

10 หมวดตัวชี้วัด

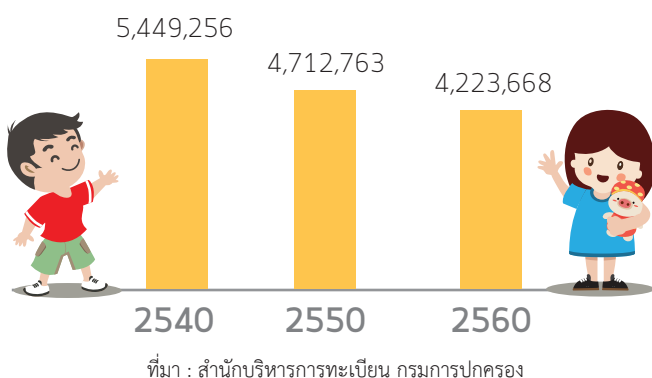
สุขภาพ ▲
● เด็กปฐมวัย

10 หมวดตัวชี้วัด สุขภาพเด็กปฐมวัย

ในปัจจุบันที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 17.7 ของประชากรทั้งหมด¹ สัดส่วนวัยกำลังแรงงานจะลดลงในอนาคตอันใกล้ ขณะที่อัตราเกิดของประชากรรุ่นใหม่อยู่ในระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับในอดีต การพัฒนาคนที่จะเป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตให้มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดีและศักยภาพที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

“ปฐมวัย” เป็นช่วงชีวิตที่มนุษย์มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการเรียนรู้ เกิดขึ้นมากที่สุดและเร็วที่สุด หากในช่วงวัยนี้ เด็กได้รับการเลี้ยงดู การดูแลและพัฒนาที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาการ ย่อมจะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีรากฐานชีวิตที่ดี เกิดประโยชน์ในระยะยาวทั้งต่อตัวบุคคลและสังคมประเทศ สุขภาพคนไทย ฉบับปี 2561 ขอเสนอ “10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย” เพื่อบอกเล่าสถานการณ์ในเรื่องนี้ผ่านข้อมูลตัวเลขและสถิติ ที่จะทำให้เห็นภาพจุดแข็ง ความสำเร็จ รวมถึงช่องว่างและความท้าทายของประเทศในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยต่อไป

จำนวนเด็กปฐมวัยไทย (อายุ 0-5 ปี)



นิยามและการกำหนดช่วงอายุที่ชัดเจนของเด็กปฐมวัย มีการใช้ที่แตกต่างกันในเอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ในการนำเสนอตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย ใช้นิยามเด็กปฐมวัยในความหมายที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่โดยครอบคลุมเด็กทารกแรกเกิดไปจนถึงก่อนอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นในบางเรื่อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย ที่การนำเสนอข้อมูลอาจครอบคลุมกว้างตั้งแต่ช่วงทารกในครรภ์มารดาไปจนถึงอายุครบ 8 ปีบริบูรณ์² จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปีในไทยลดลงต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จาก 5.4 ล้านคนในปี 2540 เหลือเพียง 4.2 ล้านคนในปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่นำเสนอทั้ง 10 หมวด แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ส่วนแรก (หมวด 1-4) เป็นสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยและความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วยและความผิดปกติ การบาดเจ็บในเด็ก สุขภาพช่องปากและสายตา ส่วนที่ 2 (หมวด 5) เป็นตัวชี้วัดพัฒนาการเด็ก ทางด้านร่างกาย สติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงทักษะการคิดเชิงบริหาร ส่วนที่ 3 (หมวด 6-8) เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วย สุขภาพแม่และเด็ก การเลี้ยงดู และการศึกษาของเด็กปฐมวัย และในส่วนที่ 4 (หมวด 9-10) เป็นข้อมูลเด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบางและข้อพิจารณาทางนโยบายสำหรับประเทศไทย

¹ สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561”

² จากคำอธิบายเกี่ยวกับ การพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ Early Child Development โดยองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ (<http://www.who.int/topics/early-child-development/en/> และ <https://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>)



โดยภาพรวมเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะ “เตี้ย” เป็นสัดส่วนที่สูงกว่า “อ้วน” และ “ผอม” แต่หากเทียบในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ปัญหาเด็กเตี้ยมีแนวโน้มลดลง ขณะที่เด็กอ้วนและผอมกลับเพิ่มขึ้น ทารกที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังเป็นสัดส่วนที่ต่ำเพียงประมาณ 1 ใน 4 การได้รับวัคซีนที่เหมาะสมในขวบปีแรก (ครบตามคำแนะนำ) คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดยพบว่าเด็กอีกร้อยละ 3.3 ไม่ได้รับวัคซีนเลย อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของไทยแม้จะต่ำกว่าหลายประเทศ แต่ยังสูงกว่าสิงคโปร์ 4-5 เท่า โดยการตายของเด็กอายุ 1-4 ปีมาจากการบาดเจ็บมากกว่าจากโรคหรือการเจ็บป่วย สาเหตุหลักคือ การจมน้ำและอุบัติเหตุจราจร

ปัญหาและความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และการพัฒนาของเด็กในวัยนี้ ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางการเรียนรู้ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงเด็กด้วยอุปกรณ์เทคโนโลยีในช่วงอายุที่เร็วเกินไปและมากเกินไป ปัญหาฟันน้ำนมผุและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม รวมถึงภาวะสายตาผิดปกติ ซึ่งเป็นเรื่องที่พ่อแม่ผู้ปกครองไทยต้องดูแลเฝ้าระวัง หาความรู้และตระหนักให้เท่าทัน

เกี่ยวกับพัฒนาการ การสำรวจในปี 2560 พบเด็กปฐมวัยร้อยละ 23.1 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นในด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ตามลำดับ พัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Function (EF) เป็นอีกเรื่องที่มีความสำคัญ การศึกษาในประเทศไทย พบเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุประมาณ 6-7 ปี) ราว 1 ใน 4 มีระดับ

ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กอายุ 2-5 ปี ประมาณร้อยละ 30 มีปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย

การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไทยทุกคนควรได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนที่เพียงพอ รวมถึงเข้าถึงบริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดที่จำเป็น ซึ่งจากข้อมูลที่พบ มีความท้าทายในเรื่องนี้ที่ต้องพัฒนาต่อไป ปัจจัยการเลี้ยงดูและการได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมเป็นอีกปัจจัยกำหนดที่มีความสำคัญ เด็กไทยมากกว่า 1 ใน 3 มีผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่พ่อแม่ ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าหรือตายาย ซึ่งในกลุ่มนี้มีสัดส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สูงกว่าเด็กที่ได้อยู่กับพ่อแม่ การใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูและลงโทษทางร่างกายซึ่งอาจสร้างบาดแผลและผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กในระยะยาว เป็นเรื่องที่ผู้เลี้ยงและครอบครัวไทยต้องปรับทัศนคติ เกี่ยวกับการศึกษาระดับปฐมวัย ประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กอายุ 3-5 ปี กำลังอยู่ในระบบการศึกษาระดับอนุบาล ขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อยู่ในระดับเตรียมอนุบาลในศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กทั่วประเทศ

เพื่อเป็นข้อพิจารณาเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยไทย เด็กกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ เด็กยากจน กลุ่มเด็กเร่ร่อนและเด็กข้ามชาติหรือไร้สัญชาติ เป็นกลุ่มเด็กที่ต้องการการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม การลงทุนในเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพและการศึกษามีความคุ้มค่า และให้ผลตอบแทนคืนกลับต่อสังคมในสัดส่วนที่สูงในระยะยาว แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

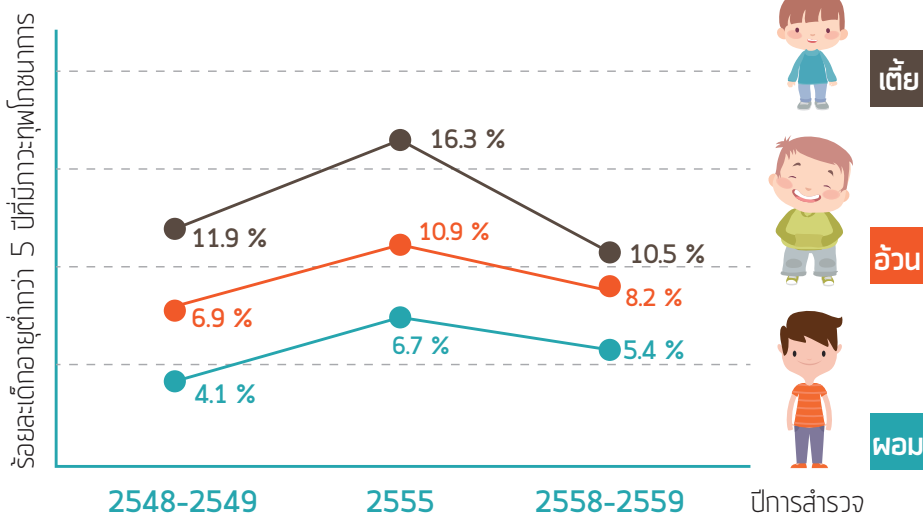


1 ภาวะโภชนาการ

“เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบ 1 ใน 10 มีภาวะ “อ้วน” ขณะที่อีกร้อยละ 5.4 ยังมีปัญหา “ผอม” ”

10 ปีที่ผ่านมา ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทยบางเรื่องดีขึ้น บางเรื่องยังต้องเฝ้าระวัง การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่และอาหารที่เหมาะสมกับอายุของทารกและเด็กเล็กในวัยนี้ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

แนวโน้มความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



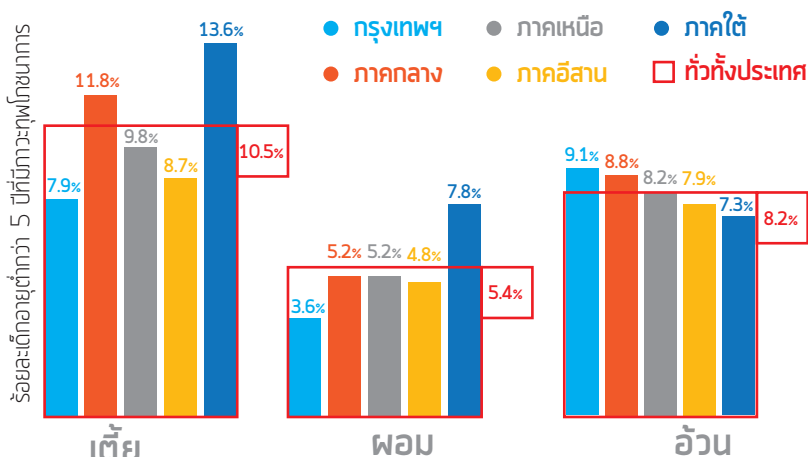
ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เด็กไทยที่เตี้ยและผอม มีน้อยกว่าค่าเฉลี่ยโลก (23% และ 8% ตามลำดับ) แต่ที่อ้วน กลับมีมากกว่า (ค่าเฉลี่ยโลก 6%)
ที่มา : Global Nutrition Report 2017

สุขภาพกายที่สมบูรณ์และภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของโอกาสในการเรียนรู้และมีพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพประชากรของประเทศไทยในระยะยาว

โภชนาการช่วงแรกของชีวิตที่ดีเริ่มต้นที่ “นมแม่” การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558-2559 พบว่า การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของไทย แม้จะมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ หรือประมาณเพียง 1 ใน 4 ของทารกวัยนี้ โดยเฉลี่ยเด็กไทยอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลาเพียง 0.6 เดือน หรือประมาณ 18 วัน

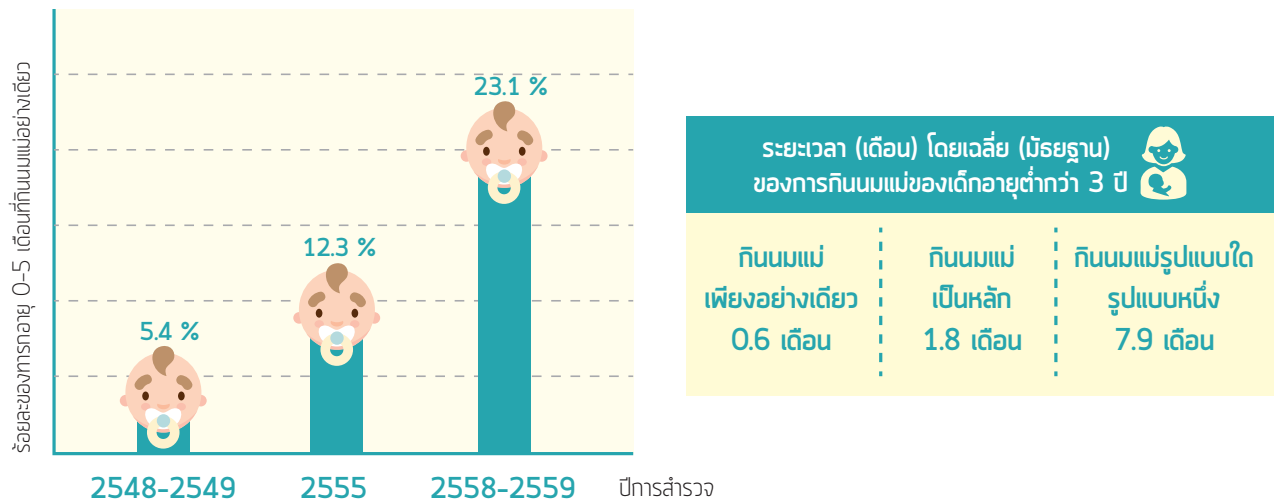
ภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ในภูมิภาคต่างๆ



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

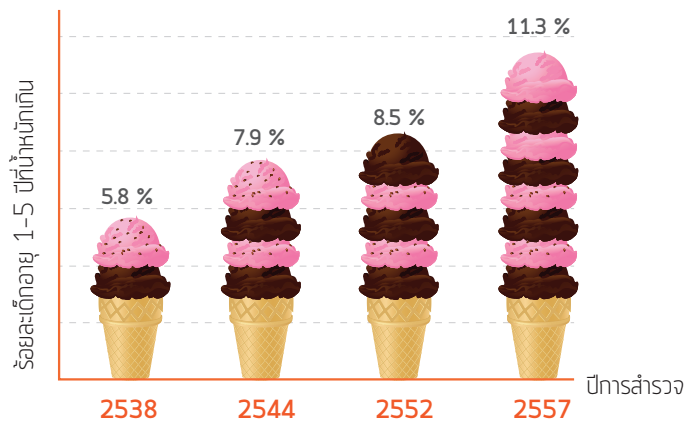
เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีปัญหาทุพโภชนาการในสัดส่วนที่น้อยลงจากผลการสำรวจรอบก่อนในปี 2555 อย่างไรก็ตาม หากเทียบกับผลการสำรวจในปี 2548-2549 หรือ 10 ปีก่อน จะเห็นว่าความชุกของเด็ก “เตี้ย” นั้นลดลง แต่ความชุกของเด็ก “อ้วน” และ “ผอม” ยังนับว่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สภาพและความรุนแรงของปัญหาเตี้ย อ้วน และผอม ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและตามสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว เด็กที่มีปัญหาเรื่อง “เตี้ยและผอม” มากที่สุด ขณะที่เด็กกรุงเทพฯ และในภาคกลางมีปัญหาเรื่อง “อ้วน” มากกว่า

การกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบความชุกเด็กที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน "เพิ่มขึ้น" ต่อเนื่อง ในช่วงปี 2538-2557



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคในเด็กปฐมวัย

เด็กไทยอายุ 2-5 ปี



เด็กไทย "ติดหวานมากขึ้น" - การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มหวาน ในปริมาณ "1 ครั้งขึ้นไปต่อ 1 วัน" เพิ่มขึ้นในเด็ก 2-5 ปี จาก 10% เป็น 12% และเด็ก 6-9 ปี จาก 14% เป็น 20 % ระหว่างการสำรวจปี 2551-52 และ 2557

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

จากข้อมูล Global Nutrition Report 2017 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยใน 141 ประเทศทั่วโลก ประเทศไทยยังมีร้อยละของปัญหาเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยส่วนหนึ่งอาจมาจากปัจจัยด้านการเลี้ยงดูและการบริโภคอาหาร จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2557 พบว่า ในเด็กกลุ่มอายุ 2-5 ปี มีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่บริโภคผักและผลไม้ได้เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน ขณะที่การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวานหรือเครื่องดื่มหวานของเด็กกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น



2

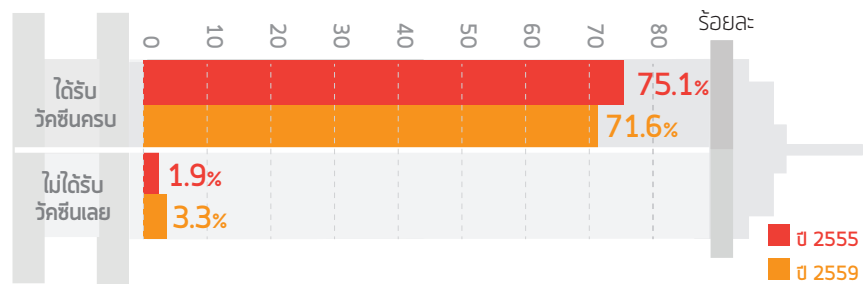
การเจ็บป่วยและความผิดปกติ

“มือ เท้า ปาก โรคติด 1 ใน 5 อันดับแรกในเด็กปฐมวัย มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดต่อที่ไม่มีวัคซีนป้องกันในประเทศไทย ปี 2560 พบเด็กป่วยกว่า 6 หมื่นราย ”

การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อม ทั้งทางกาย รวมถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพ่อแม่และครอบครัว ความผิดปกติรูปแบบใหม่ เช่น อาการสมาธิสั้น และภาวะความจำเสื่อมจากสื่อดิจิทัล ที่เกิดจากการหยิบยื่นเทคโนโลยีมากเกินไปให้กับเด็ก เป็นเรื่องที่พ่อแม่ไทยต้องตระหนัก

จากข้อมูลในปี 2559 เด็กอายุ 12-23 เดือนที่ได้รับวัคซีนครบตามตารางแนะนำในขวบปีแรก (โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตัวยกเสปปี หัด คางทูม หัดเยอรมัน) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 75.1 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 71.6 และพบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยเพิ่มขึ้น

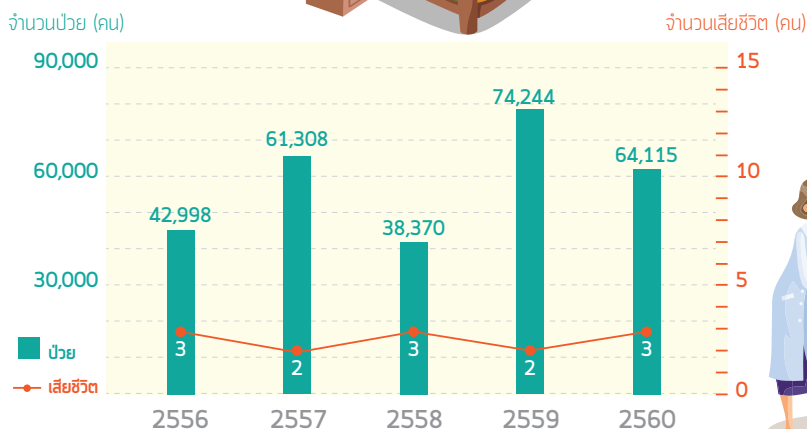
การรับวัคซีนตามคำแนะนำภายในขวบปีแรก
ของเด็กอายุ 12-23 เดือน



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2555 และ 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับโรคที่ไม่มีวัคซีนในการป้องกันในประเทศไทย เช่น โรค มือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด แต่เชื้อไวรัสสายพันธุ์อีวี 71 ในประเทศไทยยังเป็นเชื้อที่รุนแรงที่สุด ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อสมอง กล้ามเนื้อหัวใจ และมีโอกาสเสียชีวิตได้ ในปี 2560 พบเด็กเสียชีวิต 3 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จะพบมากในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี

จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี
ที่ป่วยและเสียชีวิตด้วย
โรค มือ เท้า ปาก

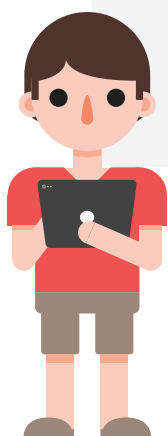


ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประจำปี 2556-2560, สำนักโรคบาติวิทยา

10 อันดับแรกของโรคที่พบใน
เด็กปฐมวัยมากที่สุด ปี 2560

ลำดับที่	โรค	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วย
1	ท้องร่วง	252,417
2	ปอดบวม	92,108
3	มือ เท้า ปาก	64,115
4	ไข้หวัดใหญ่	43,286
5	อีสุกอีใส	17,147
6	เยื่อตาอักเสบ	14,924
7	ไข้เลือดออก	2,744
8	คางทูม	754
9	โรคบิด	633
10	ไขสันหลังอักเสบ	196

ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค 2560, สำนักโรคบาติวิทยา



ปี 2560 พบความชุกของสมาธิสั้นในคนไทย
(ทุกกลุ่มอายุ) สูงถึง 5.4 โดยมีการ
เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 11.2

ที่มา : ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
ปีงบประมาณ 2560, กรมสุขภาพจิต

เป็นการยับยั้งพัฒนาการด้านสมองในทางที่ผิดให้กับลูก และอาจส่งผลให้ลูกกลายเป็นเด็กสมาธิสั้น
ซึ่งจะทราบก็เมื่อลูกพ้นช่วงปฐมวัยไปแล้ว ผลเสียของสมาร์โฟนที่น่าตกใจกว่าโรคสมาธิสั้น คือ โรค **Digital
Dementia** หรือ อาการความจำเสื่อมจากสื่อดิจิทัล หรือเสพติดอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีมากเกินไป
ซึ่งนอกจากจะความจำเสื่อมแล้วยังพบว่าเด็กไม่รับรู้สังคมรอบข้าง และนำไปสู่อาการทางจิตอีกด้วย

จำนวนผู้ป่วยโรคความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia) และมารับบริการ



ปี	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุ 0-5 ปี
2558	29,763	2,358
2559	36,834	2,639
2560	36,466	1,593

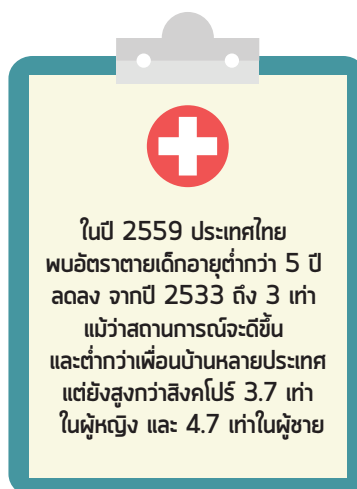
ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการโรคความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia), กรมสุขภาพจิต

อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี 2559

ประเทศ	ชาย	หญิง
ไทย	14	11
เมียนมา	55	46
กัมพูชา	17	14
สิงคโปร์	3	3
อินโดนีเซีย	29	23
มาเลเซีย	9	8
บรูไน	11	9
ลาว	70	58
ฟิลิปปินส์	30	24
เวียดนาม	25	18

ความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia) เป็นอีกความผิดปกติ
ด้านการเรียนรู้ที่พ่อแม่ไทยต้องทำความรู้จัก เนื่องจากเป็น
อุปสรรคสำคัญต่อการเรียนในเด็กที่มีอาการแต่ไม่ถูกตรวจพบ
หากผู้ปกครองและครูไม่เข้าใจ เด็กอาจถูกลงโทษและนำไปสู่

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้
เช่น ไม่อยากเรียน หนีเรียน
หากพบได้เร็วในช่วงเด็ก
ปฐมวัย และคนรอบข้างมี
ความเข้าใจและเอาใจใส่ จะ
สามารถช่วยกันพัฒนาให้
เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ
และอยู่ในสังคมได้อย่าง
มีความสุข



ที่มา : Levels & Trends in Child Mortality Report 2017, UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

3

การบาดเจ็บ

“ เด็กปฐมวัยอายุ 1 ปีขึ้นไปเสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่าจากโรคหรือการเจ็บป่วย ”

การจมน้ำ และอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งเป็นต้นตอสำคัญของการตายจากการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยไทย เป็นเหตุที่ป้องกันได้ หากผู้ปกครองและสังคมรอบข้างเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยใกล้ตัวเด็ก

อัตราตายจากการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ
ในเด็กอายุ 1-4 ปี พ.ศ. 2557



ອຸບັຕິເຫດຊາດ 5.9



สาเหตุอื่นๆ 4.0

(หน่วย : อัตราตายต่อเด็ก 100,000 คน)

อัตราการตายรวม 18.5 ต่อเด็ก 100,000 คน

ที่มา : สรุปจาก อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2559

การจมน้ำของเด็กในวัยนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ดูแลทั้งเด็กไว้ลำพัง ในช่วงเวลาเพียงสั้นๆ เพื่อทำธุระหรือกิจกรรมบางอย่าง เฉลี่ยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทุก 2 วันจะมีเด็กอายุ 1-2 ปี เสียชีวิต 1 คนจากการจมน้ำ แม้การฝึกให้เด็กว่ายน้ำเป็นจะไม่ใช่ปัจจัยหลักของการป้องกันการจมน้ำ แต่ก็ช่วยลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตของเด็กเมื่อพลัดตกน้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าเด็กปฐมวัยไทย (อายุ 1-5 ปี) ที่สามารถว่ายน้ำเองได้หรืออย่างน้อยว่ายน้ำพอได้ บ้างหากมีคนช่วยเหลือ ยังมีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 5

ในช่วงปี 2550-2559
เด็กไทยอายุ 1-2 ปี
เสียชีวิตจากการจมน้ำ

เฉลี่ย
170
คนต่อปี



KSC

1 คน ในทุก 2 วัน



- ร้อยละ 92.9 เกิดจากการทิ้งเด็กไว้ตามลำพังระหว่างที่ผู้ดูแลทำกิจกรรมระยะเวลาสั้นๆ
- มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยนี้ คือ เน้นย้ำถึงหลังใช้งาน ฟังก์ชันบลูมหรือร่อนน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน กันคอก จัดให้มีสถานที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กซึ่งห่างไกลจากแหล่งน้ำ ปิดฝาภาชนะใส่ น้ำ กระจกมิง โถงน้ำ ตุ่มน้ำ เฝ้านูตตลอดเวลาไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังแม้เพียงชั่วขณะ
- “หากวัยนี้เป็น มีโอกาสรอด (จากการจมน้ำ) มากกว่าถึง 4 เท่า”

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559

ว่ายพอดัต้องมืคนช่วย



ความสามารถ
ในการว่ายน้ำ
ของเด็กอายุ 1-5 ปี

– ว่างได้ด้วยตัวเอง
0.9%



ว่ายนํ้าไม่เป็น
95.9%

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5
พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

ในเรื่องอุบัติเหตุจราจร การตายและบาดเจ็บของเด็กกว่าร้อยละ 60-70 มาจากการโดยสารรถจักรยานยนต์ การรณรงค์ใช้หมวกนิรภัยสำหรับเด็กและสร้างความตระหนักกับผู้ใหญ่ถึงความเสี่ยงจากการให้เด็กซ้อนท้ายรถโดยปราศจากเครื่องป้องกัน โดยเฉพาะในการเดินทางประจำวัน เช่น การไปรับส่งที่ศูนย์เด็กฯ หรือโรงเรียนอนุบาล เป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมหรือออกเป็นข้อบังคับให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้ในบริบทที่ความเป็นเมืองมีเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงจากการตายและบาดเจ็บจากการถูกเฉี่ยวชนบนท้องถนน และจากการโดยสารรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุของเด็กก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการใช้เบาะนั่งนิรภัยสามารถลดโอกาสในการเสียชีวิตกรณีเกิดอุบัติเหตุของทารกได้ถึงร้อยละ 70 และของเด็กโตร้อยละ 54-80 แต่ในเรื่องนี้พ่อแม่ไทยจำนวนมากยังมีความเข้าใจและพฤติกรรมความปลอดภัยที่เหมาะสมค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการที่ยังไม่มีกฎหมายในการบังคับใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กในประเทศไทย



ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กแรกเกิดจนถึง 1 ปี จังหวัด กทม. ขอนแก่น ลำปางและตรัง พบว่า...



ร้อยละ 80
"เคยได้ยินหรือรู้เรื่อง"
เบาะนิรภัยมาก่อน
แต่เพียงร้อยละ 55
ที่ "เคยเห็น" และ
ร้อยละ 13.3 เท่านั้น
ที่ "เคยใช้"

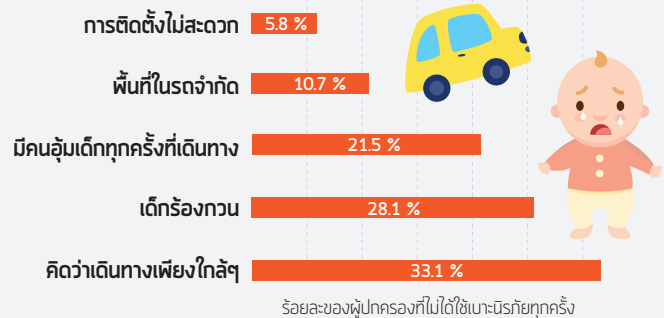


หลังได้รับการอบรม
ส่งเสริมการใช้และ
ได้รับเบาะนิรภัย
เพื่อทดลองใช้
ร้อยละ 34.2
ยังคงไม่ได้ใช้เบาะนิรภัย
เด็กในรถยนต์ทุกครั้ง



ร้อยละ 70
เห็นว่า
เบาะนิรภัย
ราคาสูง
เกินไป

สาเหตุจาก...



ที่มา : รายงานการศึกษา เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์: กรณีศึกษาประเทศไทย พ.ศ. 2558



จากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ของเด็กปฐมวัยที่เดินทางจากบ้านมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาปฐมวัยในจำนวน 4,500 คนใน 9 จังหวัด



ร้อยละ 72.0
ของผู้ขับขี่รู้ว่าต้องมีหมวกนิรภัยสำหรับเด็กเล็กวางจำหน่าย

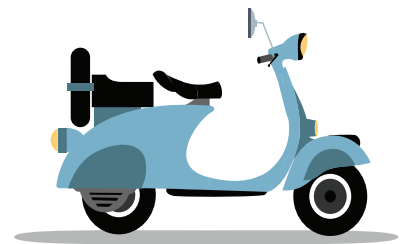


ร้อยละ 36.6
ของผู้ขับขี่ได้มีการจัดหาและมีหมวกนิรภัยสำหรับเด็กแล้ว



แต่มีเพียงร้อยละ 6.8
ของผู้ขับขี่ที่ใช้หรือใส่หมวกนิรภัยให้แก่เด็ก

ที่มา : อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2559



ร้อยละ 8.7 ของเด็กอายุ 1-5 ปี
เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจนต้อง
เข้ารักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก
ในรอบ 1 ปีสาเหตุหลักเกิดจากการ
หกล้มมีบาดแผล (ร้อยละ 26.1)
รองลงมาจาก
อุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 22.9)

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5
พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

4

สุขภาพช่องปากและสายตา

“กว่าครึ่งของเด็กไทยอายุ 3 ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงที่ฟันแท้จะผุต่อไปในอนาคต”

ฟันน้ำนมผุและภาวะสายตาผิดปกติไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่หากไม่ได้รับการดูแลและแก้ไข อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย นำไปสู่ปัญหาในระยะยาวสืบเนื่องตามมาได้

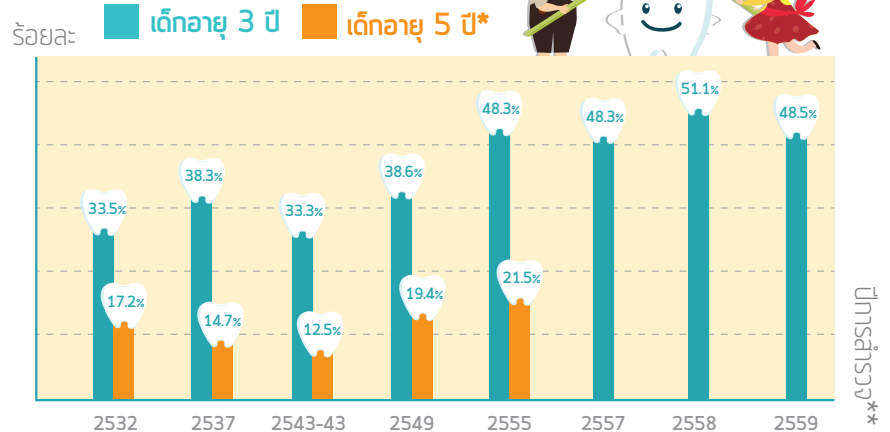
โดยเฉลี่ยฟันน้ำนมของเด็กซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน และขึ้นครบ 20 ซี่ในช่วงอายุ 3 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มหลุดและถูกแทนที่ด้วยฟันแท้ในช่วงอายุ 6-7 ปี เป็นต้นไป แม้ฟันน้ำนมจะไม่ใช้ชุดฟันถาวร แต่การรักษาให้มีสภาพที่แข็งแรงนับว่ามีความสำคัญ สำหรับเด็กไทยฟันน้ำนมผุเป็นปัญหาหนึ่งที่มองข้ามไม่ได้ หากคิดว่าที่อายุ 6 เดือน ไม่มีเด็กที่ฟันผุเลย (เพราะฟันเพิ่งเริ่มขึ้น) ที่อายุ 18 เดือน จะมีเด็กที่มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 12.3 ที่อายุ 3 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.5 หรือประมาณครึ่งหนึ่งมีฟันผุ และที่อายุ 5 ปี เด็กที่มีฟันผุจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 เลยทีเดียว การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริม เช่นเดียวกับการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการเลือกแปรงสีฟันเด็กที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีขนาดที่เหมาะสมกับอายุและช่องปากของเด็ก

เด็กอายุ 18 เดือนที่ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 87.6 และ 88.7 ในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ โดยเด็กที่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันจากผู้ปกครองคิดเป็น ร้อยละ 68.4 ในปี 2559



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็กอายุ 0-3 ปี, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

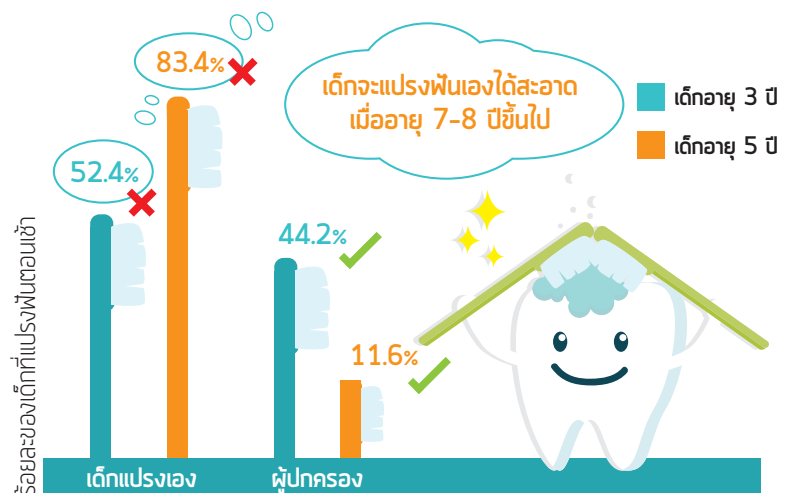
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่ปราศจากฟันผุ



หมายเหตุ : * ในปี 2532, 2537 เป็นการสำรวจในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และในปี 2543-44 เป็นในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี; ** ระยะห่างของจำนวนปีระหว่างรอบการสำรวจไม่เท่ากัน

ที่มา : ปี 2532-2555 จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555; ปี 2557-2559 จากผลการสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และผู้สูงอายุ พ.ศ.2559

ใคร (ควร) แปรงฟันเด็กในตอนเช้า...



ที่มา : รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คุณภาพแปรงสีฟันเด็ก พ.ศ. 2559



หมายเหตุ : เป็นการสำรวจในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจากแปรงสีฟันเด็ก 33 ยี่ห้อ 81 รุ่น
ที่มา : ผลการสำรวจคุณภาพแปรงสีฟันเด็ก พ.ศ. 2559, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

นอกจากฟันน้ำนมผุ ภาวะสายตาผิดปกติเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ดูเหมือนไม่ร้ายแรงแต่มีผลกระทบระยะยาว การมองเห็นที่พร่าเลือนจากปัญหาสายตาในเด็ก หากไม่ถูกตรวจพบและแก้ไข อาจเป็นต้นเหตุนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการเรียนรู้ต่ำและความล่าช้าของพัฒนาการด้านต่างๆ งานวิจัยในประเทศไทยเมื่อปี 2555 พบเด็กไทยจำนวนมากมีภาวะสายตาผิดปกติ โดยที่เพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่พ่อแม่ผู้ปกครองทราบและแก้ไขโดยการให้ใส่แว่น ในจำนวนนี้มีเพียงจำนวนหนึ่งที่แว่นที่ใส่นั้นถูกต้องตรงตามสายตาของเด็ก ข้อค้นพบนี้ทำให้ประเทศไทยตระหนักและให้ความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองสายตาในกลุ่มเด็กเริ่มเข้าวัยเรียนมากขึ้น เช่น โครงการเด็กไทยสายตาดี ที่ตั้งเป้าตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ป. 1 ให้ได้ทั่วประเทศ ความครอบคลุมในการคัดกรองและการแก้ไขปัญหาสายตาที่พบในเด็กเป็นเรื่องที่ต้องติดตามและปรับปรุงต่อไป



ภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทย



เด็กไทย ร้อยละ 6.6
มีภาวะสายตาผิดปกติ
ร้อยละ 4.1 มีภาวะสายตาผิดปกติ
และต้องใส่แว่นตา

ในจำนวนเด็กที่สายตาผิดปกติ
และจำเป็นต้องใส่แว่น
มีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่
"ใส่แว่น"



ในจำนวนเด็กที่ใส่แว่นมีเพียง
1 ใน 4
ที่แว่นมีความถูกต้อง
ตรงตามสายตาของเด็ก

ที่มา : รายงานวิจัยการประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาโดยคุณครู (2555), โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

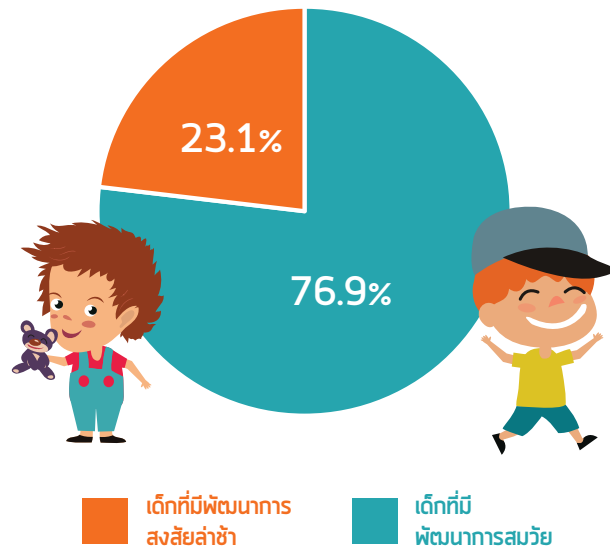
5 พัฒนาการ

“ปัจจุบันเด็กไทยเกือบ 1 ใน 4 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่สงสัยล่าช้ากว่าครึ่ง”

เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ได้หมายความว่าเด็กมีความบกพร่องเสมอไป แต่อาจเป็นเพราะเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมจากสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ เมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ ด้วยเหตุนี้การคัดกรองพัฒนาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

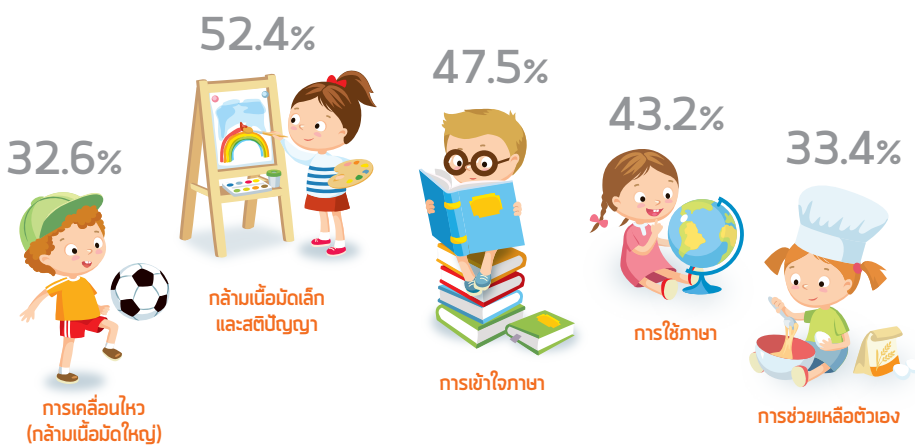
ช่วงปฐมวัยเป็นโอกาสทองของการเจริญเติบโตในทุกๆ มิติของชีวิต การมีพัฒนาการที่สมวัยส่งผลต่อทั้งสุขภาพและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ความสามารถในการใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การหยิบ จับ ตัดกระดุม ตักอาหาร เป็นต้น) มีความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการเขียนหนังสือในอนาคต สำหรับเด็กปฐมวัยไทย วัยแรกเกิดถึง 5 ปีพบว่า ปัญหาพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าในด้านต่างๆ ลดลงตามอายุของเด็ก แต่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญายังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงในทุกช่วงวัย

เด็กปฐมวัยไทยที่มีระดับพัฒนาการสมวัย และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2560



หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

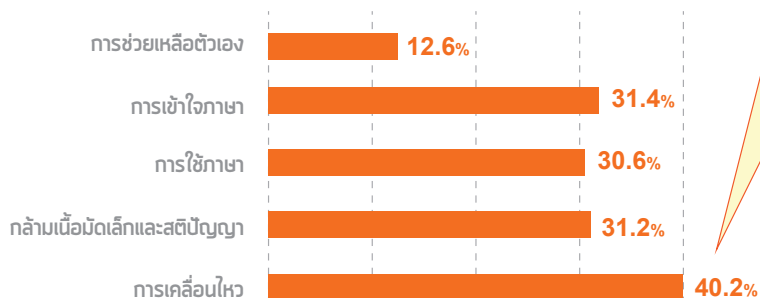
เด็กปฐมวัยไทยพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกรายด้าน



หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ในด้านสติปัญญา โดยรวมแล้ว เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6-7 ปีมีระดับไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างไปทางต่ำ แต่เมื่อดูการกระจายตัวของคะแนนระดับสติปัญญาแล้ว พบว่ามีถึงร้อยละ 32 ที่มีคะแนนไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ นับว่าเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกินร้อยละ 25 เด็กที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านระดับสติปัญญามากกว่าภาคอื่น

พัฒนาการสงสัยล่าช้าในกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน จำแนกรายด้าน



**การเคลื่อนไหวที่สมวัย
ของเด็ก 9 เดือน**

- ลูกชันนั่งได้จากท่านอน
- เกาะเดินไปข้างๆ ได้ 4-5 ก้าว

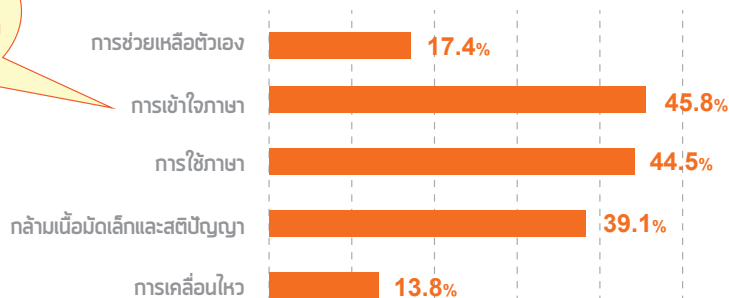


การเข้าใจภาษาที่สมวัย ของเด็ก 18 เดือน

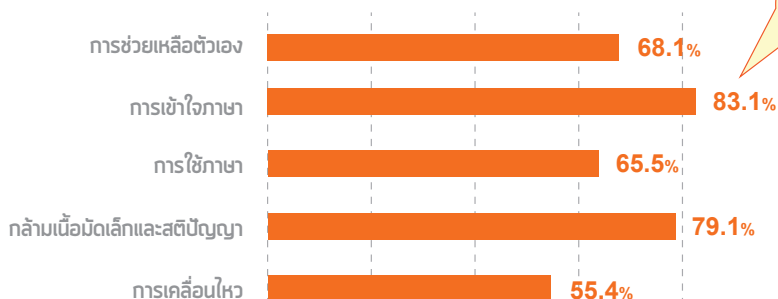
- เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด
- ช้อววัยวะได้ 1 ส่วน



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 18 เดือน จำแนกรายด้าน



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 30 เดือน จำแนกรายด้าน



การเข้าใจภาษาที่สมวัย ของเด็ก 30 เดือน

- สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที
- วางวัตถุไว้ "ข้างบน" และ "ข้างใต้" ได้ตามคำสั่ง

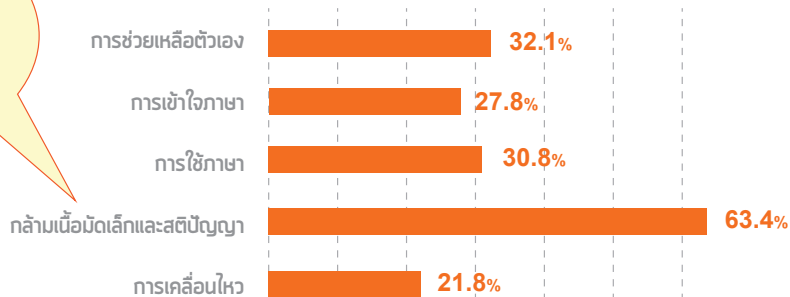


กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ที่สมวัยของเด็ก 42 เดือน

- แยกรูปทรงเรขาคณิตได้ 3 แบบ
- ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพ
ที่ถูกต้องออกเป็น 3 ชิ้นได้



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 42 เดือน จำแนกรายด้าน

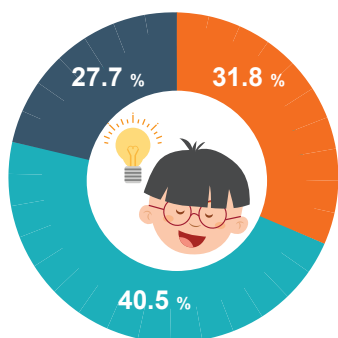


หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 รวบรวม 23 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเก่ง คือ การขาดความมุ่งมั่นพยายาม และการขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

สถานการณ์ IQ และ EQ เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2559

สถานการณ์ IQ



คะแนนไอคิวเฉลี่ยทั่วประเทศ
ปี 2559 = 98.2
ปี 2554 = 94.6

- ต่ำกว่า 90 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)
- 90-109 (ปกติ)
- มากกว่า 110 (สูงกว่าเกณฑ์ปกติ)

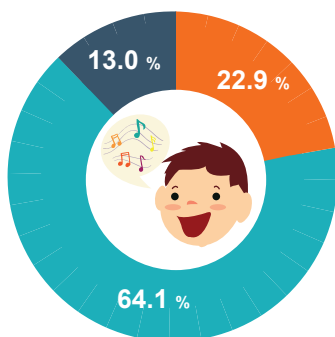
หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมาย สัดส่วนเด็กที่ไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติไม่เกินร้อยละ 25



- IQ>100 12 จังหวัด (ร้อยละ 16)
- IQ=100 30 จังหวัด (ร้อยละ 39)
- IQ<100 35 จังหวัด (ร้อยละ 45)

สถานการณ์ EQ

- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
- ปกติ
- สูงกว่าเกณฑ์ปกติ



สัดส่วนเด็กที่มีระดับ EQ

ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำแนกรายด้าน

19.7%



ด้านดี

24.2%



ด้านเก่ง

18.1%



ด้านสุข

ที่มา : การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559, กรมสุขภาพจิต

ทักษะสำคัญอีกประการที่ส่งผลต่อชีวิตในระยะยาว คือ ความสามารถในการทำงานขั้นสูงของสมอง ในการกำกับตนเอง ในด้านอารมณ์ ความคิด และการกระทำ ทักษะเหล่านี้เรียกว่าการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Function (EF) เมื่อเด็กมีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารดีจะลดปัญหาพฤติกรรม เช่น ความหุนหันพลันแล่น ทำโดยไม่คิด ใจร้อนรอคอยไม่เป็นสมาธิสั้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการเรียน การทำงาน และทักษะการใช้ชีวิตอื่นๆ ในอนาคต ปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ผลการศึกษาพบว่าเด็กไทยที่มีพัฒนาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมีประมาณร้อยละ 30

Executive Function หรือ EF

เป็นศักยภาพการทำงานของสมองในระดับสูง ที่ควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำให้ถึงเป้าหมาย เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพในยุคศตวรรษที่ 21

สำหรับเด็กในขวบปีแรก การพัฒนา EF ทำได้โดย

- การสร้างแม่และสายสัมพันธ์ที่แข็งแกร่ง แม่ต้องให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ เพื่อกระตุ้นลูกถึงจิตใจสำนึกของเด็ก

สำหรับเด็กวัย 2-6 ปี การพัฒนา EF ทำได้โดย

- การฝึกดูแลตัวเอง เช่น กินข้าวเอง อาบน้ำแต่งตัวเอง
- การฝึกดูแลรอบกายตัวเอง เช่น เก็บของเล่นเอง กินเสร็จเก็บจานข้าวเอง
- การเล่น เช่น ปีนป่าย ปีนดินปืนทราย เล่นน้ำ ระบายสี เล่นบทบาทสมมติ หรือการเล่นอย่างอิสระ ช่วงปฐมวัยจึงเป็นโอกาสทองในการสร้างรากฐานที่แข็งแรงเพื่อพัฒนา EF ต่อไปในอนาคต



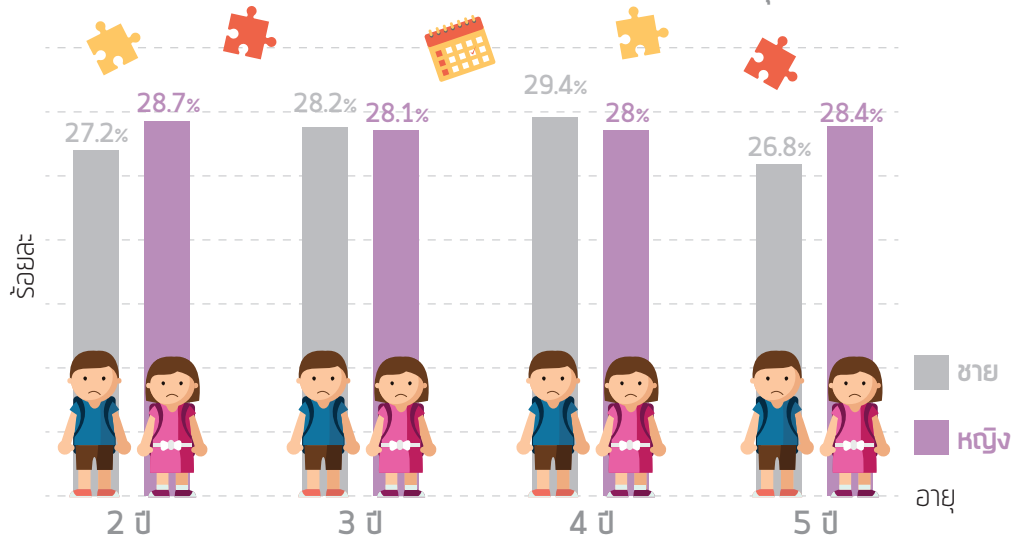
ที่มา : รวบรวมข้อมูลจากเพจเฟซบุ๊ก นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

การเติบโตด้วยพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้านเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัยในทุกๆ ด้าน จึงควรเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศ

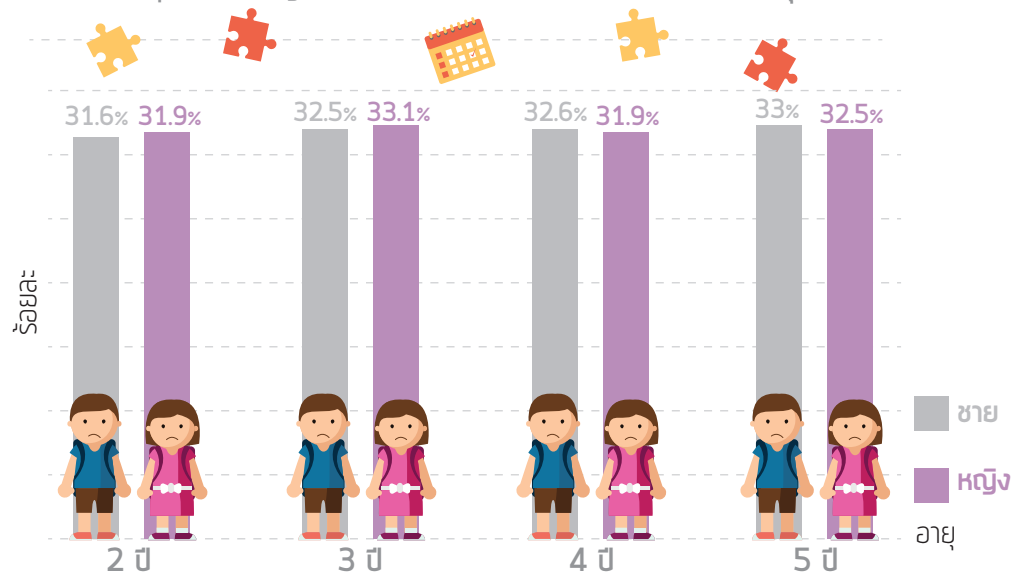


การคิดเชิงบริหาร (Executive Function: EF) ของเด็กปฐมวัยไทย

เด็กไทยที่มีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำแนกตามอายุและเพศ



เด็กไทยที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำแนกตามอายุและเพศ



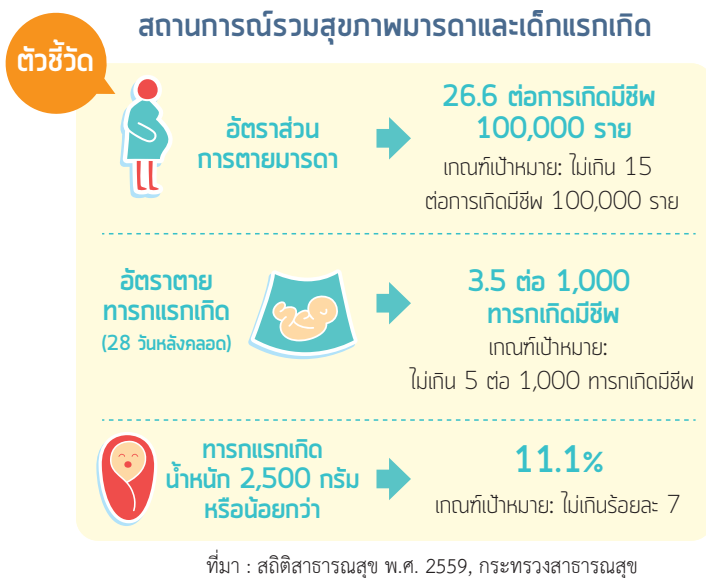
หมายเหตุ : ประเมินในกลุ่มตัวอย่างเด็กชายหญิงอายุ 2-5 ปี

ที่มา : นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล ปนัดดา ธนเศรษฐกร อรพันธ์ เลิศอวิสดาตระกูล, 2560

6 สุขภาพแม่และเด็ก

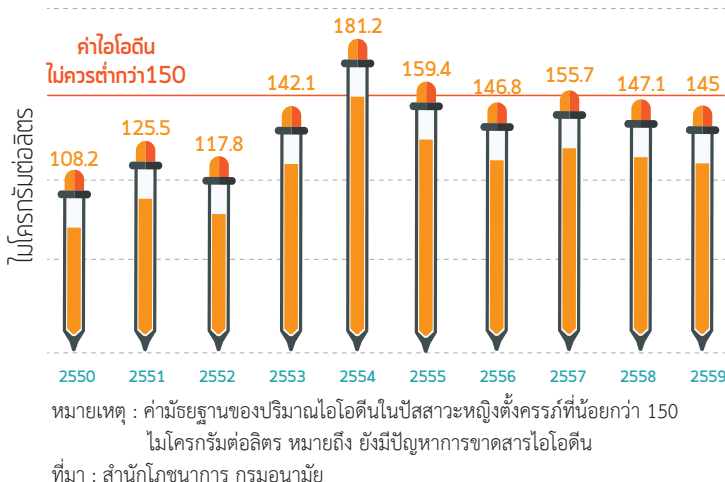
“ เกือบครึ่งของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงขาดสารไอโอดีน ในขณะที่การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ”

อัตราการทารกแรกเกิดของประเทศไทยปัจจุบันลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจแล้ว แต่อัตราสวนการตายมารดาที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศ เช่นเดียวกับการลดจำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ที่ปัจจุบันยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย



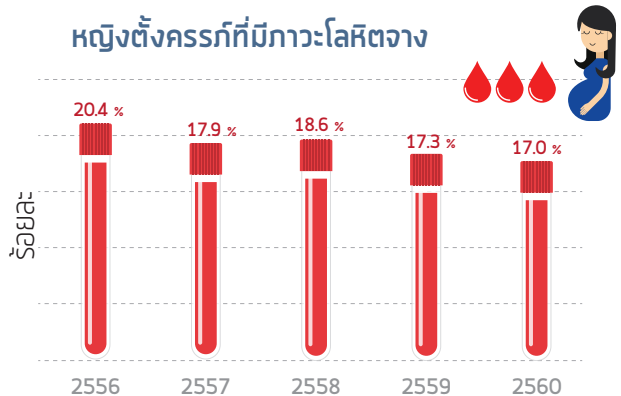
สถานการณ์ระดับสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์



สารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ถึงแม้ความเสี่ยงจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงจำเป็นต้องผลักดันการให้เม็ดยาเสริมไอโอดีนให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น

ทารกที่จะเกิดมาอย่างมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มต้นจากแม่ที่มีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์สุขภาพดี จะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะเกิดมาอย่างสมบูรณ์ และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการคลอด อันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในประเทศไทย



หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คือ มีผล เฮีมาโตคริต (Hematocrit: HCT) อยู่ระหว่าง 1-32 (รายงานเป็นสัดส่วนจากหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจ HCT ในแต่ละปีงบประมาณ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

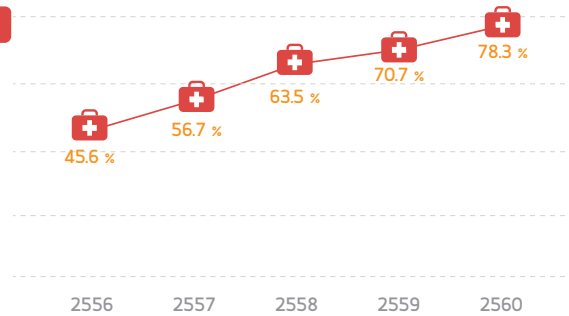
ที่มา : Health Data Center ปี 2556-2560, กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับสตรีตั้งครรภ์ การได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนที่เพียงพอมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและสติปัญญาของทารกในครรภ์ ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยเกือบ 1 ใน 5 มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อันส่งผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกในครรภ์เติบโตช้าหรือคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่เกิดมามีโอกาสโลหิตจางมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ในส่วนสถานการณ์ด้าน

การฝากครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพมารดาและการเกิด การฝากครรภ์เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับแม่หรือลูกได้ โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกที่ทารกมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว กลุ่มแม่ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีกว่า 1 ใน 3 ไม่ได้ไปฝากครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยง นอกจากนี้การตรวจสุขภาพหลังคลอดเป็นบริการสาธารณสุขที่ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้หญิงในกรุงเทพมหานครและภูมิภาคอื่นๆ ที่รัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญ เพื่อสุขภาพของแม่และการเกิดที่มีคุณภาพของประชากรไทย



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน



หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100

ที่มา : Health Data Center ปี 2556-2560, กระทรวงสาธารณสุข



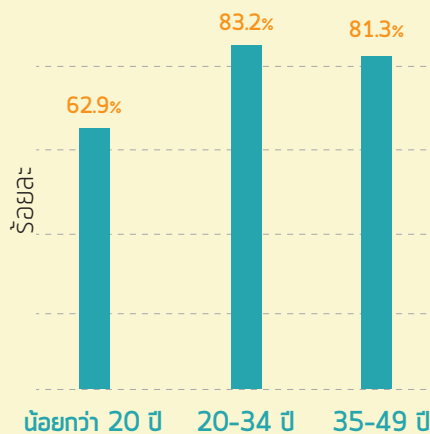
สาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรก ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

อัตราต่อประชากร
จำนวน อายุต่ำกว่า 1 ปี 100,000 คน

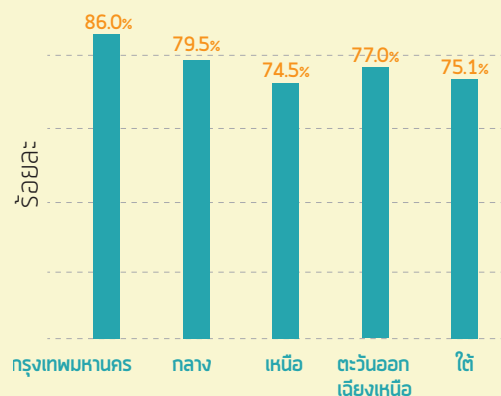
สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อประชากร อายุต่ำกว่า 1 ปี 100,000 คน
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะประกำเนิด	2,185	328.0
ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	992	148.9
อาการ อาการแสดง และสิ่งปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีให้สมบูรณ์	375	56.3
โรคของทางเดินระบบหายใจ (โดยมากเป็นปอดบวม)	252	37.8
โรคติดเชื้อและปรสิต (ประมาณครึ่งหนึ่งมาจากการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ)	125	18.8

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559, กระทรวงสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ



การตรวจหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 42 วัน จำแนกตามภูมิภาค



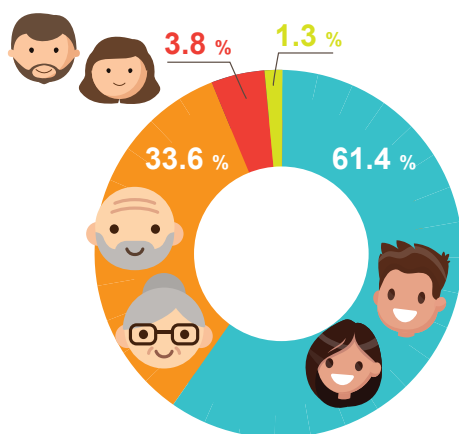
ที่มา : การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

7 การเลี้ยงดู

“ เด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่ถูกทำโทษด้วยวิธีรุนแรงทางร่างกายมากที่สุดราว 3 ใน 4 ของเด็กวัย 3-4 ขวบถูกสมาชิกในครัวเรือนทำร้ายร่างกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ”

เทคโนโลยีมีบทบาทอย่างมากในการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน แม้ว่าเวลาที่เด็กใช้ดูโทรทัศน์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา แต่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น แท็บเล็ต กลายเป็นอีกทางเลือก ที่ผู้เลี้ยงดูสามารถหยิบยื่นให้เด็กได้

เด็กอายุ 1-5 ปี จำแนกตามผู้เลี้ยงดูหลัก



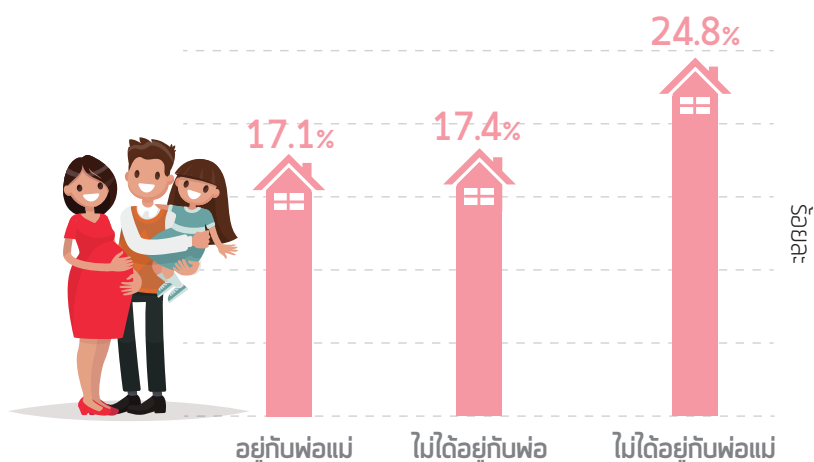
เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนพ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักต่ำที่สุด (52.4%) ในขณะที่สัดส่วนปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักสูงที่สุด (42.7%) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในภาคอื่น

● พ่อหรือแม่ ● ปู่ ย่า หรือ ตา ยาย
● ลุง ป้า น้า อา ● อื่นๆ

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

การเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดคุณภาพของเด็ก สำหรับเด็กปฐมวัยในประเทศไทยผู้เลี้ยงดูหลักราว 2 ใน 3 คือพ่อหรือแม่ ในขณะที่ประมาณ 1 ใน 3 เป็นปู่ย่าหรือตายาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการย้ายถิ่นสูง ปู่ย่า/ตายายจึงเป็นผู้เลี้ยงดูหลักเกือบครึ่ง งานวิจัยพบว่าการได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับพ่อและแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก เด็กที่อยู่กับพ่อและแม่มีสัดส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าราวร้อยละ 17 เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ที่มีสัดส่วนสูงกว่าที่ราวร้อยละ 25

สัดส่วนเด็ก 0-36 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำแนกตามการอยู่อาศัย



ที่มา : อารี จำปากลาง และคณะ, 2559

คุณภาพการเลี้ยงดูในแต่ละครอบครัวเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำระหว่างชนชั้น เด็กในครอบครัวร่ำรวยมากมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับพ่อหรือแม่มากกว่าเด็กในครอบครัวยากจนมากเกือบเท่าตัว ซึ่งอาจส่งผลต่อความแตกต่างด้านพัฒนาการ อันจะส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำระหว่างชนชั้นเด่นชัดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เกือบครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นว่าการลงโทษทางร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น เด็กปฐมวัยจึงมีแนวโน้มถูกทำโทษทางร่างกายมากกว่าเด็กโต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีแนวทางการอบรมเด็กที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การเลี้ยงดูด้วยวิธีเชิงบวก ซึ่งน่าจะส่งผลดีต่อเด็กในระยะยาวมากกว่า

การเลี้ยงลูกเชิงบวก

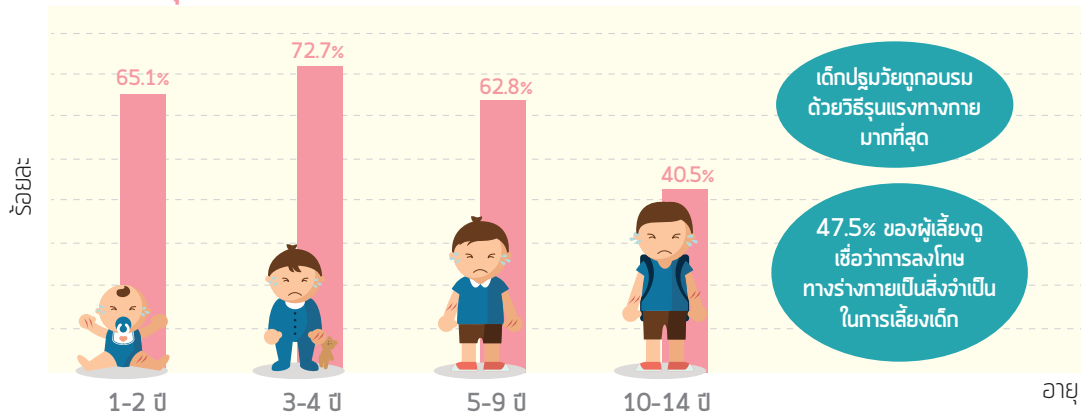
สมองของมนุษย์พัฒนาได้ดีในสภาพแวดล้อมเชิงบวก
เด็กจะพัฒนาความรู้สึกรักและนับถือตนเอง
รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนมีศักยภาพ และถึงล้มก็ไม่ใช่ไร
เพราะยังมีคนรักและคอยสนับสนุนอยู่เสมอ

ความท้าทายในการเลี้ยงลูกเชิงบวก
คือ ความเคยชินกับวิธีการเดิมๆ
พ่อแม่ต้องตั้งสติก่อนจะบ่น ดุ ต่ำ
ประชด เปรียบเทียบ หรือตักเตือน

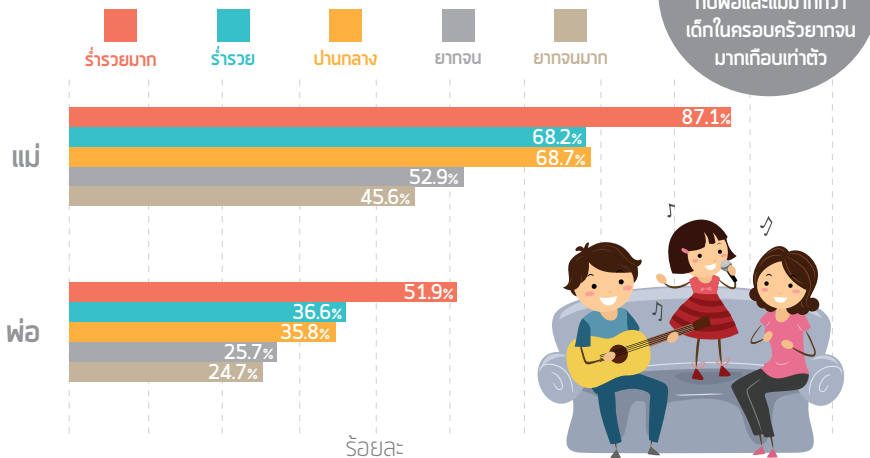
การอบรมเด็กด้วยวิธีลบจะ
กระตุ้นสมองส่วนสัญชาตญาณ
ให้ "สู้ หนี หรือยอม" ซึ่งเด็ก
จะไม่ได้เรียนรู้อะไรอย่างแท้จริง

ที่มา : สัมภาษณ์ พญ. จิราภรณ์ อรุณากูร (หมอโอ) เพจเลี้ยงลูกนอกบ้าน

เด็กอายุ 1-14 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยการตำหนิร่างกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

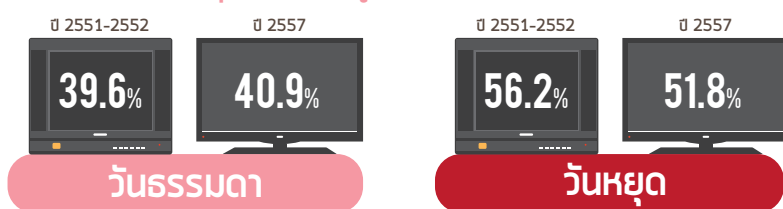


เด็ก 36-59 เดือน ที่สมาชิกผู้ใหญ่ในครัวเรือน ร่วมทำกิจกรรมอย่างน้อย 4 กิจกรรมใน 3 วันที่ผ่านมา



หมายเหตุ : กิจกรรมร่วมกับเด็ก ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพ การเล่นดนตรี การร้องเพลง การพาออกไป
นอกบ้าน/บริเวณบ้าน/สนาม การเล่น การใช้เวลาเรียกชื่อสิ่งของ นับเลข หรือวาดรูป
ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนของเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ดูโทรทัศน์วันละ 2 ชั่วโมง หรือมากกว่า



เด็ก 1-5 ปี...

41.0% ใช้สมาร์โฟนที่เล่นเกมได้
44.8% ใช้แท็บเล็ต

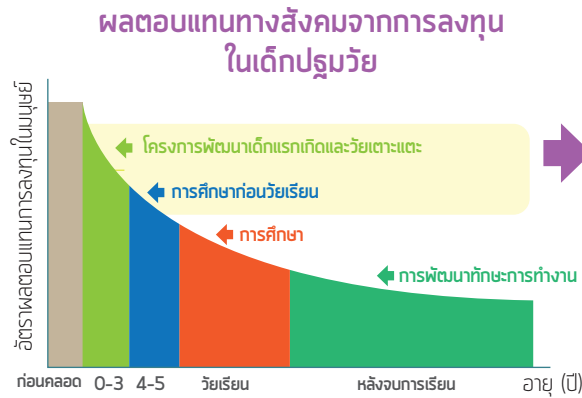


ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

8 การศึกษาของเด็กปฐมวัย

“ 3 ใน 4 คน ของเด็กไทยอายุ 3-5 ปี ได้เข้าเรียนในหลักสูตรปฐมวัย (ระดับก่อนประถมศึกษา) ”

การศึกษาปฐมวัยเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในระยะยาว การลงทุนด้านงบประมาณกับการศึกษาและสุขภาพของเด็กในวัยนี้ให้ผลตอบแทนกลับคืนต่อสังคมมากถึง 7.3 เท่า

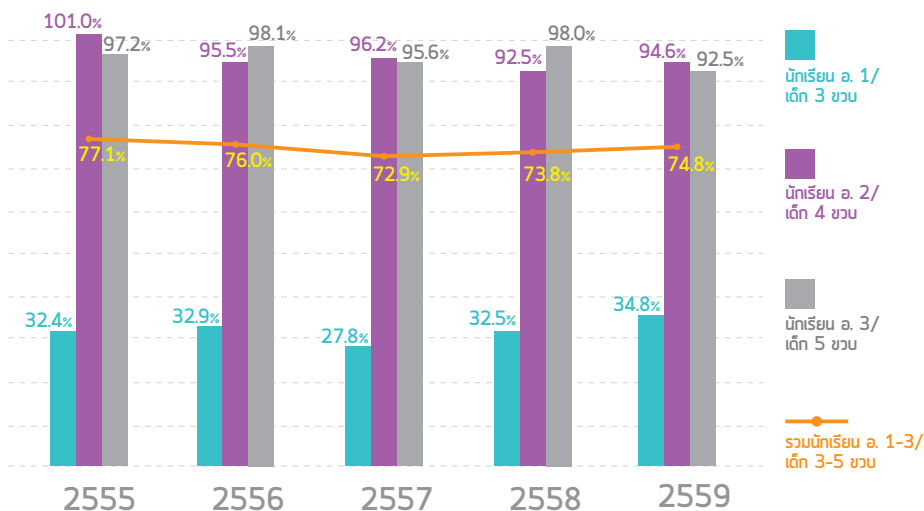


ที่มา : Heckman, James J.(2008). Quantifying the Life-cycle Benefits of a Prototypical Early Childhood Program.

งานศึกษาของนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล เจมส์ เจ. เฮกแมน พบว่าการลงทุนในการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนทางสังคมที่สูงมากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กยากจนหรือด้อยโอกาส และยังสามารถลงทุนในเด็กกลุ่มนี้ได้เร็วเท่าไร (ที่แนะนำคือตั้งแต่แรกคลอด ทั้งในด้านการศึกษาและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของเด็ก ควบคู่ไปกับการลงทุนด้านสุขภาพ) ผลตอบแทนที่สังคมจะได้รับก็ยิ่งสูงขึ้น ในทางเดียวกัน งานศึกษาในไทยพบว่าการได้รับการศึกษาระดับปฐมวัยส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาการและผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว โดยเฉพาะทักษะทางปัญญา ด้านการอ่าน วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ โดยผลสัมฤทธิ์ค่อนข้างเห็นได้ชัดในกลุ่มเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางจนถึงยากจน^{1,2}



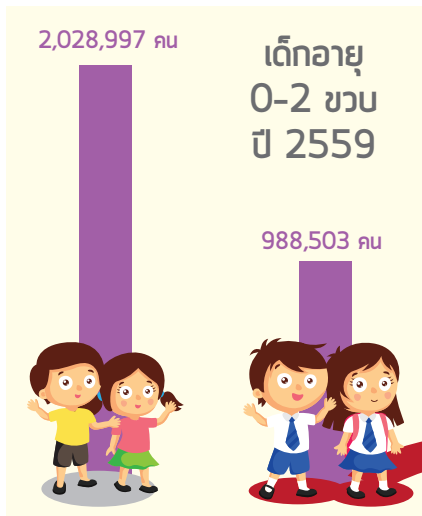
ร้อยละของนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา ต่อจำนวนประชากรเด็กอายุ 3-5 ปี ปี 2555-2559



จากข้อมูลในปี 2559 ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กไทยอายุ 0 - 2 ปี (หรือเกือบ 1 ล้านคน) กำลังอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์การเรียนรู้สถานเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็ก ขณะที่ประมาณ ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 - 5 ปี (หรือประมาณ 1.7 ล้านคน) กำลังเข้าเรียนในระบบโรงเรียน ระดับก่อนประถมศึกษา ชั้นอนุบาล 1 - 3

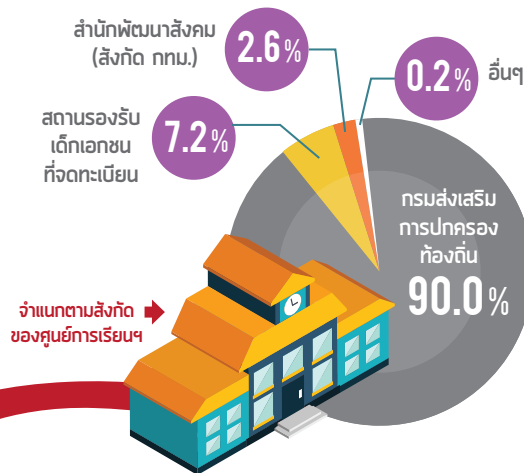
ที่มา : คำนวณจากตารางข้อมูลสถิติการศึกษา พ.ศ. 2559, กระทรวงศึกษาธิการ

⁽¹⁾ พิริยะ ผลพิรุฬห์ และศิวี เทียมทัต, 2559, “เศรษฐศาสตร์การศึกษาปฐมวัย: การเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยและผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาต่อในอนาคต” วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 (มิถุนายน 2559) : 1-34, ⁽²⁾ อรพรรณ บัวอิน, 2560, การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาศักยภาพเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย, พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2560), 73-107



จำนวนประชากรเด็กอายุ 0-2 ขวบ

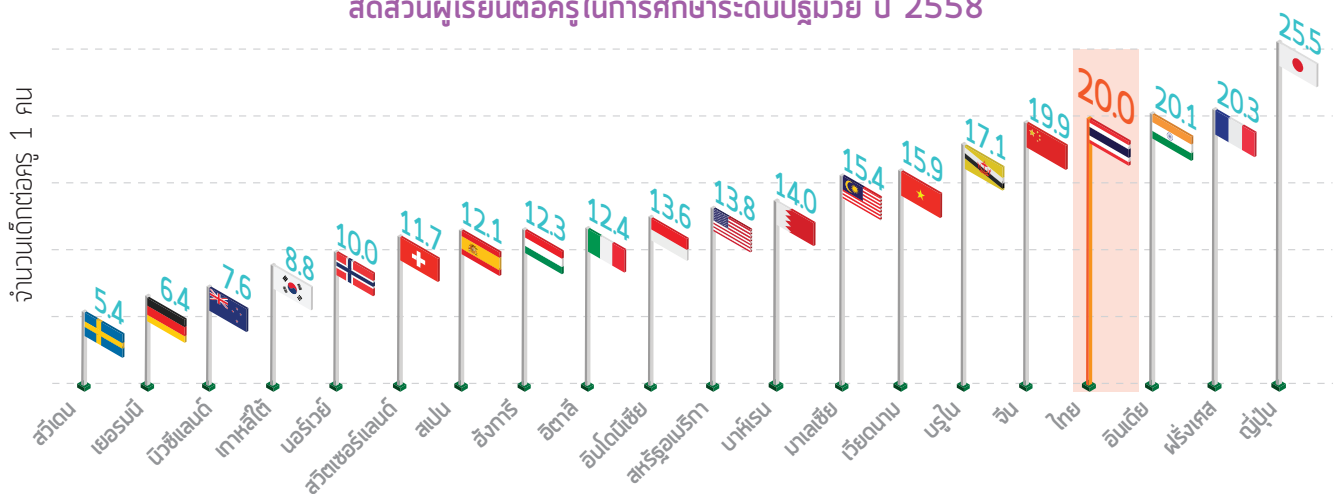
จำนวนนักเรียนเตรียมอนุบาล (อายุต่ำกว่า 3 ขวบ) ในศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก



ที่มา : คำนวณจากตารางข้อมูลสถิติการศึกษา พ.ศ. 2559, กระทรวงศึกษาธิการ

แม้เด็กในช่วงอายุนี้น จำนวนหนึ่งอาจเข้าเรียน ช้าหรือเร็วเกินกว่าเกณฑ์ จำนวนหนึ่งอาจได้รับการ พัฒนาการเรียนรู้ นอกกระบบโรงเรียน แต่ กล่าวได้ว่าน่าจะยังมี เด็กจำนวนอีกไม่น้อย ที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือพัฒนาการเรียนรู้ ในระดับปฐมวัย

สัดส่วนผู้เรียนต่อครูในการศึกษาระดับปฐมวัย ปี 2558



หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2558 หรือปีที่เป็นปัจจุบันที่สุด

ที่มา : Pupil/teacher ratio by level of education (headcount basis), UNESCO

การพัฒนาคุณภาพการศึกษาปฐมวัย ในระบบโรงเรียนรวมถึงมาตรฐานการ ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก โดยเฉพาะ ด้านคุณภาพและปริมาณของครูผู้สอน และพี่เลี้ยงเด็ก ความปลอดภัยของ สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและศูนย์ฯ ความเพียงพอของงบประมาณและ ทรัพยากร รวมถึงแนวทางการจัดการ ศึกษาที่สอดคล้องตามปรัชญาการศึกษา ปฐมวัยที่กำหนดไว้เป็นข้อท้าทายที่สำคัญ สำหรับประเทศไทย



ปรัชญาการศึกษาปฐมวัยของไทย

“เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ อย่างเป็นองค์รวมบนพื้นฐาน การอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติ และพัฒนาการตามวัยของเด็กแต่ละคนให้เต็มตามศักยภาพ ภายใต้บริบทสังคม และวัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และความเข้าใจของทุกคน เพื่อสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เกิดคุณค่าต่อตนเองครอบครัว สังคมและประเทศชาติ”

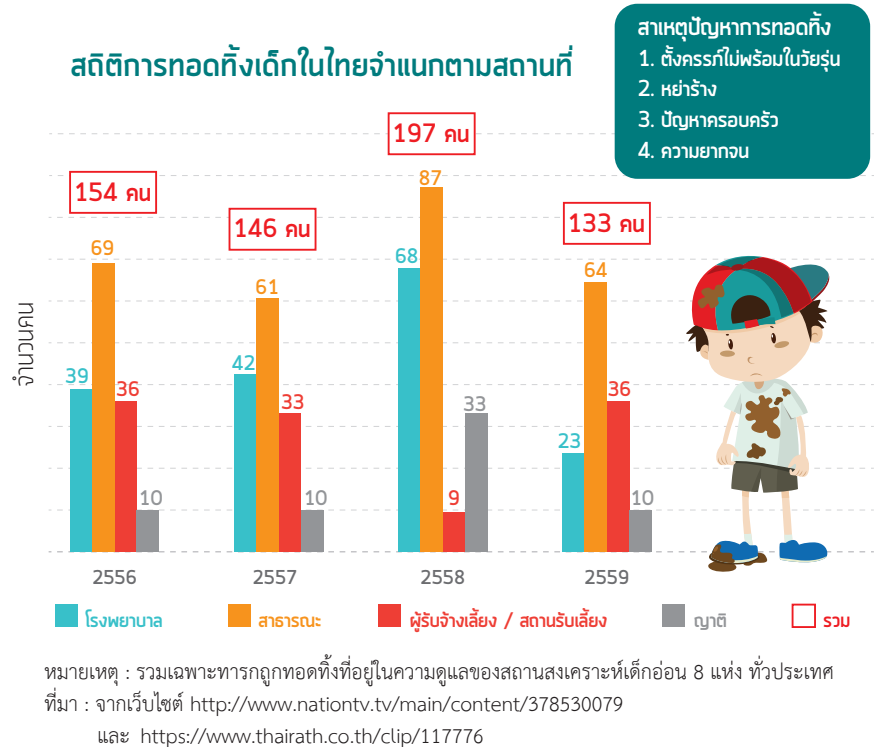
ที่มา : หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2560, สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

9 เด็กกลุ่มเปราะบาง

“แต่ละปีมีเด็กทารกถูกทอดทิ้งอย่างน้อยประมาณ 150 - 200 คน”

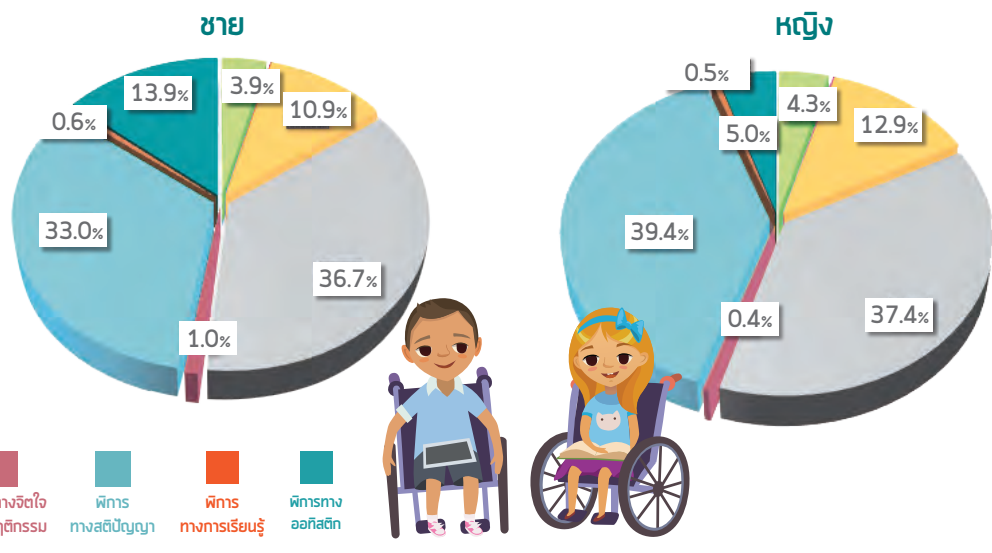
สถานการณ์เด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบางมีแนวโน้มที่ท้าทาย ลักษณะและรูปแบบหลากหลายขึ้น เช่น เด็กทารกถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ กลุ่มเด็กเรื้อรัง และกลุ่มเด็กข้ามชาติหรือไร้รัฐ

ปัญหาเด็กทารกถูกทอดทิ้งสะท้อนภาพปัญหาสังคมไทยได้หลายด้าน ทั้งการตั้งครรถไม่พร้อมในวัยรุ่น การหย่าร้าง ปัญหาครอบครัวและความยากจน ซึ่งล้วนเป็นความท้าทายสำคัญที่ควรต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นองค์รวม ในส่วนเด็กปฐมวัยที่พิการ สถิติล่าสุดพบว่า มีจำนวนเกือบสองหมื่นคน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก กลุ่มอาการออทิสติก เด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กพิเศษที่สามารถพัฒนาให้เติบโตขึ้นตามศักยภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป จึงเป็นกลุ่มที่ไม่ควรถูกละเลยหรือเพิกเฉยในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการการพัฒนาเด็กที่จำเป็น



สัดส่วนของเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่พิการ จำแนกตามประเภท

ในปี 2560 มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 17,012 ราย ที่พิการและได้รับการจดทะเบียนคนพิการ ในจำนวนนี้สามารถระบุความพิการได้ 10,691 ราย นอกจากนี้ยังมีเด็กที่ไม่ทราบประเภทความพิการอีก 6,321 ราย



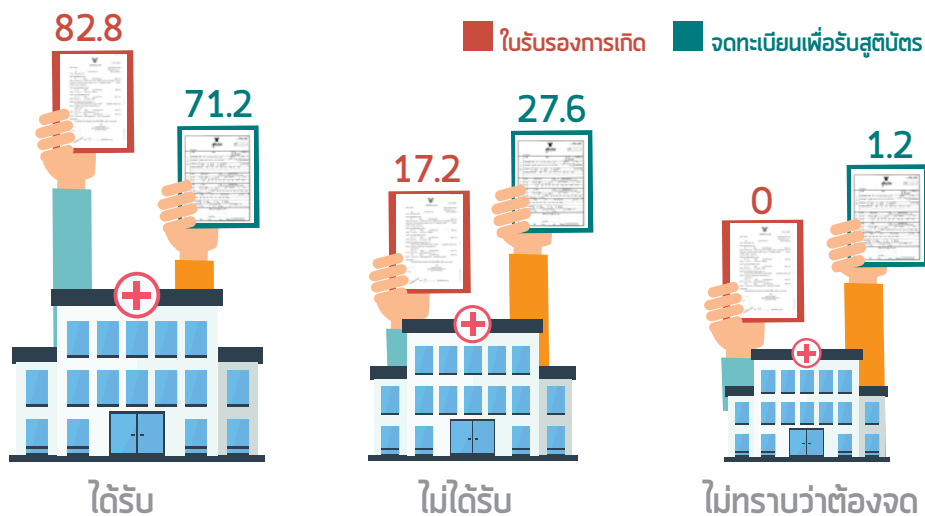
ปัญหาของเด็กเร่ร่อนมีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กเร่ร่อนปฐมวัยปัจจุบันมาจากครัวเรือนยากจนมากและไม่มีการศึกษา มักถูกพ่อแม่พาออกมาเร่ร่อนตั้งแต่อายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อหาเงินโดยการขอทานหรือเก็บขยะขาย ไม่มีบ้านพัก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใต้สะพานหรือใต้ทางด่วน หรือเมื่อแม่ออกมาเร่ร่อนและตั้งครุฑ เด็กที่เกิดมาจะกลายเป็นเด็กเร่ร่อนตามพ่อแม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และไม่ได้รับการพัฒนาเด็กที่เหมาะสมตามวัยในเด็กกลุ่มนี้

สถานการณ์เด็กเร่ร่อนยังคงสูง โดยคาดว่าจะมีเด็กไทยเร่ร่อนทั่วประเทศประมาณ 30,000 ราย ในกทม. ยังคงพบเด็กเร่ร่อนใต้ทางด่วน และพบว่าอายุน้อยลงอีกด้วย โดยพบเด็กอายุน้อยที่สุดคือ 3 ขวบ สถานการณ์รุนแรงขึ้น ปัญหาซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ หากพ่อแม่เป็นครอบครัวเร่ร่อน ลูกเกิดมาจะเป็นเด็กเร่ร่อนตามไปด้วย

ที่มา : สัมภาษณ์ครูทองพูล บัวศรี (ครูจิ๋ว) มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก



เด็กข้ามชาติเกิดในประเทศไทย ที่คลอดในสถานพยาบาลของรัฐ (418 ราย)



ที่มา : เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ภัณฑุญา อภิพรชัยสกุล กาญจนา เทียนลาย, 2560



กรุงเทพมหานคร คาดว่าจะมีเด็กข้ามชาติ อายุ 0-5 ปี ถึง 53,437 คน ในกลุ่มเด็กที่คลอดในไทยพบว่าน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 14 นอกจากนี้การเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็น ในช่วงปีแรกน้อยกว่าเด็กไทยถึง 1 ใน 3 และพบว่าความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโปลิโอยังต่ำมากอีกด้วย

ที่มา : การคาดประมาณประชากรข้ามชาติเพื่อพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในกทม. 2556, สวรศ.

พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 บัญญัติให้เด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยได้สูติบัตรทุกคน สำหรับเอกสารที่นำไปขอสูติบัตร คือ ใบรับรองการเกิด หรือ ทร.1/1 แต่สถานการณ์ใบรับรองการเกิดกลับพบว่า เด็กที่เกิดในประเทศไทย และในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ยังคงมีเด็กข้ามชาติที่ไม่ได้รับใบรับรองการเกิดอยู่ เหตุผลที่ไม่ไปจดทะเบียนเกิด คือ ไม่ทราบว่าต้องไปจด ไม่ทราบสถานที่จด และไม่กล้าไปจดเพราะพูดภาษาไทยไม่ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจพอมองเห็นถึงเด็กข้ามชาติที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงการจดทะเบียนเกิด ภาครัฐควรหันกลับมามองในเรื่องของระบบการส่งต่อเพื่อไปจดทะเบียนรับใบสูติบัตร หรือการให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการจดทะเบียนเกิด



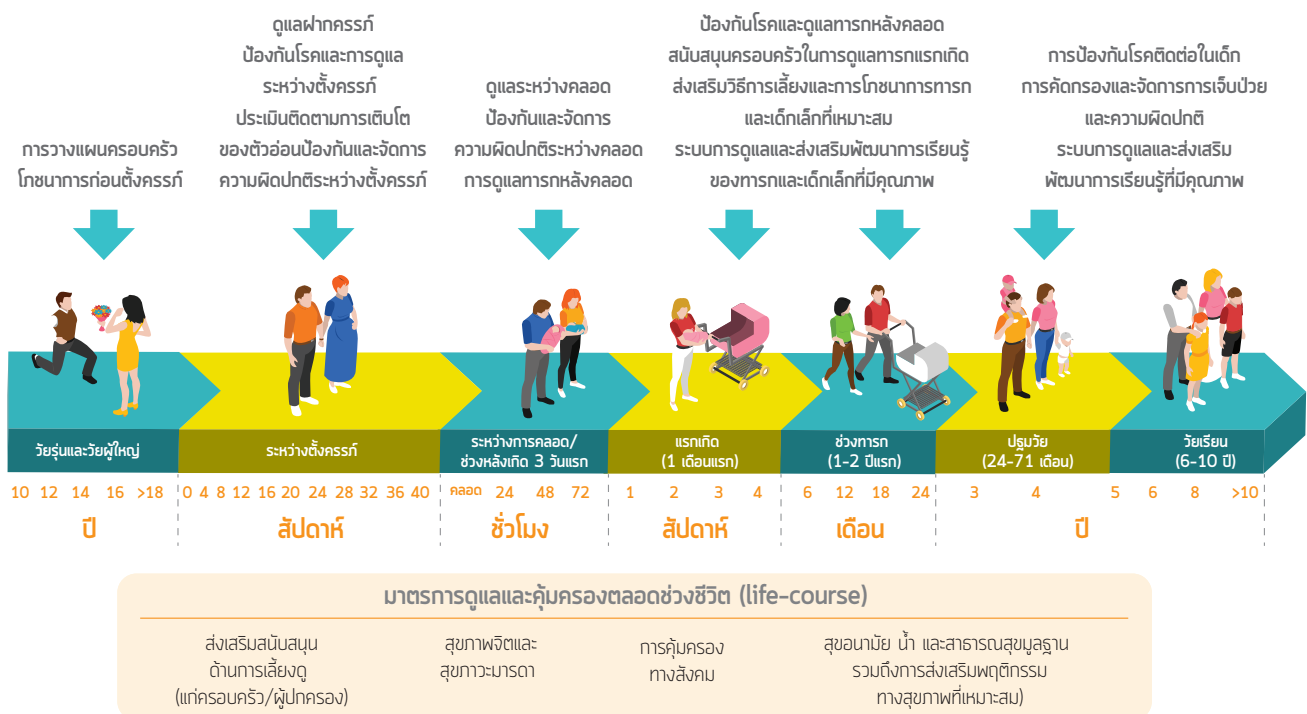
10 ข้อพิจารณาทางนโยบาย

“ การละเลยเรื่องสุขภาพและการศึกษาของเด็กปฐมวัยอาจนำมาซึ่งความสูญเสียระยะยาวมหาศาล ทั้งระดับบุคคลและระดับสังคม ”

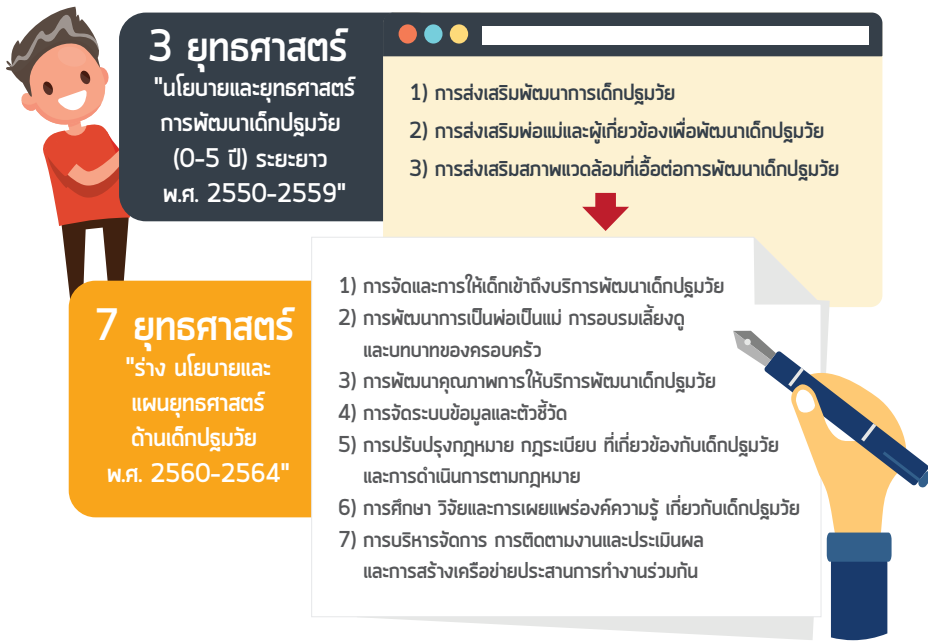
...ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องใช้กระบวนการที่ประสานพลังการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ไปด้วยกัน ในกลุ่มพ่อแม่ตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว ตั้งครรภ์ จนถึงคลอด ในช่วงเด็กแรกเกิด ตลอดช่วงปฐมวัย จนเข้าโรงเรียน ให้เป็นเนื้อหาที่เชื่อมโยงกัน เกิดเป็นพลังการทำงานที่เข้มแข็ง...

งานศึกษา The 2016 Lancet Early Childhood Development Series ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามาตรการเชิงนโยบาย เพื่อดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่จะประสบผลสัมฤทธิ์และมีความยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการประสานการทำงานจากหลายภาคส่วน ในลักษณะชุดมาตรการหรือ intervention packages ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงการกำเนิดและเติบโตของเด็ก ควบคู่ไปกับการพิจารณาและระบุถึงปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงเพื่อกำหนดแนวทางป้องกันหรือจัดการ ภายใต้แนวคิดนี้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมความพร้อมต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลและพัฒนาลูกหรือเด็กปฐมวัยในครอบครัว การละเลยการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงโอกาสในการเรียนรู้และการศึกษาของเด็กปฐมวัยจากครัวเรือนที่ยากจนและมีความเปราะบางทางสังคม อาจนำไปสู่การสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคมต่อประเทศ ที่เรียกว่า “cost of inaction” ในระยะยาวที่มีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนที่จะเกิดขึ้นหากเลือกที่จะลงทุนในประชากรเด็กกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมในปัจจุบันหลายเท่าตัว

มาตรการที่มีผลเชิงประจักษ์ (evidence-based interventions) ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย



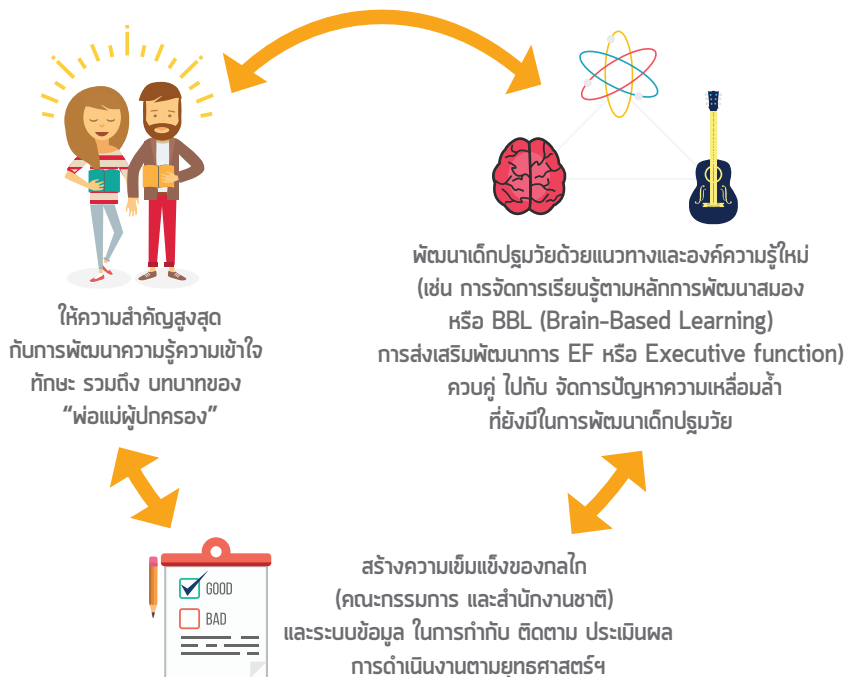
ที่มา : Britto, P. R. et al., 2016



ที่มา : ร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564, สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

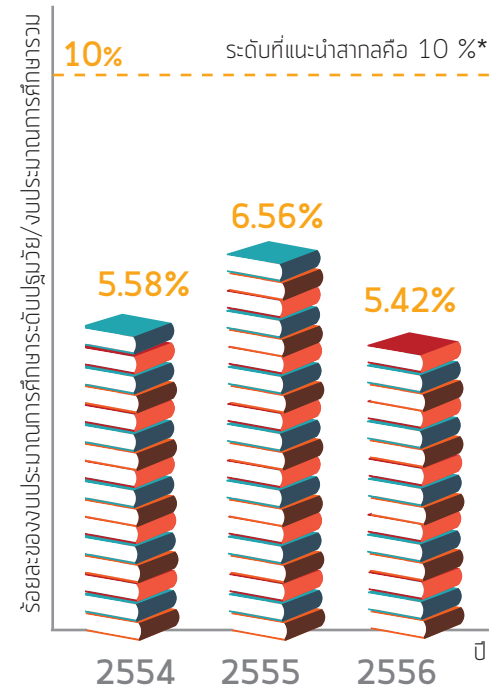
จัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาคุณภาพการให้บริการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และบทบาทของพ่อแม่และครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม การปรับปรุงกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การศึกษาและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย รวมถึง การสร้างความเข้มแข็งของกลไก การบริหารจัดการ เครือข่ายประสานงานและระบบข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

จุดเน้นการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564



ที่มา : สัมภาษณ์ นายแพทย์ยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ประธานคณะกรรมการ จัดทำยุทธศาสตร์ และติดตามผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

การลงทุนในการศึกษาระดับปฐมวัยของไทย ยัง "ต่ำกว่า" ระดับที่แนะนำ



* Unicef (2017), "Early Moments Matter for Every Child", หน้า 53

ที่มา : UNESCO Institute for Statistics (2017)