่งครูน้อยเห็นว่ามีคามจำเป็นสำหรับบ้านเรามาก เหตุเพราะยังมีผู้ปกครองหลายท่านที่ติดเงื่อนไขหลายๆอย่างทำให้ไม่สามารถพาลูกที่เป็นเด็กพิเศษไปเข้าเรียนในโรงเรียนที่เฉพาะเจาะจงของเด็กพิเศษได้ การเรียนร่วมกับเด็กปกติก็คงต้องใช้ข้อดีความรู้อีกหลายๆอย่าง

คุยกันมาถึงตรงนี้ก็อดจะถามครูน้อยถึงเรื่องรายได้เรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของคุณครู ซึ่งได้รับคำตอบอย่างตรงไปตรงมาว่า “ รายได้ถือว่าน้อยค่ะ เพราะเราต้องจ่ายค่าเช่าบ้านซึ่งเบิกไม่ได้ เราไม่มีรายได้เสริมอย่างอื่นเลย เลยอยากขอฝากภาครัฐชะเลยว่่าอัตราค่าจ้างครูอยากจะทำให้สมกับความเหน็ดเหนื่อย เพื่อครูจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีพลังทุ่มเทมากกว่านี้ และมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น”

ครูน้อยยังฝากทิ้งท้ายกับการสนทนาของเราในวันนี้

“อยากจะให้ทางผู้บริหารได้ลงพื้นที่พร้อมๆกับเรา ไปเยี่ยมบ้านเด็กๆด้วยกัน เพื่อจะได้เห็นชีวิตที่แท้จริงของเด็กๆกับครอบครัวของพวกเขา เพื่อท่านจะได้เกิดไอเดียใหม่ว่าจะช่วยพวกเขาอย่างไรดี”

และขอแถมท้ายอีกนิดว่าเวลาที่ครูนำเสนอในที่ประชุมไม่ยากให้ท่านผู้ใหญ่รับฟังเท่านั้น

“ แต่อยากเห็นการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมด้วยค่ะ”

## 8. ครูบี- ประภัสสร ธรรมบัญญัติ ครูตุน- พัชรา รอดท่าไม้ ครูก้อย- ชลธิชา รอดจินดา มูลนิธิเด็ก บ้านทานตะวัน

เป็นที่มาของมาเลยที่เดียวสำหรับคุณครูทั้งสามท่านแห่งมูลนิธิเด็ก บ้านทานตะวัน

“เด็ก ๆ ที่นี่จะเป็นเด็กที่เรียกกันว่ากลุ่มเด็กเปราะบาง คือเด็กมาจากบ้านที่พ่อแม่มีปัญหาไม่สามารถดูแลลูกได้ เช่น พ่อแม่ติดสารเสพติด ติดคุก ป่วยเป็นจิตเวช พ่อแม่วัยใส หรือเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ เด็ก ๆ ก็จะถูกส่งมาที่นี่”

แม้ครูบีจะเปิดฉากอย่างจริงจังปนเศร้า แต่บรรยากาศเข้านี้ยังคงสดใสเพราะแวดล้อมด้วยคุณครูวัยรุ่นสดใสใจดีทั้งสามท่าน ที่ต่างก็ช่วยกันเสริมเติมข้อมูลความรู้และประสบการณ์ตลอดการสัมภาษณ์

ด้วยทั้งสามท่านทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กันมาหลายปี (ราว 6 ปี) เราจึงขอถ่ายถอดคำสัมภาษณ์ทั้งหมดโดยรวม ดังนี้ครับ

แม้เด็กเปราะบางในบ้านเราทุกวันนี้จะมีจำนวนมากขึ้นกว่าในอดีต และแม่จะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งที่รองรับ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ สถานที่และบุคลากร เช่นเดียวกับบ้านทานตะวันที่ยังคงรับ

ได้ไม่เกิน 45 คนสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึง 4 ขวบ) และไม่เกิน 60 คนสำหรับเด็กโต (5 – 8 ขวบ) ซึ่งทางมูลนิธิก็พยายามรับบุคลากรที่มีคุณภาพและจบการศึกษาตรงตามสายอาชีพ เช่นทั้งสามท่านนี้ (ครูบี จบปริญญาตรีวิทยาศาสตร์สุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ / ครูตุน จบปริญญาตรีด้านจิตวิทยา / ครูก้อย จบปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์)

การดูแลเด็กของมูลนิธิเด็กคือการดูแลกันในระยะยาว เป็นการทำงานลักษณะ3ประสาน คือดูแลตั้งแต่แรกเกิด (บ้านแรกรับ) – เด็กเล็ก – เด็กโต กระทั่ง 8 ขวบหรือชั้นประถมเด็ก ๆ ก็จะไปเรียนที่โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จ.กาญจนบุรี

“ซึ่งอยู่ที่ความพร้อมของเด็กและครอบครัวด้วย หลากหลายเราดูแลจนกระทั่ง18ปี เด็ก ๆ ก็จะไปเรียนต่อสายอาชีพ หรือต้องการเรียนถึงปริญญาเราก็จะดูแลให้”

แน่นอนการเป็นครูในสายดูแลเด็กเปราะบางก็ย่อมเครียดและเหน็ดเหนื่อยอาจจะมากกว่าการดูแลเด็กปกติทั่วไปด้วยซ้ำ ทุกวันต้องเผชิญกับเสียงร้องไห้อย่างไม่หยุด อารมณ์เกรี้ยวกราดของเด็กบางคน พบเห็นสภาพเด็ก ๆ ที่ถูกทำร้ายทารุณจากครอบครัว ขาดสารอาหาร มีพัฒนาช้ากว่าเด็กปกติ สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความไม่สบายใจให้แก่ครูเป็นกิจวัตร สิ่งที่คุณครูทั้งสามทำได้ก็คือพยายามคิดถึงสิ่งที่ตนเองร่ำเรียนมาเพื่อปรับใช้ พยายามทำความเข้าใจ บอกตัวเองให้อดทนและใจเย็นให้มาก ค่อย ๆ ช่วยกันแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วทุกอย่างก็จะดีขึ้นดีขึ้น



เมื่อถามคุณครูทั้งสามว่ามีความต้องการความรู้ด้านใดเพิ่มเติมบ้างหรือไม่ ทุกคนล้วนอยากจะเรียนสิ่งที่จะมาเสริมการทำงานในปัจจุบัน ทั้งการปฐมพยาบาลเด็ก ๆ ความรู้เพิ่มเติมด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตของเด็ก หรือทักษะการจัดกิจกรรมเพื่อเด็ก ๆ

สำหรับใครที่สนใจจะมาทำงานด้านนี้ ครูทั้งสามได้ให้ข้อคิดข้อเสนอแนะด้วยครับ

“เด็ก ๆ ที่เข้ามาที่นี่เขาถูกทำร้ายมาแล้ว เราต้องไม่ไปทำร้ายเขาอีกแม้แต่ด้วยคำพูด เขาปรับตัวยาก เปิดใจยาก หลายคนร้องไห้ไม่หยุด แต่เด็กทุกคนล้วนแต่เป็นครูของเรา สอนให้เราใจเย็นขึ้นอดทนขึ้น เข้าอกเข้าใจพวกเขามากขึ้น แล้ววันเวลาที่ผ่านไปเราจะค่อยๆ เห็นรอยยิ้มของพวกเขา เราจะพบว่าสุขภาพเด็ก ๆ ดีขึ้นทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ คุณครูก็ จะปลื้มใจ จะภูมิใจว่าเรามาถูกทางแล้ว เรามาถึงเป้าหมายของเราแล้ว นั่นคือเด็ก ๆ มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เด็ก ๆ มีความสุขมากขึ้น คุณครูก็มีความสุขมีกำลังใจมากขึ้น”

## 9. คุณครูชฎาพร วงศ์สระทอง (ครูอู๋) วัย 65 ปี

หัวหน้าศพด.พัชชีวิติ่ง-ลิ้มเซาะคิม (สังกัดกรุงเทพมหานคร)

ยาวนานนับ 10 ปีแห่งการเป็นกัลยาณมิตรของเรากับครูอู๋ ที่ทำงานด้านดูแลเด็กมาด้วยกัน แม้จะเน้นหนักกันคนละด้าน แต่นั่นทำให้พวกเราเสริมส่งกันมาโดยตลอด ผลัดกันไปเป็นวิทยากรให้แก่กัน หรือแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลความรู้เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็ก ๆ ในหลายครั้งหลายครา

เมื่อวันหนึ่งที่เรามาขอสัมภาษณ์ครูอู๋ ทางทีมงานจึงลงความเห็นกันว่าคงไม่มีอะไรจะดีงามและมีคุณค่ามากไปกว่า การขอให้คุณครูกรุณาได้ถ่ายทอดความคิดหรือข้อเสนอแนะใดๆ ก็ได้จากประสบการณ์การดูแลใกล้ชิดเด็ก ๆ มาแทบทั้งชีวิต (ชีวิตการเป็นครูอู๋เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนเรียนจบปริญญาตรี-ปฐมนวัย กระทั่งปัจจุบันในวัย 65 ปี )

“ตลอดชีวิตการเป็นครูเด็กเล็ก เป็นชีวิตที่มีความสุข ความสุขของเราก็คือการได้เห็นรอยยิ้มของเด็กทุกวัน รอยยิ้มของเด็ก ๆ ใส่ชื่อบริสุทธิ์”



“นิทาน..นี่แหละคือความสุขของเด็ก ๆ ครูอู๋ชอบเล่านิทานให้เด็กฟังที่สุด เมื่อเด็กฟังนิทานเด็กจะมีสมาธิ เมื่อเด็กฟังนิทานเด็กจะถาม ก็เป็นการฝึกการใช้ภาษาของเขา ฝึกการรู้จักตอบโต้กับเรา พอเราตอบเด็กก็จะได้เรียนรู้ หรือ

พอเราเล่านิทานจบ เราจะถามเด็กว่านิทานมีตัวละครอะไรบ้าง ใครในนิทานทำอะไร เป็นยังไงบ้างต่างๆ ก่อนที่เด็กจะตอบเรา เขาก็จะคิด เป็นการฝึกความคิดรวบยอดก่อนจะตอบเรา”

“ในการเล่านิทานทุกครั้ง เราจะสอดแทรกความรู้ การปฏิบัติตัวต่างๆในชีวิตประจำวัน เด็กๆจะเรียนรู้ไปเอง อย่างเป็นธรรมชาติ จะเห็นได้เลยว่าเด็กๆจะเรียนรู้หลายต่อหลายอย่างในการเล่านิทานเรื่องหนึ่ง”

ในฐานะที่ศพด.แห่งนี้แม่จะอยู่ในสังกัดกตทม. อยากทราบว่า มีหน่วยงานอื่นใดให้การสนับสนุนบ้างมั๊ยครับ ? “มีค่ะ อย่างเราทำหนังสือให้บริษัทเอกชนขอเครื่องปรับอากาศให้เด็กที่นี่ ก็ได้รับการสนับสนุนนำแอร์มาติดตั้งให้เด็กๆ หรือในวันเด็กก็มีทั้งชาวบ้านทั้งห้างร้านนำของขวัญของรางวัลมาร่วมสนุกกัน”

“ทางมูลนิธิดวงประทีป หรือทางนักศึกษาก็มาเล่านิทานให้เด็กๆฟังอยู่เสมอค่ะ”

คุณครูยังได้พูดถึงการแก้ปัญหาให้เด็กที่ผ่านมาเร็วๆนี้

“พ่อแม่ของเขาแยกทางกัน แม่ไม่ยอมให้พ่อมาหาลูกที่นี่เลย ครูอุ๊ต้องบอกแม่ว่าครูคงต้องยึดหลักจากไบสมัครเรียนนะว่าใครบ้างเป็นผู้ดูแลเด็ก และไบเกิดว่าใครเป็นคุณพ่อ ครูเห็นว่าน่าจะให้พ่อย้ายมาหาลูกได้ เด็กยังต้องการพบพ่อ แต่ไม่อนุญาตให้เขาพาเด็กออกนอกโรงเรียน ซึ่งแม่เขาก็เข้าใจและยอมให้พ่อย้ายมาพบลูกได้ที่โรงเรียน”

แม้จะเป็นคุณครูอาวุโสทั้งคุณวุฒิวิยวุฒิและประสบการณ์ แต่ครูอุ๊ก็หาได้หยุดนิ่ง หากมีการอบรมการเสวนาด้านการเรียนการสอนครูอุ๊ก็จะเข้าร่วมแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

“ ที่ไปร่วมอบรมบ่อยก็คือของสำนักพัฒนา และที่ไปไม่ได้ขาดก็ที่โรงพยาบาลรามารามาศีนี้แหละค่ะ”

## 10. ครูรัตติมา คลังภักดี ( ครูเล็ก ) วัย 48 ปี “ครูพี่เลี้ยงเด็ก

ประสบการณ์ รับผิดชอบดูแลที่บ้านตนเองมาร่วม 10 ปี เลี้ยงเด็กมาแล้ว 4 ราย รายแรกเลี้ยงตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 2 ขวบครึ่ง รายสองตั้งแต่ประถม 1 – ประถม 6 (ฝากดูแลให้พ่อแม่ ในช่วงหลังเลิกเรียน) รายที่สามเลี้ยงตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 2 ขวบครึ่ง และรายล่าสุด วัย 3 ขวบ

จากการที่เราได้คุยด้วย ได้เฝ้าดูการดูแลเด็กของ ครูเล็ก เราพบว่านี่คือความเป็นธรรมชาติอย่างยิ่ง เหมือนดังคนเป็นแม่ใจดีคนหนึ่งที่คุณดูแลลูกอย่างยินดีและมีความสุข

สำหรับครูเล็กแล้ว เธออยากจะถ่ายทอดทุก ถ้อยคำของครูเล็ก เพื่อให้รู้ถึงความจริงใจใสซื่อของเธอ เหมือนที่เรารู้สึกได้



“ไม่เคยมีเรื่องกั๊กใจคะ เพราะเราเลี้ยงพวกเขาด้วยความรัก ไม่ใช่ว่าเลี้ยงไปงั้นๆ ให้หมดไปวันๆ “

“เด็กคือเด็กชนกก็ปกติ ก็ปล่อยให้เขาเล่น มันเป็นเรื่องธรรมชาติของเขา เขาจะรื้อของเล่นก็รื้อสิ เดี่ยวเราก็เก็บเอง จะดูเขาทำอะไร เขาก็คือเด็ก มันก็คือวัยของเขา จะคือจะชนกก็ตามวัย”

“เลี้ยงเด็กมาจะ 10 ปี เคยมีปัญหาอะไรกับพ่อแม่ของเด็กมั๊ยครับ ? “

“ไม่เคยมีเลย มีแต่มาบอกว่าพี่ช่วยเอาลูกของผมไปเลี้ยงหน่อย พี่เลี้ยงดี ช่วงรับเลี้ยงเด็กใหม่ๆก็แค่เขามาฝากดูเพราะพี่เลี้ยงออกไปยังหาใหม่ไม่ได้ แต่พอฝากเราแค่ 2 วัน เด็กก็ติดเราแจเลย พ่อของเขาเลยบอกว่า งั้นมารับจ้างเป็นพี่เลี้ยงเหอะ ก็เลยรับเลี้ยงเด็กมาตั้งแต่วันนั้น”

“เราคิดวันละ 200 บาท ไม่กล้าคิดแพง เราก็อุ้มข้าวซื้อขนมเลี้ยงเด็กด้วยเหลือแค่หนึ่งร้อยบาท แต่ตอนนี้แม่เขาซื้ออาหารขนมให้ลูกด้วย เราเลยเหลือ 200 บาท”

“เคยมีคนบอกว่าจะเลี้ยงลูกคนอื่นทำไมไม่เห็นจะได้อะไร เราว่าก็จริงนะไม่ค่อยเหลือเท่าไรหรอกแต่ยังต้องระวังไม่ให้ลูกเขาได้รับอันตรายด้วย แต่สุดท้ายก็รับเลี้ยงอยู่ดี เราอยู่ใกล้เด็กๆแล้วเราสบายใจเราไม่เหงา”

“จริงๆเราไม่เดือดร้อนหรือแฟนของเรายังทำงาน เป็นรายได้หลักของที่บ้านอยู่แล้ว”

เมื่อถามว่าเคยเลี้ยงเด็กของครอบครัวที่มีปัญหาบ้างมั๊ย ครูเล็กเล่าว่า มีพ่อของเด็กที่แยกทางกับภรรยาเอาลูกมาฝากเลี้ยงตั้งแต่เด็กวัย 3 เดือน ถึง 2 ขวบครึ่ง เราเลี้ยงให้เขาทุกวันเพราะพ่อของเด็กทำงานทุกวัน มารับลูกตอนเย็นๆ

ทุกวัน ส่วนแม่ของเด็กก็มีมาเยี่ยมบ้างซื้อขนมมาให้บ้าง บางวันจะพาลูกเขาออกไปเที่ยว เราก็จะโทรหาพ่อของเด็กว่า อนุญาตมั้ย เขาก็จะอนุญาตทุกครั้งนะว่าโอเคให้แม่เด็กพาไปได้

“ตอนนี้เด็กไปอยู่กับพ่อของเขากับเมียใหม่ของพ่อแล้ว”

ถ้าเป็นไปได้ครูเล็กอยากจะเรียนอะไรเพิ่มเติมมั๊ยครับ ?

“อยากไปเรียนเป็นพยาบาลดูแลเด็กๆ ตอนวัยรุ่นอยากเรียนแต่พ่อแม่ไม่มีตั้งค์ส่งเสริม”

คำถามสุดท้ายครับ อยากฝากถึงรัฐบาลให้ช่วยเหลืออะไรมั๊ยครับ ?

“ไม่รู้จะฝากอะไร อยากจะฝากให้รัฐบาลมาช่วยอุดหนุนโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กในชุมชนดีกว่า เพราะเด็กๆ เขาเยอะ ครูเหนื่อยมากรายได้ก็น้อย สงสารเขาอะ อยากให้รัฐบาลมีสวัสดิการดีๆ เพิ่มค่าแรงให้ครูที่ศูนย์เด็กเล็กด้วย”

## บทที่ 6 การสังเคราะห์ แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็ก ปฐมวัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

### จุดแข็งในกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย

กระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยในประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการมาโดยตลอด จากการวิเคราะห์เอกสารเชิงนโยบายและการวิเคราะห์การปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่าจุดแข็งของการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผ่านมา นั้นได้แก่ การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเจตจำนงทางการเมือง (political will) ของรัฐบาลและผู้ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่า ระบบการเมืองจะเป็นเผด็จการหรือประชาธิปไตย มีวิวัฒนาการที่ดีในการพัฒนารอบนโยบาย (policy framework) กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และประสบผลสำเร็จเชิงปริมาณอย่างเห็นได้ชัดในการจัดบริการแก่เด็กทั่วไปที่ อายุสองปีหกเดือนขึ้นไป

กรอบนโยบาย กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการแผนระดับชาติทุกฉบับมีความสอดคล้องกันในเป้าหมาย เด็กที่พึงประสงค์และมีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาเด็กเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในภาวะ โลกาภิวัตน์ โดยบ่งบอกคล้ายคลึงกันว่า “เป้าหมายเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” คือ “ให้มีสุขภาพกาย และจิตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการรอบด้านที่ดีเหมาะสมตามวัยและความเฉพาะบุคคล เน้นการสร้างผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นัก สร้างนวัตกรรมหมายถึงเด็กมีทักษะการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ ภาวะโลกาภิวัตน์ มีความสามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าบุคคลอื่นบนความเสมอภาคและความแตกต่างทาง วัฒนธรรมที่หลากหลาย”

มีผลลัพธ์ในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการกำหนดกรอบนโยบาย กฎหมาย แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการแผน ระดับชาติที่แสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาระบบบริการของเด็กปฐมวัยที่อายุสองปีหกเดือนขึ้นไปทั้งระบบข้อมูลส่วนกลาง การพัฒนาบุคลากรที่มุ่งเน้นการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีการพัฒนาต่อเนื่องในระหว่างการศึกษา การ กำหนดมาตรฐานการให้บริการ การตรวจสอบมาตรฐานและการสนับสนุนเพื่อการบรรลุตามมาตรฐานดังกล่าว การ กำหนดหลักสูตรและแผนการสอนรวมทั้งสร้างรูปแบบกิจกรรมและกระบวนการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติที่หลากหลาย ที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ตามเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามในระยะแรกการพัฒนากระบวนการดังกล่าวเป็น การพัฒนาแบบแยกส่วน (sectorality) สามระบบที่มีการเติบโตแยกกันได้แก่ระบบการศึกษาอนุบาลซึ่งขึ้นกับ กระทรวงศึกษาธิการ ระบบสุขภาพที่ติดตามเฝ้าระวังผลลัพธ์ทางสุขภาพและพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดถึงหกปี และ ระบบการพัฒนาก่อนวัยเรียนที่อายุสองปีครึ่งขึ้นไปซึ่งขึ้นกับองค์กรท้องถิ่นในส่วนการบริการของรัฐ และกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ในส่วนของภาคเอกชน

กลุ่มบริการในระบบการศึกษาโดยตรง ได้แก่โรงเรียนอนุบาลซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3-4 ปี จนถึง 6-7 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่มีนอกกระทรวงเช่นโรงเรียนสังกัดท้องถิ่น สังกัดกระทรวงอื่นๆ ภาคเอกชน หรือภาค NGO กลุ่มนี้มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการศึกษาเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา ซึ่งมาตรฐานมีรูปแบบหลากหลายที่สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่โดยอ้างอิง แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 เช่น มาตรฐานการศึกษาระดับปฐมวัย พ.ศ.2561 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรอบการเรียนรู้และแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บูรณาการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และคณิตศาสตร์ในระดับปฐมวัย ผู้กำกับมาตรฐานมักเป็นสายงานของกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานวิชาการและมาตรฐานการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มบริการศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 2-3 ปี จนถึง 4-6 ปี และกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nursery ที่ลงทะเบียน กลุ่มนี้ส่วนที่เป็นศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน หรือที่เรียกว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยนี้ส่วนใหญ่ขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อยู่ภายใต้กำกับอื่นๆบ้างเช่น ศูนย์ก่อนวัยเรียนที่จัดตั้งภายในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กของภาคเอกชน หรือภาค NGO กลุ่มนี้มักให้ความสำคัญกับการจัดบริการทั้งการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้ กลุ่มนี้มีการพัฒนาผ่านการกำกับโดยใช้มาตรฐานการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา ซึ่งการจัดบริการและการให้บริการของกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือของภาคเอกชน จะมีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันโดยยึดถือแนวทางตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการจัดแผนการเรียนรู้ตามหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาปฐมวัย

ปัจจุบันจากระบบการแบบแยกภาคส่วนในการพัฒนา มาเป็นความพยายามบูรณาการพหุภาคี (integrated mutisectorality) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำเร็จในการพัฒนารอบนโยบายและกฎหมาย พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ. 2562 และมีการจัดตั้งคณะกรรมการปฐมวัยแห่งชาติและจังหวัด โดยกำหนดปรัชญาไว้ว่า “เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน อย่างมีคุณภาพ ตามศักยภาพ ตามวัย และต่อเนื่อง ทั้งด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม จริยศาสตร์ และสุนทรียศาสตร์ รวมทั้งการคิดริเริ่ม โดยปราศจากการกระทำด้วยความรุนแรงในทุกรูปแบบ และกระบวนการทั้งหมดนี้เด็กต้องเกิดการพัฒนาและเรียนรู้อย่างมีความสุข โดยการปฏิบัติต่อเด็กทุกคนอาศัยหลักศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม การเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก และทั้งปวงเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ การพัฒนาเด็กดังกล่าว ต้องจัดให้เป็นระบบและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยบูรณาการชัดเจนระหว่างหน่วยงานราชการ และที่ไม่ใช่ราชการ ระหว่างวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการพัฒนาเด็กปฐมวัยและระหว่างระดับต่างๆ ของการบริหารราชการแผ่นดินจากระดับประเทศ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวมถึงรัฐ และทุกภาคส่วนต้องร่วมกันระดมทรัพยากรให้เพียงพอแก่การพัฒนาเด็กปฐมวัย”

การพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อายุสองปีหกเดือนขึ้นไปนับได้ว่าเป็นระบบบริการที่มีลักษณะของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีความชัดเจนและเข้มแข็งมากกว่าระบบของเด็กวัยเรียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการลงทุนจัดตั้งโดย

องค์กรท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง โดยได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐ ได้รับความนิยมนในการใช้บริการโดยประชาชนในพื้นที่ ขณะที่โรงเรียนอนุบาลส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีส่วนน้อยสังกัดองค์กรท้องถิ่น และถูกลงทุนโดยองค์กรท้องถิ่นและอยู่ภายใต้การรับผิดชอบขององค์กรท้องถิ่นในสัดส่วนของการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเพียงส่วนน้อยแต่จะเห็นได้ว่าการลงทุนโดยส่วนท้องถิ่นไปได้มาก

ในอดีตทั้งสองระบบมีความทับซ้อนในการดูแลเด็กถึงอายุหกปีแต่การบริการทั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาลได้รับความพึงพอใจในการใช้บริการโดยประชาชนในชุมชนโดยทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมส่วนภูมิภาคและสังคมชนบท ต่อมานโยบายการเมืองมีความพยายามแบ่งแยกระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยออกจากระบบโรงเรียนอนุบาลให้ชัดเจน เช่นกำหนดให้เด็กอยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยถึงอายุ 4 ปีและส่งต่อโรงเรียนอนุบาล ในพื้นที่ที่มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอยู่แล้วให้จัดตั้งโรงเรียนอนุบาลโดยเริ่มต้นที่อนุบาล 2 และกำหนดให้ทุกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่งต่อที่โรงเรียนอนุบาล ทั้งที่โรงเรียนส่วนใหญ่ของพื้นที่ไม่ได้สังกัดกับองค์กรท้องถิ่นแต่เป็นการสักรัดกลับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการซึ่งมีส่วนให้กระบวนการพัฒนาเกิดข้อขัดข้องในการลดทอนบทบาทขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการศึกษากับเด็กปฐมวัยก่อนอายุ 6 ปี

#### จุดอ่อนในกระบวนการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย

แม้การพัฒนาเด็กปฐมวัยจะถูกให้ความสำคัญเชิงกรอบนโยบายและกฎหมายระดับชาติโดยผ่านรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ.หลายฉบับซึ่งต่างมุ่งเป้าหมายในการผลิต “เด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์” ที่เหมือนกัน และแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการระดับชาติที่รองรับพ.ร.บ.ต่างๆได้กำหนดกลยุทธ์การปฏิบัติงานสู่เป้าหมายที่คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นแผนทางด้าน การศึกษา แผนสุขภาพ หรือแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งต่างกำหนดกลยุทธ์หลักได้แก่ “บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการดูแลทั้งด้านสุขภาพกายใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 บริการต้องครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 หรือ 8 ปี ระบบบริการต้องเข้าถึงได้สำหรับเด็กทุกคนไม่สร้างความเหลื่อมล้ำ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วม การบริการต้องมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับ มาตรฐานสากลได้” แต่ในทางปฏิบัติเมื่อกำหนดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ หลักสูตร กลับพบความไม่ชัดเจนใน ประเด็นของการจัดบริการให้กับเด็กอายุต่ำกว่าสองปีครึ่ง การบริการกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กในภาวะยากลำบาก การขาดรายละเอียดที่ชัดเจนของสองเรื่องนี้จะพบได้ในส่วนของ ระบบฐานข้อมูล การพัฒนาบุคลากร การกำหนด มาตรฐานการทำงาน และการสนับสนุนงบประมาณ

แม้ว่ากรอบนโยบายและแผนกลยุทธ์ระดับชาติจะให้ความสำคัญกับการจัดบริการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการที่ครอบคลุมเด็กได้อย่างทั่วถึง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (no child left behind) โดยเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นครอบครัวยากจนและกลุ่มเด็กเปราะบาง แต่เป้าหมายนี้เป็นเพียงความท้าทายที่การจัดการยังไม่มี ความชัดเจน

ในปัจจุบันระบบการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุก่อนสองปีครึ่งมีลักษณะเป็นการรับจ้างเลี้ยงเด็กตามบ้าน และกลุ่มเปิดบ้านรับเลี้ยงเด็กที่ไม่เกิน 6 คนซึ่งไม่มีหน่วยใดกำกับดูแลชัดเจนซึ่งมักเป็นเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน กลุ่มการบริการนี้มักเข้าถึงครอบครัวได้ดี การบริการมีโอกาสรอบคอบกลุ่มเด็กเปราะบาง กลุ่มเด็กพิเศษได้สูง กลุ่มงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นกำกับในบางส่วนผ่านการใช้เทศบัญญัติควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการในการกำหนดคุณลักษณะผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ กลุ่มการบริการนี้มักถูกละเลยจากระบบฐานข้อมูล ตั้งแต่การลงทะเบียนการประกอบอาชีพ แหล่งข้อมูลระดับจังหวัดหรือตำบลไม่สามารถค้นพบผู้ประกอบการอาชีพทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลาในกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นจะไม่สามารถติดตามข้อมูลของการให้บริการ และผลลัพธ์ในการพัฒนาเด็กได้ แม้มีแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติ แต่เมื่อกำหนดมาตรฐานกลับกลายเป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่ได้พูดถึงลักษณะบ้านรับเลี้ยงเด็ก (nursery) หรือ การจัดการบริการรับเลี้ยงเด็กที่บ้าน (home based ECCE) ไม่มีมาตรฐานหน่วยงานใดใช้กำกับระบบข้อมูล การบริหารจัดการ และการประเมินคุณภาพการบริการและผลลัพธ์การบริการ

สำหรับกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็ก nurseryเอกชนที่ลงทะเบียนซึ่งจะอยู่ภายใต้กำกับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กลุ่มนี้จะใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการกำกับทิศทางการพัฒนา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์เป็นผู้กำกับหลัก แต่กลุ่มนี้เป็นภาคเอกชนมักมีค่าใช้จ่ายสูงหรือเป็นการบริการของงานสวัสดิการองค์กรเป็นการให้บริการเฉพาะกลุ่ม ไม่ครอบคลุมการให้บริการสำหรับประชากรเด็กทั่วไป

### แนวทางทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมเรียนรู้เด็กปฐมวัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

จากการวิเคราะห์กรอบนโยบาย แผนกลยุทธ์ และ การปฏิบัติจริงในพื้นที่ นำมาสู่การสังเคราะห์กลไกความท้าทายในการพัฒนาเด็กปฐมวัยสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาจากต่างประเทศและรายงาน UNESCO<sup>54</sup> ได้แก่

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

<sup>54</sup> Emily Vargas-Barón. (2015) Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2015, Education for All 2000-2015: achievements and challenges, Policies on Early Childhood Care and Education: Their Evolution and Some Impacts. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232459/PDF/232459eng.pdf.multi>

2.กลไกการบูรณาการฐานข้อมูลระดับตำบล โดยใช้การเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับชาติที่มีการลงทุนอยู่แล้ว เป็นระบบฐานข้อมูลปฐมวัยระดับตำบล (integrated data system in local level) ที่มีความเชื่อมโยงทุกหน่วยในพื้นที่ และเชื่อมต่อกับส่วนกลาง สามารถใช้ร่วมกันได้ทุกหน่วยงาน

3.กลไกครอบคลุมกลุ่มความเสี่ยงที่ยังถูกละเลยจากระบบ เพิ่มความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำตามสิทธิของเด็กและครอบครัว โดยการ เชื่อมต่อจุดอ่อนระบบบริการสำหรับเด็กแรกเกิดถึงสองปีหกเดือน ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ เด็กพิการ ระบบบริการมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ เด็กยากจนต้องสามารถเข้าถึงได้ กลุ่มเด็กในสภาวะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive) ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)

4.กลไกวิชาการเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการบริการและระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ รูปแบบการบริการต้องบูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ + การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Learning or Education + Protection) รูปแบบกิจกรรมบริการต้องเป็นกระบวนการสร้างความสุข สร้างความสัมพันธ์ที่ดีความรักความอบอุ่นต่อผู้รอบตัวเด็ก ใช้การเล่นเป็นฐานนำสู่การเรียนรู้ = Happiness+Relationship+Play based learning

5.กลไกการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาต่อเนื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน (Inservice training)

6.กลไกการใช้มาตรฐานกำกับในการประเมิน การพัฒนาคุณภาพ ตรวจสอบ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล

7.กลไกการสนับสนุนงบประมาณทุกกลุ่มบริการและเพิ่มเติมเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เชื่อมโยงเงินอุดหนุนแบบไม่มีเงื่อนไขสู่เงื่อนไขการรับบริการปฐมวัย

8.กลไกสื่อสารทางสังคมเพื่อส่งเสริมการดำเนินนโยบาย เพื่อสร้างหุ้นส่วนการพัฒนาเด็กและครอบครัว

ภาพที่ 16 แสดง 8 กลไกท้าทายเพื่อขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์

8 กลไกท้าทาย 1. กลไกการบูรณาการภาคส่วนในพื้นที่ (local multi-sectoral team) 2. กลไกการบูรณาการฐานข้อมูลระดับตำบล (integrated data system in local level) 3. กลไกคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (high risk screening) + ระบบดูแลเด็กโดยรวม (Inclusive care) + บริการไวต่อบาดแผลทางใจ (trauma informed care) 4. บูรณาการ “การดูแลสุขภาพ + การเรียนรู้ + การคุ้มครองเด็ก (Integrated Care + Learning or Education + Protection) และ รูปแบบกิจกรรมบริการต้องเป็นกระบวนการสร้างความสุข สร้างความสัมพันธ์ที่ดีความรักความอบอุ่นต่อผู้รอบตัวเด็ก ใช้การเล่นเป็นฐานนำสู่การเรียนรู้ = Happiness + Relationship + Play based learning 5. การพัฒนาต่อเนื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน (Continuous in-service training) 6. การใช้มาตรฐานกำกับในการประเมิน การพัฒนาคุณภาพ ตรวจสอบ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้ 7. การสนับสนุนงบประมาณทุกกลุ่มบริการและเพิ่มเติมเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เชื่อมโยงเงินอุดหนุนแบบไม่มีเงื่อนไขสู่เงื่อนไขการรับบริการปฐมวัย 8. กลไกสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างหุ้นส่วนการพัฒนาเด็กและครอบครัว

ประเด็นร่วมในแผนกลยุทธ์ บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการดูแลทั้งด้านสุขภาพกายใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 บริการต้องครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 หรือ 8 ปี ระบบบริการต้องเข้าถึงได้สำหรับเด็กทุกคนไม่สร้างความเหลื่อมล้ำ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วม การบริการต้องมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้



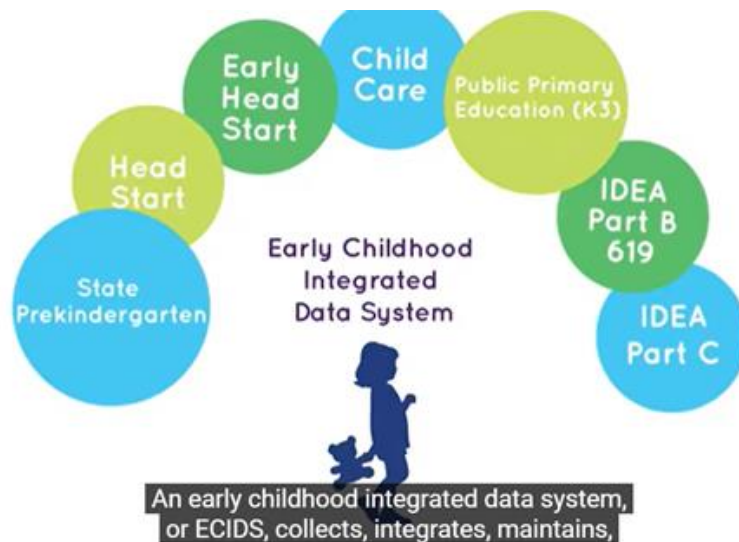
สุขภาพสมบูรณ์  
สุขภาพจิตสมบูรณ์  
มีพัฒนาการรอบด้านสมวัย  
เป็นผู้เรียนรู้ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ นักสร้างนวัตกรรม  
สามารถควบคุมตนเอง เคารพคุณค่าผู้อื่น

1. กลไกการบูรณาการภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อเสริมความเข้มแข็งโครงสร้างบูรณาการพหุภาคีในระดับชาติ โดยการจัดตั้งคณะทำงานนโยบายและระบบการกำกับดูแลระดับเทศบาลและองค์กรท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา (multisectors) ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ (family and community participation)
  - จัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบล (local strategic plan for ECCE) โดย “ครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6-8 ปี โดยเฉพาะต้องมีความชัดเจนในการจัดบริการกลุ่มเด็กแรกเกิดถึงสองปีครึ่ง ได้แก่ พี่เลี้ยงเด็กที่รับจ้างตามบ้าน และบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก แผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบลต้องไม่ใช่แผนการศึกษาหรือส่งเสริมพัฒนาการเท่านั้น แต่ต้องมีเนื้อหาที่บูรณาการ สุขภาวะ การพัฒนาและการเรียนรู้ และการคุ้มครองเด็กเข้าด้วยกัน
  - จัดตั้งคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับตำบลโดยบูรณาการภาคีท้องถิ่นได้แก่ ฝ่ายศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ฝ่ายอนุบาล ฝ่ายบริหารการศึกษาท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายคุ้มครองเด็ก
2. กลไกการบูรณาการฐานข้อมูลระดับตำบล โดยการใช้การเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับชาติที่มีการลงทุนอยู่แล้ว เป็นระบบฐานข้อมูลปฐมวัยระดับตำบล (integrated data system in local level) ที่มีความเชื่อมโยงทุกหน่วยในพื้นที่และเชื่อมต่อกับส่วนกลาง สามารถใช้ร่วมกันได้ทุกหน่วยงาน
  - สร้างระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับท้องถิ่นแบบบูรณาการ (Integrated local ECCE data system)ระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับตำบลที่ครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6 ปีด้วยการบูรณาการข้อมูลระดับตำบลเข้าด้วยกัน ครอบคลุมทุกคน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอพยพ กลุ่มเคลื่อนย้ายเร็ว กลุ่มเปราะบาง กลุ่มชายขอบ กลุ่มไม่ได้ลงทะเบียนเกิด กลุ่มไม่มีทะเบียนบ้าน เชื่อมโยงฐานข้อมูลสำคัญเข้าด้วยกัน ข้อมูลการเกิด ข้อมูลทะเบียนบ้าน ข้อมูลการเข้ารับการตรวจและสร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลประกันสุขภาพ ข้อมูลลงทะเบียนคนจน ข้อมูลระบบการศึกษาปฐมวัย ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ข้อมูลเด็กพิการ ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับตำบล ควรต้องมีคุณลักษณะที่จำเป็นดังนี้
    - ต้องบูรณาการข้อมูลด้านการพัฒนาเด็ก การศึกษา การคุ้มครองเด็ก และภาวะสุขภาพเด็กในระดับตำบล
    - ต้องเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากร ฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ฐานข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย และการประเมินพัฒนาการ DSPM ฐานข้อมูลฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม (ecd) โดยครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกคน ครอบคลุมผู้ให้บริการทุกประเภท โดยเฉพาะในกรณีกลุ่มที่ไม่มีการขึ้นทะเบียนที่ใด
    - ต้องเป็นฐานข้อมูลที่มีตัวแปรรายบุคคลเช่น ตัวแปรของเลข 13 หลัก และใช้ติดตามรายบุคคลระยะยาวได้
    - ต้องครอบคลุมเด็กปฐมวัยจากแรกเกิดถึง 6 ปี (หรือถึง 8 ปี)ทุกคนในพื้นที่ทั้งที่มีทะเบียนบ้านหรือไม่มีในตำบลนั้น

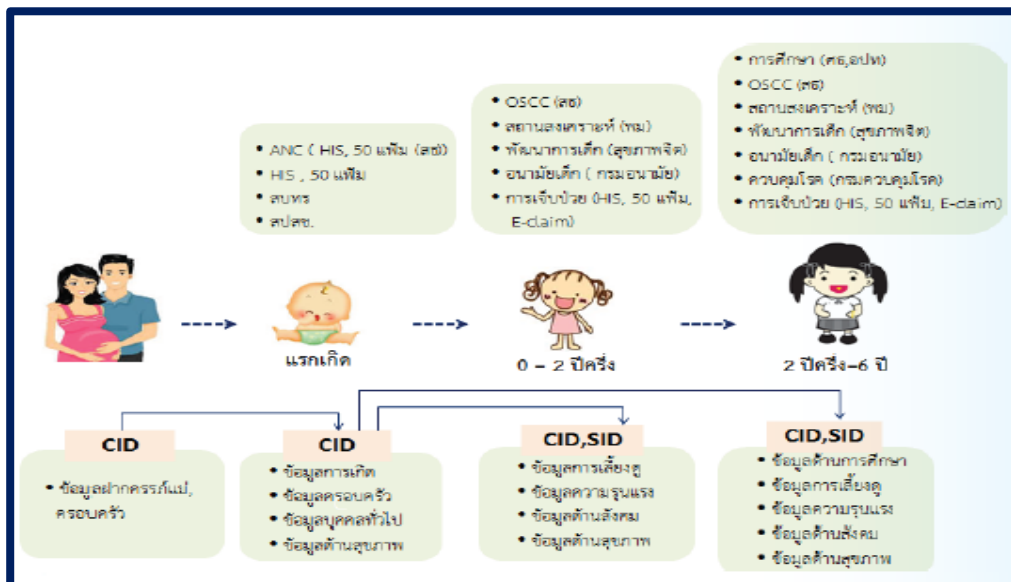
- ต้องครอบคลุมผู้ให้บริการหรือผู้เลี้ยงดูเด็กทุกประเภท โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึงสองปีครึ่ง เช่น กลุ่มรับจ้างเลี้ยงตามบ้านและกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก ให้มีการจัดการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลเด็กปฐมวัยของตำบล
- ผู้บริหารพื้นที่ ผู้บริหารหน่วยบริการ ผู้ให้บริการทุกประเภทในระดับตำบล จะต้องเข้าถึงระบบฐานข้อมูลและใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย เพื่อใช้ในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร ติดตามประเมินเด็ก ส่งต่อระหว่างหน่วยได้โดยง่ายเพื่อให้เด็กได้ประโยชน์รอบด้าน

ตัวอย่างการเชื่อมโยงระบบข้อมูลดังแสดงในภาพที่ 17 แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยส่วนกลาง โดย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลของแต่ละท้องถิ่นได้ และภาพที่ 18 แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยส่วนกลางโดย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลของแต่ละท้องถิ่นได้

ภาพที่ 17 แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยท้องถิ่นของต่างประเทศ



ภาพที่ 18 แสดงตัวอย่างการบูรณาการระบบข้อมูลปฐมวัยส่วนกลางโดย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลของแต่ละท้องถิ่นได้



3. กลไกครอบคลุมกลุ่มความเสี่ยงที่ยังถูกละเลยจากระบบ เพิ่มความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำตามสิทธิของเด็กและครอบครัว โดยการ ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งกลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กพิเศษ เด็กพิการ เชื่อมต่อจุดอ่อนระบบบริการสำหรับเด็กแรกเกิดถึงสองปีหกเดือน ปรับระบบบริการให้มีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ กลุ่มเด็กยากจน เด็กในสภาวะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive ECCE) ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)
- พัฒนาระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการได้รับการดูแลและการพัฒนาไม่เหมาะสมในระดับตำบล เพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่นและบูรณาการกับงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นความท้าทายที่สำคัญ เด็กที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ผลลัพธ์การพัฒนาที่ล่าช้า ความไม่พร้อมในการเรียนขั้นต่อไป เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยพิการตาย หรือเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์ ในการศึกษาพบว่าการลงทุนในระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในกลุ่มเด็กที่มีพื้นหลังถูกเลี้ยงดูไม่เหมาะสม หรือมีภาวะความยากจน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความเสี่ยงถดถอยในภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก แบ่งออกได้เป็น
    - ระบบคัดกรองมารดาในกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้การดูแลกลุ่มตัวอ่อนในครรภ์มารดา ในปัจจุบันมีระบบฝากครรภ์ 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และบันทึกข้อมูลในคู่มือสุขภาพ และฐานข้อมูลสุขภาพ ระบบการดูแลอนามัยเจริญพันธ์ของมารดาวัยรุ่นก่อนวัยตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2559 มารดาที่ถูกคดีในเรือนจำตามระเบียบ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร 2561 มารดาตั้งครรภ์ยากจนและลงทะเบียนรอรับเงินอุดหนุนของโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด แต่ยังมีมารดาที่อยู่ในปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้แก่ มารดาที่ติดยาเสพติด มีความรุนแรงในครอบครัว มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ยังไม่ได้รับการค้นหา
    - กลุ่มเด็กปฐมวัยหลังคลอดปกติที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม หรือมีภาวะวิกฤตของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ใช้ความรุนแรง ใช้สารเสพติด ก่อคดี หรือมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเชื่อมโยงกับระบบโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ซึ่งมีจำนวนกว่า แปดแสนคนในปัจจุบัน
    - กลุ่มเด็กพิการ เด็กพิเศษ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการการดูแลพิเศษโดยเชื่อมโยงกับระบบการลงทะเบียนเด็กพิการ และเด็กพิเศษ

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ดำเนินโครงการนำร่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงโดยการจัดตั้งทีมบูรณาการชุมชน 3 ฝ่ายได้แก่ ฝ่ายสุขภาพ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำบล ฝ่ายการเรียนรู้ประกอบด้วยครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และฝ่ายคุ้มครองเด็กโดยผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครพัฒนาชุมชน (อพม) ในโครงการนำร่องที่ 1 (หน้า 122) ชื่อโครงการ เยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กปฐมวัยกลุ่มยากจน และมีภาวะวิกฤตครอบครัว โดย ทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็ก ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงในกลุ่มเด็กปฐมวัยยากจน

และพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้-พัฒนาการ และการคุ้มครองเป็นพิเศษในวัยปฐมวัย โดยทีมบูรณาการ

ทีมบูรณาการนี้ถูกเรียกว่า ทีมบูรณาการ ส.ร.ค. หรือทีมบูรณาการ 3 ฝ่ายได้แก่ฝ่ายสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็กถูกพัฒนารวม 39 ทีมใน 4 จังหวัด ทีมบูรณาการได้รับการอบรมในหลักสูตรเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยสำหรับชุมชน การดูแลเด็กที่ได้รับการประสบการ์ณเลวร้าย สิทธิเด็กและการคุ้มครอง และการส่งต่อ หลังจากนั้น ทีมบูรณาการดำเนินการชี้เป้ากลุ่มเด็กปฐมวัยยากจนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและในชุมชนตามข้อมูลเดิม ข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดของรัฐบาล และโครงการความยากจนอื่นๆ ประสบการณ์และความรับรู้ความยากจนของทีมบูรณาการในชุมชน เด็กปฐมวัยในพื้นที่ที่ทำการศึกษากฎชี้เป้ารวมรวม 458 คนใน 4 จังหวัด โดยคัดกรองความเสี่ยง “ภาวะวิกฤตครอบครัว ความยากจน ความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย และระดับการดูแลเด็กในครัวเรือน”

ภาวะวิกฤตในครอบครัวของเด็ก (family dysfunction: FD) 5 ข้อได้แก่ ครอบครัวที่มีการแยกห่าง ตายจาก หรือสูญเสีย ครอบครัวที่มีความรุนแรง ครอบครัวที่มีการเสพหรือขายยาเสพติด ครอบครัวที่มีปัญหาทางคดีจนต้องถูกจำขัง และครอบครัวที่พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักเป็นโรคจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ความยากจนรายได้หมายถึง รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อคนต่อเดือน ความยากจนขาดแคลนของเด็กแบบพหุปัจจัย วั 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 และระดับการดูแลเด็ก 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหารโภชนาการ 2) การดูแลบ้าน ที่อยู่ อาศัย ข้างของเครื่ององใช้ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมสำหรับเด็ก 3) สุขอนามัย และความสะอาด 4) การดูแลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย 5) การเฝ้าระวังดูแล จัดสิ่งแวดล้อม 6) การรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์ ผลพบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยภาวะวิกฤตครอบครัวสองด้านหรือมากกว่า หรือไม่มีภาวะวิกฤตครอบครัว แต่ต้องมีปัจจัยความยากจนสองด้านร่วมกันได้แก่ยากจนรายได้และขาดแคลนพหุปัจจัย สี่ด้านหรือมากกว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จะพบว่า ร้อยละ 55.2 ของกลุ่มนี้จะมีการเลี้ยงดูไม่บรรลุผลสุขภาพและจะมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มความเสียงต่ำได้แก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิกฤตครอบครัว ไม่มีทั้งความยากจนรายได้และความขาดแคลนพหุปัจจัย หรือมีความยากจนรายได้หรือความขาดแคลนพหุปัจจัยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ถึงสามเท่า ตามรายละเอียดใน โครงการนำร่องที่ 1 (หน้า 122)

- เชื่อมต่อจุดอ่อนระบบบริการเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่าสองปีครึ่ง และเพ่งเล็งในการจัดบริการแก่กลุ่มเสี่ยงสูง โดยการจัดบริการห้องเรียนแม่ที่มีความเสี่ยงสูง ห้องเรียนปู่ย่าตายาย การส่งเสริมการเลี้ยงดูถูกโดยแม่และครอบครัว การสนับสนุนการจัดบริการดูแลลูกด้วยตนเองที่บ้านทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ การสนับสนุนการประกอบวิชาชีพเลี้ยงเด็กและการจัดตั้งบ้านรับเลี้ยงเด็กต่ำกว่า 6 คน

กลุ่มดูแลเด็กทารกถึงวัยเตาะแตะเป็นการดูแลภายในครอบครัว เครือญาติ ซึ่งผู้สูงอายุมีส่วนเป็นผู้ดูแลมากขึ้นเกิด “สถานการณ์ครอบครัวแห่งกลาง” เป็นสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังจุดแข็งและจุดอ่อนที่จะเกิดขึ้นกับการพัฒนาเด็กและสถาบันครอบครัวไทย หรืออาจดูแลโดยพี่เลี้ยงเด็ก ที่มาเลี้ยงตามบ้านแบบส่วนบุคคล หรือที่มาโดยระบบบริษัทจัดส่งพี่เลี้ยงเด็กซึ่งถูกกำกับโดยกระทรวงพาณิชย์และเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติควบคุมกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ ว่างปี 2562แก้ไขเทศบัญญัติเดิมปี 2535 หรือบ้านรับเลี้ยงเด็กเอกชนที่รับเลี้ยงเด็กจำนวนน้อยกว่า 6 คน โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์

กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงสองถึงสามปี ผู้ให้บริการตามกฎหมายกำหนดให้มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี หากมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์พยาบาลหรือครูปฐมวัยต้องผ่านการอบรม หลักสูตรการเลี้ยงและดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน210 ชั่วโมง หากไม่จบปริญญาตรีต้องผ่านหลักสูตรการ เลี้ยงและดูแลเด็กอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ในทางปฏิบัติกลุ่มเครือญาติ รับจ้างส่วนตัว บ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็ก ที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียน ไม่ได้ดำเนินการตามเทศบัญญัตินี้ ส่วนใหญ่กลุ่มการให้บริการแบบนี้จะไม่ได้ได้รับการติดตามให้คำแนะนำ การจัดการฝึกอบรมต่อเนื่อง ยกเว้นกลุ่มบ้านรับเลี้ยงเด็กหรือเนอสเซอรี่ที่มีเด็ก 6 คนขึ้นไปต้องลงทะเบียนกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ซึ่งผู้ให้บริการต้องผ่านเกณฑ์การอบรมตามกำหนดทั้งก่อนการปฏิบัติงานและระหว่างการทำงาน กลุ่มบริการนี้ไม่ได้รับเงินอุดหนุนทั้งจากภาครัฐส่วนกลางและส่วนองค์กรท้องถิ่น ทั้งในเรื่องค่าจ้างบุคลากร ค่าอาหาร อุปกรณ์การดูแลเด็ก การให้บริการจึงขึ้นกับกำลังการจ่ายของครอบครัวตัวเอง ผู้รับบริการต้องจ่ายค่าบริการด้วยตนเอง กลุ่มบริการนี้พบได้ในครัวเรือนทุกเศรษฐกิจ รวมทั้งในชุมชนแออัดชุมชนยากจนมักถูกจัดบริการโดยเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน เป็นบริการที่เข้าถึงกลุ่มเด็กยากจนเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งเด็กเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความสอดคล้องกับการค้นพบเด็กแรกเกิดยากจนและสนับสนุนเงิน 600 บาทต่อคนต่อเดือนโดยรัฐบาลในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ซึ่งมีได้รวมกว่า แปดแสนคนในฐานข้อมูล

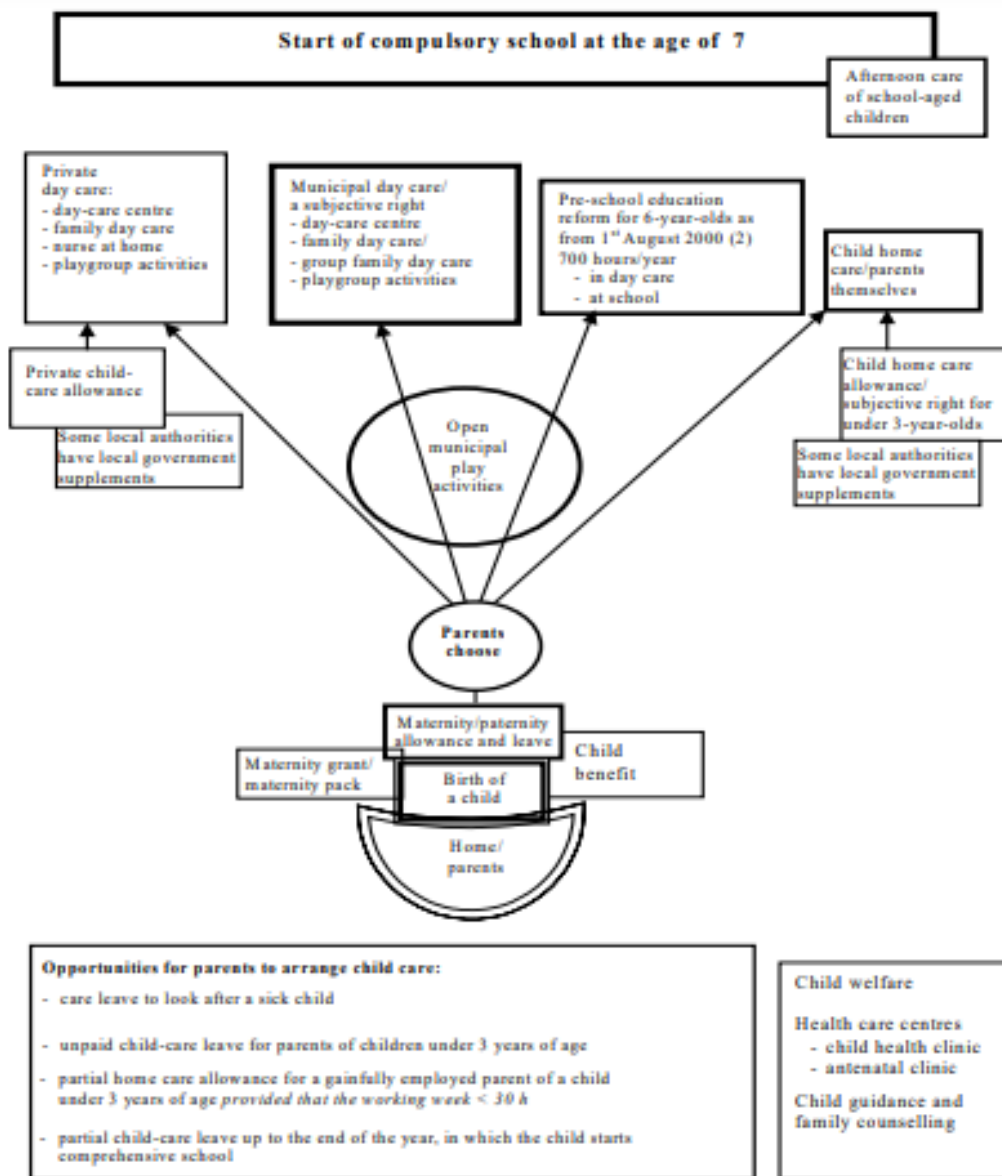
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอสม และ เจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลระดับตำบลเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการนี้ตามภารกิจของส่วนงาน โดยเปรียบเสมือนหน่วยประเมินผลการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอสม และ เจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลระดับตำบลทำการตรวจสอบสุขภาพและประเมินพัฒนาการเด็กและรายงานในระบบ DSPMตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีทั้งการประเมินในสถานพยาบาลและการเยี่ยมบ้านเด็กในชุมชน และรายงานผลในสมุดสุขภาพ รวมทั้งส่งต่อเมื่อมีความรุนแรง รวมทั้งมีภารกิจที่ต้องให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กทั้งครอบครัวและผู้รับจ้างเลี้ยงเด็กในครัวเรือนหรือบ้านรับเลี้ยงเด็กในชุมชน ตัวชี้วัดด้านสุขภาพและพัฒนาการเป็นตัวชี้วัดที่ผู้ให้บริการอื่น ๆต้องใช้ในการประเมินผลลัพธ์เช่นกัน มีความพยายามพัฒนาความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลสุขภาพและการประเมินพัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุขเข้ากับฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดและฐานข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาเด็กปฐมวัย(ecd) แต่ในทางปฏิบัติจากการสำรวจ 9 จังหวัดยังขาดรูปธรรมการเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านี้ทั้งส่วนของผู้ให้บริการใช้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยกเว้นการดูจากสมุดสุขภาพเด็กตามความสนใจ และ

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ข้อมูลการประเมินจากผู้ให้บริการเลี้ยงดูเด็ก ยกเว้นการให้ประวัติโดยครอบครัวผ่านการตรวจสุขภาพตามช่วงวัย

ตามรัฐธรรมนูญไทย พระราชบัญญัติ การพัฒนาเด็กปฐมวัย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย แผนการศึกษาแห่งชาติ ต่างเป้าหมายของระบบบริการที่พึงประสงค์คือ ครอบคลุมเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี บูรณาการการดูแลสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ กระบวนการอยู่บนการสร้างความสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนไม่เน้นการแข่งขัน องค์กรท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยมีมาตรฐานกำกับ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล ระบบบริการมีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ต้องสามารถเข้าถึงได้ ผลลัพธ์ที่ได้ต่างมีเป้าหมายพัฒนาเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 6 ปี ให้มีพัฒนาการที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้อย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายเด็กแรกเกิด - อายุ 2 ปีและมาตรฐานการจัดบริการโดยรวม แต่ในทางปฏิบัติจริง กลุ่มเลี้ยงลูกด้วยตนเอง พี่เลี้ยงเด็กตามบ้าน บ้านรับเลี้ยงเด็กขนาดเล็กจะไม่มีส่วนสนับสนุนและส่วนกำกับเพื่อพัฒนาคุณภาพของภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นที่เข้าถึงกลุ่มนี้ยกเว้นงานด้านสาธารณสุข ในกลุ่มเด็กยากจนมีการค้นหาและสนับสนุนเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กแก่ครัวเรือน แต่ไม่ได้เชื่อมโยงสู่ระบบบริการการเลี้ยงดูเด็กโดยกลุ่มพี่เลี้ยงเด็กและบ้านรับเลี้ยงเด็ก

ในประเทศทางนอร์ดิกเช่นประเทศฟินแลนด์ ให้ความสำคัญกับระบบ การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย EDUCARE ตั้งแต่แรกเกิด การส่งเสริมให้ผู้ปกครองอยู่บ้านเพื่อดูแลเด็กเล็กได้ถูกสนับสนุนกำหนดเป็นนโยบายในประเทศฟินแลนด์ตั้งแต่ปี 1970 ซึ่งใช้แนวคิดให้เป็นสิทธิของเด็กทุกคน และจัดการสนับสนุนเป็นรูปแบบสวัสดิการ โดยเป็นการผสมผสานการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้โดยใช้การเล่นเป็นฐานในการจัดกิจกรรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบพ่อแม่มีสิทธิที่จะได้รับเงินชดเชยหรือเงินอุดหนุนเท่าเทียมกัน รูปแบบบริการที่หลากหลายที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดได้แก่ ระดับครัวเรือนพ่อแม่สามารถหยุดงานเพื่อดูแลลูกและรับเงินเดือนตามสิทธิ (parental leave) พ่อแม่จัดบริการการดูแลลูกเองที่บ้าน (child home care allowance) หรือพ่อนำเด็กไปรับบริการดูแลในบ้านรับเลี้ยงเด็กเอกชน (private day care) หรือศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่บริหารจัดการโดยองค์กรท้องถิ่น ซึ่งรัฐจะจ่ายชดเชยตรงที่หน่วยให้บริการ เมื่ออายุสามปีพ่อแม่สามารถส่งระบบอนุบาลได้ และยังคงสามารถรับบริการบ้านรับเลี้ยงเด็กในเวลานอกทำการได้ด้วยเช่นเดียวกัน (ภาพที่ )

ภาพที่ 19 แสดงระบบการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยของประเทศฟินแลนด์



- ปรับระบบบริการให้มีความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ กลุ่มเด็กยากจน เด็กในสถานะยากลำบาก เด็กพิการ เด็กพิเศษต้องเข้าถึงบริการได้ (Inclusive) และ ระบบบริการมีความไวต่อการดูแลสภาพจิตใจของกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (Trauma informed system)

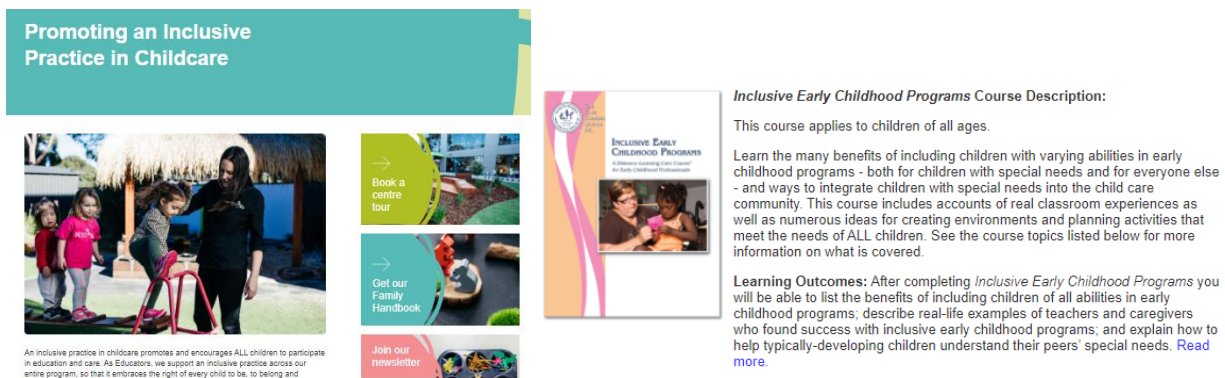
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์ รพ รามธิบดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ในการร่วมกันดำเนินงาน “ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต ศูนย์ พัฒนาระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่น” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคมด้วยระบบ Inclusive Care และ นำร่องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และยกระดับศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นให้มีขีดความสามารถในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กและเยาวชนที่มีความต้องการพิเศษด้านการเรียนรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

โครงการต้นแบบการเรียนรู้ร่วมเด็กพิเศษ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (NICFD Inclusive Classroom Program) (โครงการนำร่องที่ 2) เป็นการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการเรียนรู้ร่วมเด็กปฐมวัย (Inclusive Child Care) สำหรับ เด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ เด็กพัฒนาการบกพร่อง เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษนี้จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และประเมินพัฒนาการจากทีมสหวิชาชีพ จากคลินิกเด็กและวัยรุ่น สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยมี Early Intervention Teacher (EI Teacher) เป็นผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษขณะทำกิจกรรมในห้องเรียน ขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าเรียนร่วมของกลุ่มเด็กพิเศษทางพัฒนาการและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์ให้เด็กที่มีภาวะพิเศษ เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น โดยมีรูปแบบการจัดชั้นเรียนร่วมของเด็กกลุ่มพิเศษตามความสามารถของเด็ก

ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา inclusive child care ในระบบ ECCE ดังตัวอย่าง [ภาพที่ 20 แสดงการขับเคลื่อน inclusive child care ในระบบ ECCE](#)

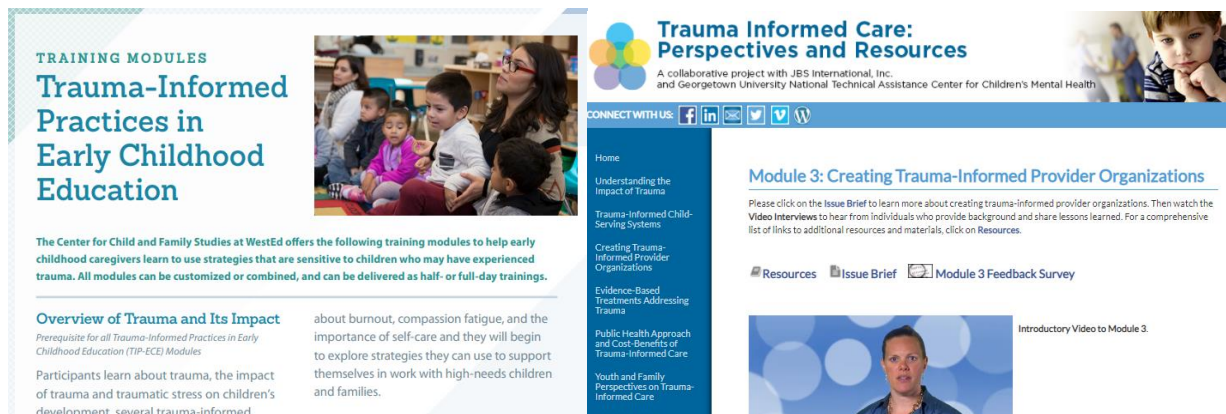
## ภาพที่ 20 แสดงการขับเคลื่อน inclusive child care ในระบบ ECCE



โครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต (Center for Early Childhood Trauma and Resilience) สู่การพัฒนา ระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่น (โครงการนำร่องที่ 3) โครงการนำร่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยกับหน่วยงานผู้ดูแลระบบคุ้มครองเด็ก ในการฟื้นฟูภาวะความเครียดเป็นพิษ (toxic stress) และส่งเสริมพัฒนาการ กลุ่มเด็กเปราะบาง เด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยเด็กยังคงอยู่ในกระบวนการคุ้มครอง ทางกฎหมาย เด็กมีบาดแผลทางอารมณ์ และจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการเยียวยา ดูแลทางจิตใจอย่างเร่งด่วน ภายใต้รูปแบบการดูแล จัดประสบการณ์ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ปรับลดสภาวะความเครียดของเด็ก ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิตของเด็ก เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และนำไปขยายผลในการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลและพัฒนาเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคมด้วยระบบ Inclusive Care

ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา trauma informed care ในระบบ ECCE ดังตัวอย่าง **ภาพที่ 21** แสดงการขับเคลื่อน trauma informed care ในระบบ ECCE

ภาพที่ 21 แสดงการขับเคลื่อน trauma informed care ในระบบ ECCE



#### 4. กลไกการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาต่อเนื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน (Inservice training)

ระบบการเรียนรู้ต่อเนื่องของบุคลากรผู้ดูแลเด็กปฐมวัยทุกกลุ่มบริการรวมทั้งกลุ่มบริการที่อายุต่ำกว่าสองปีครึ่ง และครอบคลุมเนื้อหาเด็กและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นกลไกสำคัญในการแก้ปัญหาความท้าทาย (โครงการนำร่องที่ 4) ในการศึกษาพบว่าปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมสังคม และพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กแรกเกิดถึงสองปี และพบว่าการพัฒนาบุคลากรก่อนการทำงาน (preservice training) การเรียนรู้ต่อเนื่องของบุคลากรระหว่างการทำงาน (In-service training) การลดอัตราส่วนผู้ดูแลเด็กต่อเด็ก จำนวนเด็กต่อกลุ่ม มีผลต่อปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็ก แม้ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนโดยตรงกับผลของพัฒนาการเด็ก<sup>55,56</sup> อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ต่อเนื่องของบุคลากรระหว่างการทำงาน (In-service training) มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนโดยตรงกับผลของพัฒนาการเด็กที่มากกว่าการพัฒนาบุคลากรก่อนการทำงาน (preservice training) (โครงการนำร่องที่ 5)

<sup>55</sup> OECD (2018) Starting Strong Engaging Young Children Lessons from Research about Quality in Early Childhood Education and Care, Lessons from Research about Quality in Early Childhood Education and Care

<sup>56</sup> Fukkink, R. & A. Lont (2007). Does training matter? A meta analysis and review of caregiver training studies. Early childhood research quarterly Vol 22, pp. 294-311, <http://dx.doi.org/10.1016/1.ecresq> 2550.04.005.

## โครงการนำร่องที่ 1 เยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กปฐมวัยกลุ่มยากจน และมีภาวะวิกฤตครอบครัว โดย ทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็ก

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์สร้างเริ่มความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ รพ ราชวิถี ได้ศึกษากลุ่มเด็กยากจน 458 รายใน 4 จังหวัดได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงในกลุ่มเด็กปฐมวัยยากจน และพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้-พัฒนาการ และการคุ้มครองเป็นพิเศษในวัยปฐมวัย โดยทีมบูรณาการซึ่งประกอบด้วย อสม.หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลตำบล (รพสต) และครูในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ผู้นำชุมชนและอพม

ทีมบูรณาการนี้ถูกเรียกว่า ทีมบูรณาการ ส.ร.ค. หรือทีมบูรณาการ 3 ฝ่ายได้แก่ฝ่ายสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็กถูกพัฒนารวม 39 ทีมใน 4จังหวัด ทีมบูรณาการได้รับการอบรมในหลักสูตรเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยสำหรับชุมชน การดูแลเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้าย สิทธิเด็กและการคุ้มครอง และการส่งต่อ หลังจากนั้นทีมบูรณาการดำเนินการชี้เป้ากลุ่มเด็กปฐมวัยยากจนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและในชุมชนตามข้อมูลเดิม ข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดของรัฐบาล และโครงการความยากจนอื่นๆ ประสบการณ์และความรู้ความยากจนของทีมบูรณาการในชุมชน เด็กปฐมวัยในพื้นที่ที่ทำการศึกษากลับเข้ารวมรวม 458 คนใน 4 จังหวัด

หลังจากนั้น ทีมบูรณาการได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม “ภาวะวิกฤตครอบครัว ความยากจน ความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย และระดับการดูแลเด็กในครัวเรือน” และใช้เครื่องมือประเมินเด็กปฐมวัยที่ถูกชี้เป้าทั้งหมด 458 คน

2. ภาวะวิกฤตในครอบครัวของเด็ก (family dysfunction: FD) 5 ข้อได้แก่ ครอบครัวที่มีการแยกห่าง ตายจากหรือสูญเสีย ครอบครัวที่มีความรุนแรง ครอบครัวที่มีการเสพรหรือขายยาเสพติด ครอบครัวที่มีปัญหาทางจิตจนต้องถูกจำขัง และครอบครัวที่พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักเป็นโรคจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิต
3. ความยากจนรายได้หมายถึง รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อคนต่อเดือน
4. ความยากจนขาดแคลนของเด็กแบบพหุปัจจัย วั 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
5. ระดับการดูแลเด็ก 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหารโภชนาการ 2) การดูแลบ้าน ที่อยู่อาศัย ข้างของเครื่ององใช้ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมสำหรับเด็ก 3) สุขอนามัย และความสะอาด 4) การดูแลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย 5) การเฝ้าระวังดูแล จัดสิ่งแวดล้อม 6) การรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์

ผลพบว่า ครอบครัวยุวเด็กในกลุ่มตัวอย่าง 458 รายที่อยู่ในชุมชนยากจนและถูกชี้เป้า ร้อยละ 70.5 มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3000 บาทต่อคนต่อเดือน แต่ในกลุ่มรายได้ต่ำนี้มีเพียงร้อยละ 37.2 ที่ได้รับการลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนแรกเกิดของรัฐบาล ร้อยละ 26.5 มีความขาดแคลนพหุปัจจัยอย่างน้อย 4 ใน 9 ข้อ (ตารางที่ 12 แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัยในเด็กทั้ง 9 ข้อ ภาพที่ 22 แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัยสะสม ตั้งแต่ 0-9 มิติ (ต่ำสุด 0 ข้อ สูงสุด 7 ข้อ) ) ร้อยละ 26.8 มีภาวะวิกฤตครอบครัวยุวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อใน 5 ข้อ (ตารางที่ 13 แสดงความชุกของภาวะวิกฤตครอบครัวยุวเด็ก ภาพที่ 23 แสดงความชุกของจำนวนภาวะวิกฤตครอบครัวยุวสะสมจาก 0-5 ปัจจัย)

พบว่า ความขาดแคลนพหุปัจจัย 4 ข้อหรือมากกว่าในทั้งหมด 9 ข้อ ภาวะวิกฤตครอบครัวยุว 2 หรือมากกว่า ใน 5 ข้อ และความยากจนรายได้ที่น้อยกว่า 3000 บาทต่อคนต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ 2 ข้อหรือมากกว่า โดยความยากจนรายได้ที่น้อยกว่า 3000 บาทเพิ่มความเสี่ยง 2.4 เท่า ความขาดแคลนพหุปัจจัย 4 หรือมากกว่าเพิ่มความเสี่ยง 1.8 เท่า และ ภาวะวิกฤตครอบครัวยุว 2 หรือมากกว่า เพิ่มความเสี่ยง 2.6 เท่า หรือได้สมการ

ความเสี่ยงของเด็กที่จะอยู่ภายใต้การเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ =  $0.412 + 2.4(\text{ความยากจนรายได้}) + 1.8(\text{ความยากจนขาดแคลนพหุปัจจัย}) + 2.6(\text{ภาวะวิกฤตครอบครัวยุว})$

เมื่อแบ่งประเภทเด็กที่ยากจนรายได้ ขาดแคลนพหุปัจจัย และมีภาวะวิกฤตครอบครัวยุวเป็น 8 กลุ่ม ตามตารางที่ 3 จะพบว่าปัจจัยทั้งสามมีแรงเสริมซึ่งกันและกันให้มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยภาวะวิกฤตครอบครัวยุวจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะได้มากกว่าปัจจัยอื่น

เมื่อจัดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเข้าด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มที่มีปัจจัยภาวะวิกฤตครอบครัวยุว หรือไม่มีภาวะวิกฤตครอบครัวยุว แต่ต้องมีปัจจัยความยากจนสองด้านร่วมกันได้แก่ยากจนรายได้และขาดแคลนพหุปัจจัย เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่มที่ 4-8 ตามตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ กับความยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และภาวะวิกฤตครอบครัวยุว) จะพบว่า ร้อยละ 55.2 ของกลุ่มนี้จะมีการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะและ จะมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงต่ำถึงสามเท่า (กลุ่มความเสี่ยงต่ำได้แก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะวิกฤตครอบครัวยุว ไม่มีทั้งความยากจนรายได้และความขาดแคลนพหุปัจจัย หรือมีความยากจนรายได้หรือความขาดแคลนพหุปัจจัยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หรือกลุ่มที่ 1-3 (ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ กับความยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และภาวะวิกฤตครอบครัวยุว)

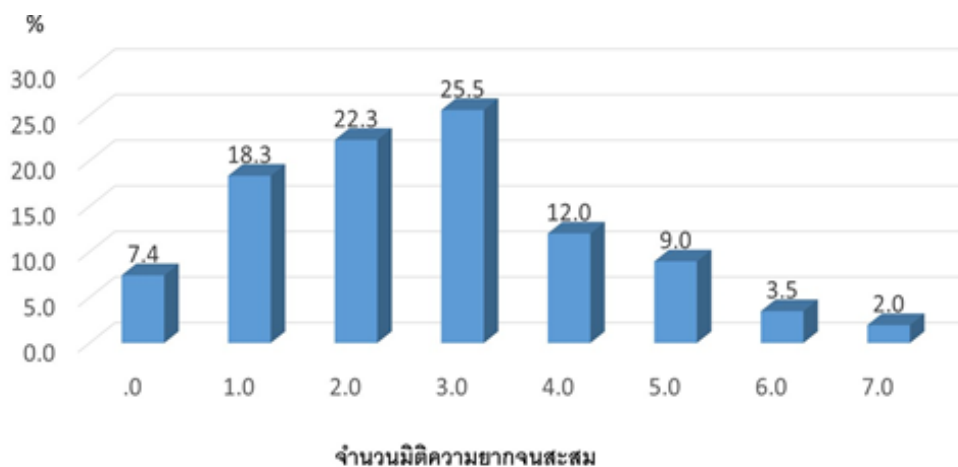
ตารางที่ 12 แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัย  
ในเด็กทั้ง 9 ข้อ

มิติความยากจนขาดแคลนขาดแคลน	จำนวน	ร้อยละ
1.ความเป็นเจ้าของบ้านที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง	202	44.1
2.เครื่องใช้สิ่งของ	240	52.4
3.ภาวะหนี้สิน	91	19.9
4.ลักษณะบ้าน ที่อยู่อาศัย	141	30.8
5.ความมั่นคงทางอาหาร	166	36.2
6.การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	71	15.5
7.การถูกแปลกแยกจากสังคม	83	18.1
8.การศึกษาสามารถต่ำกว่าการศึกษาภาคบังคับขณะคลอด	164	35.8

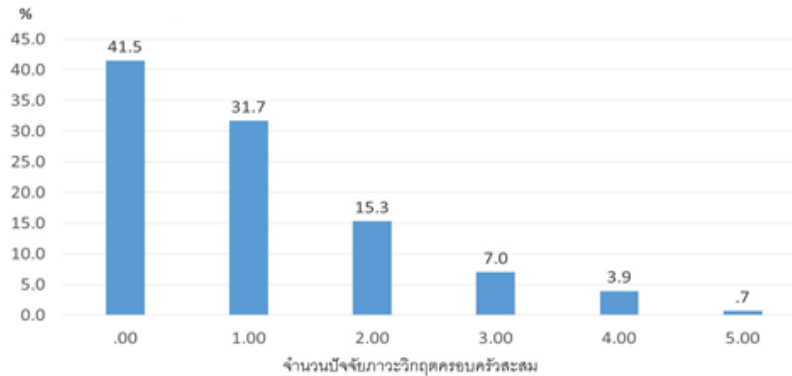
ตารางที่ 13 แสดงความชุกของภาวะวิกฤตครอบครัวของเด็ก

ภาวะวิกฤตครอบครัวของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
1.ครอบครัวของเด็กที่มีการหย่าร้างแยกทาง หรือ การสูญเสียพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักไป	193	42.1
2.ครอบครัวที่มีความรุนแรง	116	25.3
3.ครอบครัวที่มีการเสพหรือขายยาเสพติด	65	14.2
4.ครอบครัวที่มีปัญหาทางคดีจนต้องถูกจำขัง	76	16.6
5.ครอบครัวเป็นโรคจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิต	18	3.9

ภาพที่ 22 แสดงความชุกของความขาดแคลนพหุปัจจัยสะสม ตั้งแต่ 0-9 มิติ (ต่ำสุด 0 ข้อ สูงสุด 7 ข้อ)



ภาพที่ 23 แสดงความชุกของจำนวนภาวะวิกฤตครอบครัวสะสมจาก 0-5 ปีจจัย



ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่บรรลุผลสุภาพะ กับความยากจนรายได้ ความขาดแคลนพหุปัจจัย และภาวะวิกฤตครอบครัว

8 ประเภทของกลุ่มเด็ก แบ่งตามความยากจนรายได้ ความยากจนขาดแคลน และภาวะวิกฤตครอบครัว					ได้รับการดูแลไม่บรรลุผลสุภาพะ $\geq 2$ ใน 6 ด้าน			
ยากจนจากรายได้ ( $\leq 3000$ )	ยากจนขาดแคลนรุนแรง (MDI $\geq 4$ )	ภาวะวิกฤตครอบครัวรุนแรง $\geq 2$	จำนวนเด็กในกลุ่ม	ร้อยละของเด็กทั้งหมด	จำนวนเด็ก	ร้อยละในกลุ่ม	ความเสี่ยง (OR:Odd Ratio, 95%CI)	
<b>กลุ่มความเสี่ยงต่ำ</b>								
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]	
<b>กลุ่มความเสี่ยงสูง</b>								
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]	
<b>เปรียบเทียบกลุ่มความเสี่ยงต่ำและกลุ่มความเสี่ยงสูง</b>								
<b>กลุ่มความเสี่ยงต่ำ</b>			<b>275</b>	<b>60.0</b>	<b>78</b>	<b>29.1</b>	<b>1</b>	
<b>กลุ่มความเสี่ยงสูง</b>			<b>183</b>	<b>40</b>	<b>101</b>	<b>55.2</b>	<b>3.11***[2.10;4.60]</b>	

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

ทีมบูรณาการได้ติดตามเด็กปฐมวัยกลุ่มเสียงสูงดังกล่าวจำนวน 101 รายจาก 183 ราย พบว่าเพียงร้อยละ 38 ของเด็กในกลุ่มเสียงสูงนี้เท่านั้นที่ได้รับการลงทะเบียนเข้าสู่โครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดของรัฐบาลและได้เงิน 600 บาทต่อเดือนจนถึงอายุ 6 ปี ร้อยละ 69 ของกลุ่มเสียงสูงได้รับการดูแลที่ไม่บรรลุผลสุขภาพมากกว่า 2 ใน 6 ด้าน ร้อยละ 73 ไม่ได้รับการดูแลทางอารมณ์ที่เหมาะสมโดยมีทั้งการดูแลแบบละเลยหรือทำร้ายทางอารมณ์และร่างกาย 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

ในการประเมินผลหลังการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเด็กปฐมวัยยากจนและขาดแคลนแบบพหุปัจจัยโดยทีมบูรณาการสุขภาพการเรียนรู้พัฒนาและการคุ้มครองเด็ก พบว่าปัจจัยส่งเสริมการทำงานของทีมได้แก่ การเตรียมทีมด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ความสามารถของงานแต่ละด้านและสร้างความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันของคนในทีมจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทีม บุคคลากรในทีมบูรณาการสุขภาพมีจุดแข็งแตกต่างกันได้แก่ ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจุดเด่นในการค้นหาเด็กกลุ่มเสียงสูงและส่งเสริมสติปัญญา การเรียนรู้และจิตใจของเด็กได้ดี บุคลากรทางสาธารณสุขเช่นอาสาสมัครสาธารณสุข มีจุดเด่น คือความเชี่ยวชาญในการเยี่ยมบ้าน ทำให้เด็กได้รับการติดตามที่ต่อเนื่องส่งต่อปัญหาทางสุขภาพได้ สำหรับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ ผู้นำชุมชนจุดเด่นคือทำให้เด็กได้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการนั้นๆ โดยง่าย

การลงพื้นที่ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้นและยังมีทีมวิชาชีพเช่นบุคลากรสุขภาพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักคุ้มครองเด็ก เสริมทีมเป็นบางครั้งของการเยี่ยมยังเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลกลุ่มเสียงสูงยิ่งขึ้น การส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้มีความสนใจในการดูแลเด็กให้ใกล้ชิดอย่างสนุกสนาน สนใจกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก โดยแนะนำการประดิษฐ์ของเล่น ฝึกการเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน โดยสนับสนุนอุปกรณ์ ของเล่น หนังสือบางส่วนเป็นจุดเริ่มต้น จะทำให้การสอนผู้ดูแลเด็กโดยทีมบูรณาการ และการสอนเด็กโดยผู้ดูแลเด็กง่ายขึ้น การสนับสนุนให้กระบวนการทำงานของทีมบูรณาการสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (PDCA Cycle) จะทำให้กลุ่มเด็กยากจนและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริงและยั่งยืน

การแก้ปัญหาเด็กในครอบครัวยากจน โดยเฉพาะครอบครัวมีภาวะวิกฤตร่วมด้วย ต้องเสริมด้วยนโยบายการสนับสนุนของภาครัฐและภาคท้องถิ่นที่มีความเข้าใจและปฏิบัติอย่างจริงจัง พลังการดูแลในชุมชนโดยอาสาสมัครต่างๆ ร่วมกับศูนย์สุขภาพรูปแบบต่างๆและศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นพลังเสริมที่นับได้ว่าเป็นทุนที่สำคัญของชุมชน

ได้นำผลการดำเนินโครงการไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายและแนวปฏิบัติของส่วนงานที่มีส่วนได้เสีย รวมทั้งชุมชน ดังนี้

- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นโครงสร้างที่ถูกจัดตั้งอย่างเป็นระบบในชุมชนในปัจจุบัน ต้องเป็นจุดเชื่อมโยงที่บูรณาการในพื้นที่เพื่อทำงานกับเด็กปฐมวัยยากจน โดยได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและการลงทุน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ
- ผลักดันนโยบายการสนับสนุนของภาครัฐและภาคท้องถิ่นในการสร้างระบบคัดกรอง ค้นหาเด็กปฐมวัยที่ยากจนขาดแคลน และมีปัญหาวิกฤตครอบครัว และการจัดตั้งทีมบูรณาการสรรค. เพื่อการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าว
- ผลักดันโครงสร้างทีมบูรณาการชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ และคุ้มครองเด็กในระดับชุมชน และใช้กลไกการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้จากการคัดกรองเป็นเครื่องมือ พัฒนาระบบบริการนี้ในรูปแบบ child-family home care and education และพัฒนาพื้นที่ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนให้เป็นพื้นที่รองรับการนำเด็กและครอบครัวมารับการฝึกการสร้างการพัฒนาเด็กและปฏิสัมพันธ์ของผู้ดูแลและเด็กโดยใช้การเล่นเป็นฐาน (community play area and activities)

**โครงการนำร่องที่ 2 โครงการการเรียนรู้ร่วมเด็กพิเศษ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (NICFD Inclusive Classroom m Progra) ในโครงการการจัดบริการการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อเด็กทั้งหมด (Inclusive Child Care)**

ในปีการศึกษา 2562 ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำโครงการการจัดบริการการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อเด็กทั้งหมด (Inclusive Child Care) มีปรับการเรียนการสอนในรูปแบบปกติ ขยายโอกาสให้กับเด็ก ๆ ที่มีความต้องการพิเศษ สร้างห้องเรียนที่สามารถยืดหยุ่น เป็นพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษและกลุ่มเด็กเปราะบางได้ การจัดบริการการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อเด็กทั้งหมด (Inclusive Child Care) ประกอบด้วย 2 โครงการย่อย ได้แก่ 1.โครงการต้นแบบการเรียนรู้ร่วมเด็กพิเศษ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (NICFD Inclusive Classroom Program) 2. โครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต (Center for Early Childhood Trauma and Resilience)

**โครงการต้นแบบการเรียนรู้ร่วมเด็กพิเศษ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (NICFD Inclusive Classroom Program)** เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเรียนรู้ร่วมเด็กปฐมวัย (Inclusive Child Care) สำหรับ เด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ เด็กพัฒนาการบกพร่อง เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษนี้จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และประเมินพัฒนาการจากทีมสหวิชาชีพ จากคลินิกเด็กและวัยรุ่น สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยมี Early Intervention Teacher (EI Teacher) เป็นผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษขณะทำกิจกรรมในห้องเรียน ขั้นตอนและกระบวนการในการเข้าเรียนร่วมของกลุ่มเด็กพิเศษทางพัฒนาการและเด็กเจ็บป่วย

เรื้อรัง มีวัตถุประสงค์ให้เด็กที่มีภาวะพิเศษ เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น โดยมีรูปแบบการจัดชั้นเรียนร่วมของเด็กกลุ่มพิเศษตามความสามารถของเด็ก ดังนี้

- Open Space : เด็กที่มีความต้องการพิเศษทำกิจกรรมร่วมกับเด็กปกติจาก ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ที่จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม โดยมี EI Teacher เป็นผู้จัดการกระบวนการเรียนรู้
- Inclusion Preparation: เด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมในห้องเรียนกับเด็กปกติ โดยมี EI Teacher ช่วยสนับสนุนความต้องการพิเศษเฉพาะเป็นรายบุคคล เด็กพิเศษเข้ามา เรียนร่วมสัปดาห์ละ 2-3 วัน โดยในห้องเรียน มี EI Teacher ดูแล
- Part-time Inclusion: เด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมในหลักสูตร ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 2 - 3 วัน เด็กพิเศษได้รับการดูแล โดยคุณครูประจำชั้นในห้องเรียนตามกระบวนการเช่นเดียวกับเด็กปกติ โดยมี EI Teacher เป็นผู้ช่วยสังเกตการณ์ในบางเวลา
- Bright Future: เด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมในหลักสูตรของศูนย์พัฒนาเด็ก ปฐมวัยเต็มเวลาตลอดทั้งปี โดยมี EI Teacher เป็นผู้จัดทำแผนการเรียนร่วมรายบุคคล (Individualized Education Plan, IEP) ร่วมกับคุณครูประจำชั้นออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมกับการเรียนรู้ และความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นรายบุคคล (Special Needs)

ทางสถาบันฯ ได้จัดให้มีทีมสนับสนุนการดูแลเด็ก Inclusive จากงานคลินิกเด็กและวัยรุ่น โดยมีกุมารแพทย์ พัฒนาการเด็ก ทีมสหวิชาชีพ นักพัฒนาการเด็ก นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ทำหน้าที่ช่วยเหลือคุณครูประจำชั้น สนับสนุนความต้องการพิเศษ ของเด็กในแต่ละห้องเรียน ร่วมประเมินพัฒนาการและความพร้อมของเด็กในห้องเรียน เพื่อให้คำแนะนำกับคุณครูประจำชั้น และผู้ปกครอง การเข้าเรียนร่วมโครงการต้นแบบการเรียนร่วมเด็กพิเศษ เด็กที่เข้าเรียนร่วม เป็นเด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการจากงานคลินิกเด็กและวัยรุ่น สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว

ในปีการศึกษา 2562 มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในโครงการ Inclusive Classroom Program เข้าเรียนร่วม จำแนกเป็น Open Space จำนวน 4 คน Inclusion Preparation จำนวน 2 คน Part-time Inclusion จำนวน 1 คน และ Bright Future จำนวน 11 คน

ปีการศึกษา 2563 มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วม เป็นกลุ่ม Bright Future จำนวน 20 คน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในกลุ่ม Inclusion Preparation จะเริ่มเข้าเรียนร่วมในเดือนกันยายน 2563 จำนวน 4 คน

ภาพที่ 24 แสดงการดำเนินโครงการ inclusive classroom



โครงการนำร่องที่ 3 โครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต (Center for Early Childhood Trauma and Resilience) สู่การพัฒนาาระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่น ในโครงการต้นแบบการเรียนรู้ร่วมเด็กพิเศษ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (NICFD Inclusive Classroom m Program)

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์ รพ รามาธิบดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ในการร่วมกันดำเนินงาน “ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต สู่การพัฒนาาระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่น” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคมด้วยระบบ Inclusive Care และ นำร่องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และยกระดับศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นให้มีชีวิต ความสามารถในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กและเยาวชนที่มีความต้องการพิเศษด้านการเรียนรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

โครงการนำร่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยกับหน่วยงานผู้ดูแลระบบคุ้มครองเด็ก ในการฟื้นฟูภาวะความเครียดเป็นพิษ (toxic stress) และส่งเสริมพัฒนาการ กลุ่มเด็กเปราะบางเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยเด็กยังคงอยู่ในกระบวนการคุ้มครอง ทางกฎหมาย เด็กมีบาดแผลทางอารมณ์ และจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการเยียวยา ดูแลทางจิตใจอย่างเร่งด่วน ภายใต้รูปแบบการดูแล จัดประสบการณ์ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ปรับลดสภาวะความเครียดของเด็ก ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิตของเด็ก เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และนำไปขยายผลในการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลและพัฒนาเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคมด้วยระบบ Inclusive Care

การดำเนินงานโครงการนำร่อง ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต ที่สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วยังได้สร้างความร่วมมือกับ โครงการการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับชั้นอนุบาล และ บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสมุทรปราการ ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต ที่สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการตั้งแต่ 15 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 14 มีค 2563 รวมเป็นเวลา 6 เดือน ได้ให้การดูแลและเรียนรู้เด็กทั้งสิ้น 22 คน โดยมีความร่วมมือกับ มูลนิธิเด็กและโครงการการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับชั้นอนุบาล รร คันลัด และ บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดสมุทรปราการ โดยเด็กทั้งหมดมาจาก บ้านพักเด็กและครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กระบวนการนำเด็กเข้าสู่ศูนย์และกระบวนการดูแลดังนี้

- เด็กที่เข้าสู่ระบบได้แก่เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและถูกแยกออกจากครอบครัวมาพักไว้ที่บ้านพักเด็กฉุกเฉิน ซึ่งมีทั้งเด็กที่อยู่มาก่อนระยะหนึ่งและเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือมาใหม่ โดยทำการตรวจสุขภาพร่างกายจิตใจ ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อประเมินภาวะโรคติดต่อเด็ก ภาวะพัฒนาการต่ำมากในระดับที่มีความแตกต่างจากเด็กผู้อื่นอย่างชัดเจนและต้องการการช่วยเหลือเป็นพิเศษอย่างมาก และเด็กที่มีภาวะอันตรายจากการนำออกจากบ้านพักที่ไม่สามารถปกป้องได้โดยทีมที่นำเด็กออกจากบ้านพักสู่ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต
- เด็กที่ผ่านการคัดกรอง ได้นำเข้าสู่ศูนย์ปฐมวัยสมานใจสาธิตโดยจัดรถรับส่งจากศูนย์ที่ไปยังบ้านพักเด็กต่างๆโดยประกอบด้วยคนขับ 1 นายผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คนหรืออยู่ในสัดส่วน 1 ต่อ 5 ตามจำนวนเด็ก
- จัดกระบวนการดูแลเด็กภายในศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต โดยใช้กระบวนการดูแลเด็ก 3 ขั้นตอนได้แก่การสร้างความรู้สึกปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจให้กับเด็ก ขั้นที่ 2 การทำให้รู้สึกมีตัวตนของตนเองและรู้จักตัวตนของผู้อื่นที่อยู่รอบข้างที่มีความรักความอบอุ่นต่อกันทั้งครูและเพื่อนในห้องเดียวกัน ขั้นที่ 3 การพัฒนาทักษะชีวิตและความรู้ทักษะกระบวนการการหาความรู้ของตัวเองโดยกระบวนการทั้งหมดอยู่บนความเข้าใจและแนวทางการดูแลเด็กที่มีบาดแผลทางใจ

- สำหรับการดูแลภายในสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ทางศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยเปิดพื้นที่ให้เด็กเปราะบางจากบ้านพักเด็กและครอบครัว กรุงเทพมหานคร เข้ามาเรียนร่วมในชั้นเรียน ชั้นเรียนระดับเตาะแตะ 2 ดูแลเด็กเปราะบางอายุ 2-3 ปี อนุบาล 1 ดูแลเด็กเปราะบางอายุ 3-4 ปี และอนุบาล 2 ดูแลเด็กเปราะบาง อายุ 5-6 ปี โดยมีอัตราส่วน เด็กเปราะบาง 1 คน ต่อเด็กปกติในห้องเรียน 10 คน เด็กเปราะบางทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลรามาธิบดี มีการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด คัดกรองโรคติดต่อ รวมทั้งได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ก่อนเข้าเรียนร่วมที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และในปีการศึกษา 2563 สถาบันฯ ได้พัฒนาห้องเรียนคู่ขนาน ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต บริเวณพื้นที่ชั้น 7 อาคารปัญญาวัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบ Inclusive Classroom (ห้องเรียนสำหรับ เด็กทั้งมวล) เด็กเปราะบาง จะได้รับการดูแล จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบเดียวกันกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (Educare) โดยเด็กเปราะบางจะทำกิจกรรมร่วมกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากกลุ่มเพื่อน ในชั้นเรียนที่สอดคล้องกับวัยและพัฒนาการ ในอัตราส่วนที่เหมาะสม ตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด เด็กในโครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต ยังคงอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของบ้านพักเด็กและครอบครัว กรุงเทพมหานคร มีกระบวนการทางกฎหมายพิจารณา ให้ความช่วยเหลือ อย่างเหมาะสมตามลำดับต่อไป เช่น การส่งเด็กกลับภูมิลำเนา การติดต่อญาติให้รับกลับไปอุปการะ การส่งเข้ารับบริการในสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ และสถานคุ้มครองสวัสดิภาพ
- ประเมินความพร้อมต่อการพัฒนาและการเรียนรู้ของเด็ก 4 ด้านได้แก่
  1. ปัญหาร่างกาย
  2. พฤติกรรมและอารมณ์
  3. การประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21
  4. การประเมิน executive function
  5. การประเมินระดับพัฒนาการพื้นฐาน

โดยพบปัญหาที่พบด้านสุขภาพ ได้แก่ เรื่องเหา ซึ่งทางสถาบันฯ ได้มีมาตรการในการป้องกัน โรคเหา โดยปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพอนามัย และการคัดกรองโรคเหาของกลุ่มเด็กเปราะบางให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยพบว่าหลังจากประกาศใช้มาตรการนี้ ไม่พบโรคเหาแพร่ระบาดในเด็กปกติ แต่ยังคงพบในกลุ่มเด็กเปราะบางในปริมาณที่ลดลง ซึ่งทางสถาบันฯ ยังดำเนินการติดตาม และเพิ่มการดูแลในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

- มีการพบปะระหว่างผู้ดูแลเด็ก กับเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กอย่างสม่ำเสมอ มีการเตรียมพร้อมเด็กในการเข้าสู่ครอบครัวตามประเด็นที่มีการประชุมร่วมกัน มีการประสานงานร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อหาจุดส่งต่อที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุดตามระดับการพัฒนารวมทั้งภาวะจิตใจของเด็กในแต่ละราย

- ผลการดูแลรายบุคคล
  - ได้ให้การดูแลเด็กในโครงการศูนย์สมานใจ ม.มหิดล ทั้งสิ้นรวม 16 ราย และ รร.ต้นลัด 6 ราย โดย เด็กทั้งหมดได้รับประสบการณ์เลวร้ายอย่างน้อย 2 ข้อ มีปัญหาการได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทั้งการละเลยทางร่างกาย อารมณ์ การทารุณกรรมทางร่างกาย และอารมณ์ อย่างน้อย 1 ข้อ และ มี 1 รายที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 15 แสดงการได้รับประสบการณ์เลวร้าย และการได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมของเด็กที่เข้าสู่โครงการ (n=22)

Family dysfunction score categories	%
Severe illness, severe injuries, or death occurring in the intimate child's caretakers or functional parents	22.73
Family home being evicted or forced to migrate/ or destroyed from disaster	27.27
Domestic violence/ violence at home	31.82
Parental separation	72.73
Incarceration of parents, the intimate child's caretakers or family	40.91
Substance abuse use or seller in the parents, the close child's caretakers or family	59.09
Mental illness with observed abnormal behaviors in the parents, the intimate child's caretakers or family	18.18
Mean ACE score (range)	2.64 (2-6)

Child maltreatment score	%
Emotional neglect	31.82
Emotional abuse	13.64
Physical abuse	36.36
Physical neglect	81.82
Sexual abuse	13.64
Mean maltreatment score (range)	1.77 (1-3)

เด็กทั้งหมด 22 รายมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ มาก่อน มีพัฒนาการที่ล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยเดียวกัน ในการนำเข้าสู่โครงการ พบว่าเด็กที่มีความหวาดกลัว แยกตัว ไม่พูด จะแก้ไขได้เร็ว เด็กที่มีพฤติกรรมอละวาด ต่อต้าน ดี คนอื่น มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์จะแก้ไขได้ช้ากว่า

การประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 และ EF จะได้คะแนนต่ำกว่ากลุ่มเด็กอายุเดียวกัน พัฒนาการพื้นฐานมักพบล่าช้า

ภาพที่ 25 แสดงโครงการศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต (Center for Early Childhood Trauma and Resilience)



ผล ที่ได้ เครื่องมือในการขยายผลได้แก่

- หลักเกณฑ์ และวิธีพิจารณาคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนอนุบาล ที่เหมาะสมต่อการยกระดับสู่มาตรฐานระบบ Inclusive Care
- หลักเกณฑ์ กระบวนการ เครื่องมือ และวิธีการคัดกรองเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคมที่เหมาะสม สำหรับมาอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนอนุบาล
- ระบบฐานข้อมูล เครื่องมือในการจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคม

- รายงานผลการดำเนินงาน แนวทางปฏิบัติ (Guidelines) และเครื่องมือ (Tools) ที่ใช้ในกระบวนการยกระดับศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนอนุบาล ตามมาตรฐานของระบบ Inclusive Care
- ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (รายหัว) ในการนำเด็กที่มีความเปราะบางทางสังคม มาอยู่ภายใต้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กในสังกัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนอนุบาล ตามมาตรฐานของระบบ Inclusive Care
- ประสบการณ์จากการดำเนินโครงการนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตร การดูแลและฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรกสำหรับเด็กที่ได้รับความเจ็บปวดทางใจจากประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต (Curriculum of early intervention for traumatized children with adverse childhood experiences)
- นำผลลัพธ์ไปขยายผล 3 ด้านได้แก่ การปรับปรุงแบบบริการใหม่ การพัฒนาหลักสูตรใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรและผู้บริหารในการดูแลเด็ก และการขับเคลื่อนนโยบายใหม่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

#### โครงการนำร่องที่ 4 หลักสูตรการพัฒนาและคุ้มครองเด็กปฐมวัยที่อยู่ในภาวะยากลำบาก

จากโครงการ ศูนย์สมานใจปฐมวัยสาธิต และโครงการเยี่ยมบ้านกลุ่มเด็กปฐมวัยกลุ่มยากจน...และมีภาวะวิกฤตครอบครัว โดย ทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็ก ได้นำไปสู่การพัฒนาการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาและคุ้มครองเด็กปฐมวัยที่อยู่ในภาวะยากลำบาก...โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กในชุมชนและหน่วยบริการเด็กปฐมวัยทุกรูปแบบ ครูและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและนอกระบบการศึกษา ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล และผู้ทำหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและคุ้มครองเด็กทุกระดับเกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และ ผู้บริหารหน่วยงาน

- มีความรู้ เกี่ยวกับการความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่อการพัฒนาตลอดช่วงวัย และ ผลกระทบของการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม และ ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็ก ต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- มีความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก ทั้งทางด้านสุขภาพ พฤติกรรม อารมณ์ สังคม ความรู้คิด และ EF การประเมินเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต
- มีความรู้และความสามารถในการฟื้นฟูเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตทั้งทางด้านสุขภาพ พฤติกรรม อารมณ์ สังคม สภาพจิตใจ พฤติกรรมของเด็ก ความรู้คิด และ EF
- มีความสามารถในการวางแผน และพัฒนาระบบบริการของตนเองเพื่อให้บริการที่มีความไวต่อการค้นหา และฟื้นฟูเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตและมีบาดแผลทางใจ
- เห็นความสำคัญในการค้นหา แก้ไข ฟื้นฟู และป้องกันปัญหาเด็กปฐมวัยที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม และ ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต

## เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การค้นพบเด็กในภาวะยากลำบาก		ชั่วโมง
1.1	เด็กในภาวะยากลำบาก เด็กยากจน และประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตของเด็ก (child in difficulty, child in poverty and ACEs: adverse childhood experiences)	2
1.2	เด็กได้รับการเลี้ยงดูเด็กแบบไม่เหมาะสม (child maltreatment): การละเลย และการทารุณกรรมทางอารมณ์ กาย และทางเพศ	2
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กในภาวะยากลำบาก		
2.1	การประเมินพัฒนาการตามแบบ DSPM	2
2.2	การประเมิน EF	2
2.3	การประเมินผลกระทบต่อสภาพจิต พฤติกรรม และอารมณ์ในเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต	2
ถาม ตอบ	ถามตอบ สรุป การเรียนรู้ และ มอบหมายงาน หน่วย 1-2	1
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การเปลี่ยนจากสมองเพื่อเอาตัวรอดสู่สมองเพื่อการเรียนรู้		
3.1	กระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตร่วมกับเด็กปกติ (inclusive child care)	2
3.2	วิธีการฟื้นฟูความผิดปกติทางจิตใจในเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต	2
3.3	การส่งเสริมพฤติกรรมและอารมณ์เชิงบวก	2
3.4	การเล่น การออกกำลังกาย ดนตรี ศาสตร์พลังงาน ชีวิตแผนจิน ในการบำบัดเด็กที่ได้รับประสบการณ์เลวร้ายในชีวิต	2
3.5	การเยี่ยมบ้าน การทำงานกับครอบครัว และชุมชนเพื่อบูรณาการระบบคุ้มครองเด็กท้องถิ่น	2
ถาม ตอบ	ถามตอบ สรุป การเรียนรู้ และ มอบหมายงาน หน่วย 3	1

หลักสูตรได้ถูกพัฒนาและเริ่มใช้ในเดือน พฤศจิกายน ปี 2563 โดยเป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยทั่วประเทศสามารถเข้าเรียนได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามหลักสูตรนี้ได้ใช้เป็นพื้นฐานในการฝึกอบรมครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานครที่เข้าโครงการขยายผลและพัฒนาความช่วยเหลือกลุ่มเด็กปฐมวัยยากจนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ เด็กปฐมวัยนอกระบบจำนวน 500 คน ซึ่งอยู่ในระหว่างการเริ่มต้นฝึกอบรม และประเมินผลต่อไป

## โครงการนำร่องที่ 5 โครงการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นเด็กปฐมวัย

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ตระหนักในความสำคัญ ให้มีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อจัดการการเรียนรู้ และดูแลเด็กปฐมวัย สำหรับ ครู /ผู้ดูแลเด็ก ผู้สนใจ ผู้กำหนดนโยบาย ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียม และทั่วถึงส่งเสริมการเรียนรู้ แก่ทุกคน ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ ตามกระบวนการทัศน์การศึกษาใหม่เพื่อสังคมแห่งการเรียนรู้ในศตวรรษ ที่ 21 โดยจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นเด็กปฐมวัย ออนไลน์ ผ่านระบบ ZOOM

### ดำเนินการ

- หัวข้อ ประเด็นเด็กปฐมวัย เดือนละ 1 ประเด็น
- ทุกวันอาทิตย์สัปดาห์ ที่ 2 ของเดือน เวลา 9.00 – 13.00 น จำนวนชั่วโมงสะสม 4 ชั่วโมง
- เมื่อจบการประชุม ผู้เข้าร่วมทำเป็นทดสอบความรู้
- ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับประกาศนียบัตร และ ชั่วโมงการพัฒนาสะสมประจำปีต่อเนื่อง

### ผลการดำเนินการ

รายการ ประเด็นเด็กปฐมวัย ออนไลน์ ผ่านระบบ ZOOM จัดประจำ ทุกวันอาทิตย์สัปดาห์ ที่ 2 ของทุกเดือน จำนวน 5 ครั้งดังนี้

ประเด็น	จำนวนผู้ลงทะเบียน เข้ารับการอบรม	จำนวน จังหวัดที่เข้ารับการอบรม	ประเภทผู้เข้ารับการอบรม
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ New Normal ( 5 รอบ )	2,084 คน	75 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร	- ครูปฐมวัย - ครูพี่เลี้ยง - อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร
การประเมิน และ การพัฒนา Executive Functions (EF) ในเด็กปฐมวัย	624 คน		- ผู้บริหารกิจการสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน / โรงเรียนอนุบาล / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
การเรียนรู้ผ่านการเล่นสำหรับเด็กปฐมวัย	663คน		- นักวิชาการศึกษา ศึกษานิเทศน์
การดูแลเด็กแบบไม่เหมาะสม ( Child Maltreatment" ): ผลกระทบต่อ สมอง-จิตใจและการฟื้นฟู	1,717 คน		- นักวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด - บุคลากรทางการแพทย์ - อาจารย์ - ผู้ปกครอง
การส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อสาร และภาษาของเด็กปฐมวัย	1254 คน		- นักศึกษา - ผู้สนใจทั่วไป

ลำดับ	ประเภทผู้เข้ารับการอบรม	ทั้งหมด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		2049	276	267	514	851	783
1	ครูปฐมวัย	492	64	96	169	224	191
2	ครูพี่เลี้ยง	572	109	70	101	275	226
3	ครู	181	31	38	77	80	61
4	นักวิชาการ	45	8	8	12	15	19
5	บุคลากรทางการแพทย์	144	16	19	32	45	62
6	ผู้รับเลี้ยงเด็กตามบ้าน	2	1	1	0	1	1
7	ผู้ปกครอง	91	8	6	35	9	20
8	นักศึกษา	129	0	2	44	22	41
9	อื่นๆ	393	39	27	44	180	162

ภาพที่ 26 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนรู้การดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ปฐมวัยแบบออนไลน์ต่อเนื่อง

