

แบบรายงานความก้าวหน้าผลการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ  
ประเด็นการตรวจสอบเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบ  
ของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำปีกระทรวงสาธารณสุข

ค.ต.ป. ประจำปีกระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อประเด็นการตรวจสอบและประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดย่อย : ๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

๒. ประเด็นการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำปีกระทรวงที่สอดคล้อง  
กับประเด็นการตรวจสอบหลัก

การส่งมอบงานบริการสาธารณสุขทางสังคมอย่างทั่วถึงเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม  
ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลกลุ่มกระทรวง คณะที่ ๒ (ประธานนางสาววลัยรัตน์ ศรีอรุณ)

๓. ขอบเขตของการตรวจสอบและประเมินผล

๑. ความครอบคลุมของการประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาคุณภาพของเด็กปฐมวัย  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของเด็กปฐมวัย

๔. ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจสอบและประเมินผล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดเด็กไทย  
มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน  
ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต  
จากการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม  
พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน และกำหนดตัวชี้วัดย่อยในการ  
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 : ร้อยละความครอบคลุมการซึ่บน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ร้อยละความครอบคลุมการซึ่บน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี  
ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปี 2562 - 2564 ไตรมาสที่ 1

เป้าหมาย โดยละ 90



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 11 ก.พ. 64

จากผลการดำเนินงานไตรมาส ๑ จะพบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตจากการซึ่บน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงร้อยละ ๗๘.๑๐ และไม่ได้รับการประเมินมากถึงร้อยละ ๒๑.๙๐ มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 และการเข้ารับบริการในสถานบริการเอกชน เด็กที่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาลของเอกชน รวมถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ไม่พบบุตรหลาน เข้ารับการประเมินในสถานบริการตามนัดหมาย

ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ (MICS๖) พบว่า

เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยร้อยละ ๑๓.๓๐ มีค่าสูงกว่าระดับประเทศกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๐๐ และพบว่าเด็กเตี้ยมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ ๑๗.๐๐ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ ๑๔.๕๐ และภาคกลางร้อยละ ๑๓.๔๐

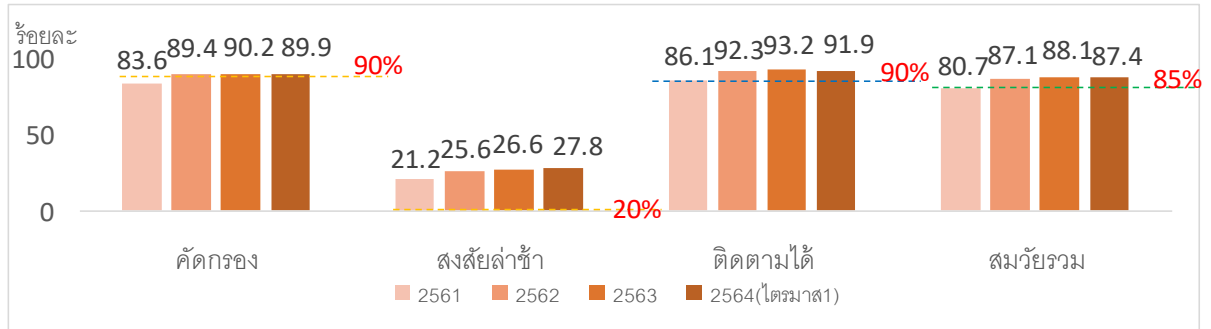
เด็กปฐมวัยมีภาวะผอมร้อยละ ๗.๗๐ มีค่าสูงกว่าระดับประเทศกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๕.๕๐ พบว่าเด็กผอมมากที่สุดในภาคกลางร้อยละ ๙.๑๐ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ ๘.๓๐ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๗.๕๐

เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนร้อยละ ๖.๐๐ มีค่าสูงกว่าระดับประเทศกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๙.๕๐ พบว่าเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ ๑๗.๒๐ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ ๙.๘๐ และภาคกลางร้อยละ ๙.๔๐

ผลการสำรวจสะท้อนแนวโน้มที่น่ากังวลด้านภาวะโภชนาการของเด็กในประเทศไทย อัตราของเด็กที่เตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง และมีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมองของเด็ก สุขภาพและความเป็นอยู่ของเด็กในระยะยาว และจากข้อมูลแยกวิเคราะห์ตามกลุ่มดัชนีความมั่นคง พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมากจะมีภาวะเตี้ยมากถึงร้อยละ ๑๕.๗๐ มีภาวะผอมร้อยละ ๑๑.๑๐ และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงที่สุดร้อยละ ๑๑.๐๐ ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับประเทศ และเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง ร่ำรวย และร่ำรวยมากจะมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากถึงร้อยละ

๑๑.๕๐ , ๑๒.๐๐ และ ๙.๘๐ ตามลำดับและมีค่าสูงกว่าระดับประเทศกำหนด ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำที่น่ากังวล โดยความแตกต่างขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่ สถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ระดับการศึกษาของแม่และชาติพันธุ์ เช่น เด็กที่แม่ขาดการศึกษา เด็กที่อาศัยในครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้พูดภาษาไทย และเด็กที่อาศัยในครัวเรือนยากจนมักขาดสารอาหารมากกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ และมีข้อสังเกตว่า กรุงเทพมหานครมีเด็กที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นและน้ำหนักเกินมากกว่าภาคอื่น

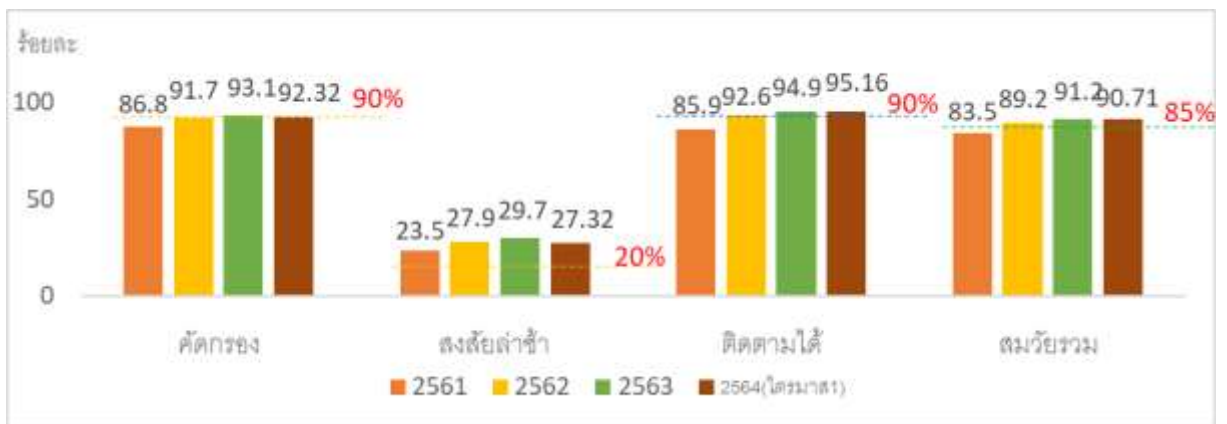
**กราฟที่ ๑ แสดงผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ณ สถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔**



จากกราฟที่ ๑ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย แต่ยังมีข้อมูลของการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นภาพของการเข้าถึงการให้บริการของเด็กปฐมวัยที่ยังมีความเหลื่อมล้ำ ดังนี้

**ประเด็นที่ ๑ กลุ่มเด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตร**

กราฟที่ ๒ การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

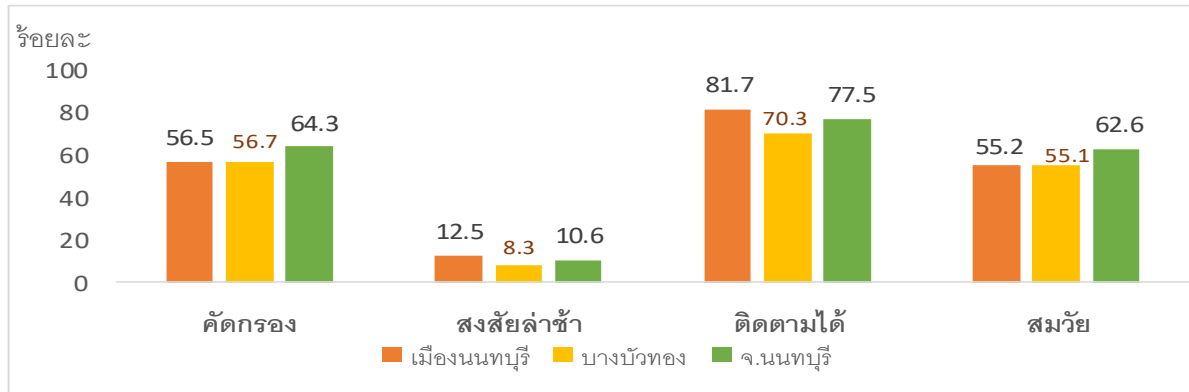


ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

จากกราฟที่ ๒ ค่าร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับกราฟที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบว่า เด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรจะมีโอกาสได้คัดกรองพัฒนาการมากกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรจะเข้าถึงบริการได้มากกว่าเด็กทั่วไป

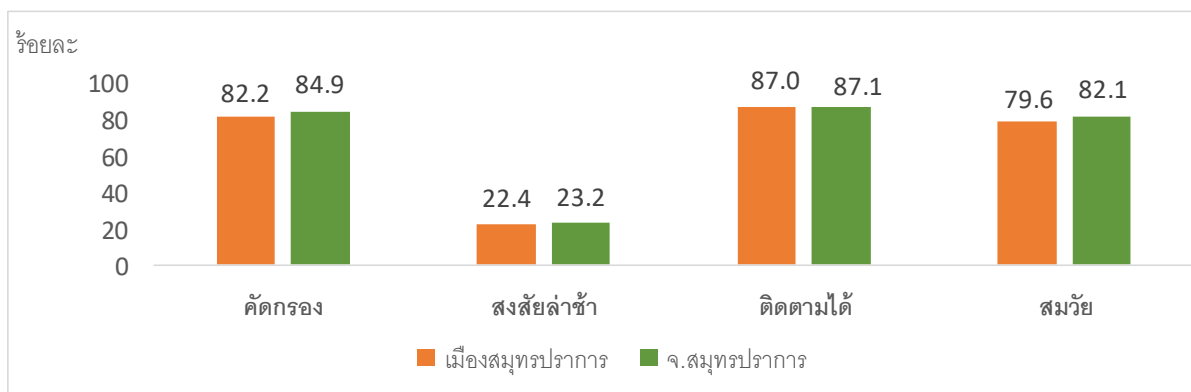
## ประเด็นที่ ๒ การเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัยเขตเมือง

กราฟที่ ๓ ร้อยละการเข้ารับบริการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตเมือง เทียบกับภาพรวมจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓



ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

กราฟที่ ๔ ร้อยละการเข้ารับบริการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตเมือง เทียบกับภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓



ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ข้อมูลจากกราฟที่ ๓ และกราฟที่ ๔ พบว่า การเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัยเขตเมือง เด็กที่อาศัยในเขตเมืองเข้าถึงบริการคัดกรองด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) น้อยกว่าเขตชนบท หรือค่ากลางของจังหวัดนั้นๆ เช่น จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ เป็นต้น ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้เด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองขาดโอกาสในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ซึ่งถ้าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขให้พัฒนาการกลับมาสมวัยจะทำให้ประเทศชาติขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต

**ประเด็นที่ ๓ การใช้คู่มือส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)**

ตารางที่ ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และสถานะพัฒนาการของเด็ก ปี ๒๕๖๓

**ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM และสถานะพัฒนาการของเด็ก**  
 DSPM ได้รับจากตัวแปร 3 ตัวร่วมกับ ได้แก่  
 การได้รับคู่มือ DSPM : ได้ ไม่ได้  
 การอ่านคู่มือ DSPM : อ่าน ไม่อ่าน  
 การใช้คู่มือ DSPM : ใช้ ไม่ใช้

ปัจจัยที่ศึกษา	สถานะพัฒนาการของเด็ก		Crude OR (95% CI)	P-value
	ปกติ (%)	สงสัยล่าช้า (%)		
พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM				<0.001
• ได้รับคู่มือ DSPM และอ่านคู่มือและใช้คู่มือ	55.2	44.8	1	
• ได้รับคู่มือ DSPM และอ่านคู่มือแต่ไม่ใช้คู่มือ	47.1	52.9	1.387 (1.044 - 1.842)	0.024
• ได้รับคู่มือ DSPM แต่ไม่อ่านคู่มือ	42.2	57.8	1.690 (1.414 - 2.019)	<0.001
• ไม่ได้รับคู่มือ DSPM	41.8	58.2	1.717 (1.484 - 1.986)	<0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM หากผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้รับคู่มือ DSPM แต่ไม่อ่านคู่มือ เด็กจะมีโอกาสสงสัยล่าช้าร้อยละ ๕๗.๘๐ หรือ ๑.๖๙ เท่า ของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูตามคู่มือ DSPM และในกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือ DSPM เด็กจะมีโอกาสสงสัยล่าช้าร้อยละ ๕๗.๘๐ หรือ ๑.๗๒ เท่า ของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูตามคู่มือ DSPM

**ประเด็นที่ ๔ พัฒนาการเด็กช่วงอายุ ๓ - ๕ ปี สมวัยต่ำกว่าเด็กช่วงอายุ ๐ - ๒ ปี**



จากผลการวิจัยตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ทั้งที่เป็นเด็กที่เข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล) แล้ว ดังนั้น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็ก หรือโรงเรียนอนุบาล) ทุกสังกัดต้องใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เช่นเดียวกันทั้งประเทศ ตามมติคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ อย่างเคร่งครัด ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างครบถ้วน (ใช้ข้อความนี้แทนนะครับ) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เหมือนกันทั้งประเทศ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๒ และ การประเมินด้านพัฒนาการเด็ก กำหนดให้ใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนา

#### ๔.๑.๕ ข้อค้นพบจากการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจสอบและประเมินผล

๑. ความครอบคลุมของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตจากการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทุกคนไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และเครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมู่บ้าน ยังไม่ได้มาตรฐาน

๒. เด็กปฐมวัยมีปัญหาทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน (เตี้ย ผอม อ้วน) ข้อมูลการสำรวจ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ (MICS๖) ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ ที่น่ากังวล เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมากจะมีภาวะเตี้ย และภาวะผอม เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มี ฐานะปานกลาง ร่ำรวย และร่ำรวยมากจะมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับประเทศกำหนดไว้ โดยความแตกต่างขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ระดับการศึกษาของแม่และ ชาติพันธุ์ เช่น เด็กที่แม่ขาดการศึกษา เด็กที่อาศัยในครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้พูดภาษาไทย และเด็กที่ อาศัยในครัวเรือนยากจนมากมักขาดสารอาหารมากกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ และมีข้อสังเกตว่ากรุงเทพมหานครมีเด็ก ที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นและน้ำหนักเกินมากกว่าภาคอื่น

๓. กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาตรฐานเครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และปัญหาทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัยผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลมีเลขทศนิยม ๑ ตำแหน่ง เครื่องวัดความยาว สำหรับเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี และเครื่องวัดส่วนสูงสำหรับมากกว่า ๒ ปี ขึ้นไป ที่มีความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้กับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) และกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสนับสนุนให้กับหมู่บ้านและสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยทุกแห่งเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กในหมู่บ้าน ที่ไม่ได้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและเด็กที่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๓.๒ ชุมชน ท้องถิ่นสนับสนุนไข่ให้กับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี วันละ ๑ ฟอง และนมให้กับ เด็กอายุ ๑ - ๕ ปี วันละ ๑ ถ้วย และกำหนดมาตรการทางสังคม/กิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมและดูแลเด็ก กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเตี้ย ผอม อ้วน เช่นกิจกรรมเด็กเตี้ยและเด็กผอมเพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ ปลา หมู ไก่ เพิ่มโปรตีนและแคลเซียม ได้แก่ นมรสจืดสำหรับเด็กวันละ ๒ - ๓ ถ้วย และมีกิจกรรมอาหารกันบาตรสำหรับ ครอบครัวฐานะยากจน กลุ่มเด็กอ้วนส่งเสริมองค์ความรู้ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูเด็กเรื่องการหลีกเลี่ยงอาหาร ที่มีไขมันและพลังงานสูง ให้เพิ่มอาหารกลุ่มผัก ผลไม้ รสไม่หวานจัด งดการจุกจิบ และเด็กอ้วนอายุ ๓ ปีขึ้นไป เปลี่ยนจากนมรสจืดเป็นนมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย (รสจืด) เพื่อลดพลังงานที่ได้รับส่วนเด็กอายุ ๑ - ๒ ปี ยังให้นมรสจืดเนื่องจากมีความต้องการพลังงานสูงเพื่อการเจริญเติบโต

๔. เด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรจะมีโอกาสได้คัดกรองพัฒนาการมากกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไปแสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรจะเข้าถึงบริการได้มากกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งภาครัฐควรให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรกับทุกครอบครัว และเพิ่มจำนวนเงินเพื่อการเลี้ยงดูบุตรให้มากขึ้นซึ่งปัจจุบันนี้ประเทศไทยให้ ๖๐๐ บาท/เดือน ตั้งแต่แรกเกิดถึง ๖ ปี คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๕ - ๐.๓๓ ต่อ GDP

#### ตารางแสดงตัวอย่างประเทศที่ให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร

ประเทศ	ผู้มีสิทธิ์ได้รับผลประโยชน์	อัตราผลประโยชน์รายเดือนสำหรับบุตร(หน่วย: บาท)	อายุบุตรที่ได้รับสิทธิประโยชน์
1. อังกฤษ (Child Allowance)	บุตรคนโตหรือบุตรคนเดียว	4,150.08	อายุ 0-16 ปี แต่สามารถขยายระยะเวลาออกไปอีกได้ 20 สัปดาห์ หากบุตรยังศึกษาหรือมีงานอยู่
	บุตรคนต่อ ๆ ไป	2,746.67 (ต่อเด็ก 1 คน)	
2. ลักแซมเบอร์ก (Family Allowance)	บุตรคนเดียว	7,241.07	อายุ 0-18 ปี แต่สามารถขยายระยะเวลาไปได้ถึง 27 ปี ในกรณีที่บุตรยังศึกษาอยู่

๕. การเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัยเขตเมือง พบว่าเด็กที่อาศัยในเขตเมืองเข้าถึงบริการคัดกรองด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) น้อยกว่าเขตชนบท หรือค่ากลางของจังหวัดนั้นๆ เช่น จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ เป็นต้น เนื่องจากประชาชนในพื้นที่เขตเมืองและกรุงเทพมหานครมีกำลังทรัพย์ในการเข้ารับบริการที่สถานบริการเอกชน จึงไม่มารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐทำให้กระทรวงสาธารณสุขขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการวิเคราะห์ และติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมของประเทศ

๖. เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ยังมีพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ทั้งที่เป็นเด็กที่เข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล) แล้ว

๗. บุคคลที่ไม่มีสถานะสิทธิยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขยังให้บริการเฉพาะคนไทยที่มีเลข ๑๓ หลัก จึงส่งผลให้เด็กปฐมวัยที่ไม่มีสถานะสิทธิไม่ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต คัดกรองพัฒนาการ และได้รับการพัฒนาศักยภาพตามช่วงวัย

#### ๔.๑.๖ ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจสอบและประเมินผล

๑. กรมอนามัยควรใช้กลไกที่มีอยู่ในระดับกระทรวงสาธารณสุข เช่น เขตสุขภาพ , Service Plan หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เป็นเครื่องมือในการช่วยถ่ายทอดและผลักดันนโยบายแนวทางการปฏิบัติงานลงไปสู่ระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะสามารถช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ด้วยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป้าหมายการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกคน และวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชายขอบได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตและได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่หรือไม่

๓. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยควรดำเนินการตามแนวทางแก้ไขปัญหาการประเมินภาวะการเจริญเติบโต และปัญหาทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัยผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคน ทุกกลุ่มฐานะทางสังคมได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย

๔. ภาครัฐควรพิจารณาเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรให้กับทุกครอบครัว และเพิ่มจำนวนเงินเพื่อการเลี้ยงดูบุตรให้มากขึ้น เพราะจากการประเมินจะพบว่าเด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูบุตรจะมีโอกาสได้คัดกรองพัฒนาการมากกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป

**๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็ก/โรงเรียนอนุบาล) ทุกสังกัดต้องดำเนินการใช้ “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” ตามมติคณะรัฐมนตรี ๒ มกราคม ๒๕๖๒ อย่างเคร่งครัด ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างครบถ้วน**

๖. ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาการทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ควรสนับสนุนให้เปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๓ ปี เพื่อให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีที่เลี้ยงดูเด็ก หรือสามารถมาเรียนรู้จากคุณครูถึงวิธีการเล่นกับเด็กในเชิงส่งเสริมพัฒนาการและให้เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับพ่อแม่