

ส่วนที่สอง: บทความพิเศษ เรื่อง “เด็กปฐมวัย...จุดเริ่มต้นการพัฒนาตามช่วงวัย”

เด็กปฐมวัยยังประสบปัญหาทั้งด้านภาวะทุพโภชนาการและด้านสติปัญญา ส่วนหนึ่งเนื่องจากพ่อแม่ยังขาดความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผนครอบครัว รวมทั้งสภาพการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องเร่งดำเนินการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์อย่างครบวงจรทั้งในด้านการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ เน้นความสำคัญของสถาบันครอบครัวทั้งในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การเลี้ยงดูเด็ก ขณะเดียวกันครูและโรงเรียนต้องเข้าใจถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ภาครัฐควรอุดหนุนและให้ความช่วยเหลือเด็กในครัวเรือนยากจนอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริม/สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคู่มือสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งจะเตรียมคนให้พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันและความพร้อมในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพเด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่มีอัตราของการพัฒนาการสูง ซึ่งงานวิจัยต่างๆ ได้ระบุว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาสมอง ถ้าได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้อง ทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อโตขึ้น อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเด็กยังประสบปัญหาท้าทายทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยง ในระดับบุคคลปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและข้อจำกัดต่อการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ และเป็นข้อจำกัดในระดับภาพรวมของประเทศ ในการยกระดับทุนมนุษย์ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประเทศหลุดพ้นจากกับดักรายได้ปานกลาง (Middle Income Trap) จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและมีแนวทางและมาตรการเพื่อเพิ่มโอกาสให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นรากฐานการพัฒนาเมื่อเติบโตสู่วัยเรียนและวัยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์การพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ภาวะทุพโภชนาการ¹⁴ ยังเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะเด็กในครัวเรือนยากจนผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 (MICS4) พบว่า เด็กแรกคลอดร้อยละ 7.6 มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ขณะที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลางและรุนแรงร้อยละ 9.2 มีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ระดับปานกลางและรุนแรงถึงร้อยละ 16.3 และมีน้ำหนักต่อส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ปานกลางและรุนแรงร้อยละ 6.7 โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้แก่ การศึกษาของมารดาและฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน โดยเด็กในครัวเรือนยากจนและมารดามีการศึกษาต่ำมีสัดส่วนเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าครัวเรือนร่ำรวยโดยเฉพาะการขาดสารอาหารเรื้อรังที่สูงถึงร้อยละ 23.1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2549

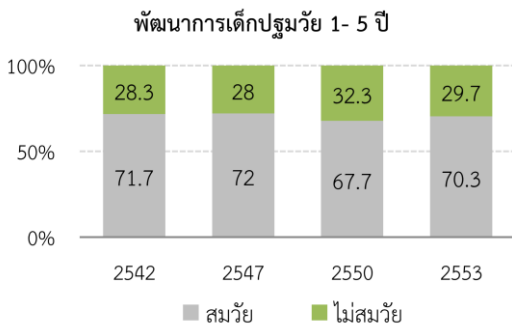
สัดส่วนภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครัวเรือน

ฐานะเศรษฐกิจ ของครัวเรือน	น้ำหนักต่ออายุ ต่ำกว่าเกณฑ์(%)		ส่วนสูงต่ออายุ ต่ำกว่าเกณฑ์(%)		น้ำหนักต่อส่วนสูง ต่ำกว่าเกณฑ์(%)	
	2549	2555	2549	2555	2549	2555
ยากจนมาก	15.2	13.5	15.7	23.1	4.6	7.7
ยากจน	9.7	10.0	13.3	19.9	3.6	6.8
ปานกลาง	9.7	10.2	12.9	15.5	4.5	6.5
ร่ำรวย	6.0	7.0	9.3	10.9	3.7	5.9
ร่ำรวยมาก	4.1	3.7	6.7	10.6	3.9	6.7
รวม	9.3	9.2	11.9	16.3	4.1	6.7

ที่มา: การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2549 และ 2555 (MICS)
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังพบโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและสุขภาพร่างกายของเด็ก โดยการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กเล็ก (3-5 ปี) ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เมื่อปี 2556 พบเด็กร้อยละ 11.1 เป็นโรคขาดสารไอโอดีน (ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร) สอดคล้องกับการสำรวจของ MICS4 ที่พบครัวเรือนมีไอโอดีนที่เพียงพอมีเพียงร้อยละ 71 โดยครัวเรือนร่ำรวยมากมีการบริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอถึงร้อยละ 87 สูงกว่าครัวเรือนยากจนมากที่มีไอโอดีนบริโภคเพียงพอร้อยละ 54 ขณะที่ผลสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทย อายุ 6 เดือน-12 ปี ในโครงการสำรวจภาวะโภชนาการกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey: SENUTS) ล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2553-2555 พบเด็กปฐมวัยของไทยอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ในเขตชนบทมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 42 ส่วนในเขตเมืองพบร้อยละ 26

¹⁴ ภาวะการขาดสารอาหารเกี่ยวข้องกับเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย หรือมีภาวะชะงักงันของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยการวัดประกอบด้วย น้ำหนักต่ออายุ เป็นการวัดภาวะทุพโภชนาการที่เกิดจากการขาดสารอาหารเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่วนสูงต่ออายุเป็นการวัดภาวะทุพโภชนาการที่เกิดจากการขาดอาหารเรื้อรัง (stunt) และน้ำหนักต่อส่วนสูงเป็นการวัดภาวะทุพโภชนาการจากการขาดอาหารเฉียบพลันคือขาดอาหารในช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่นาน



ที่มา: กรมอนามัย

สรุปผลการศึกษาระดับสติปัญญา (IQ) เด็กวัยเรียน

กลุ่มผู้สำรวจ	ปี	ช่วงอายุ(ปี)	เครื่องมือ	คะแนน
Politt E, Hathirut P, Kotchabhakdi N, Missell L. and Valyasev A.	2532	8-10	CPM	91
นิชรา เรืองคารกานนท์ (สวรส.)	2539-2540	6-13	TONI-2	92.0
กาญจนา วณิชรมณีย์ ปราณี ชาญนรงค์	2547	6-16	WISC-III	98.4
ลัดดา เหมะสุวรรณ	2547	6-12	TONI-3	88
นิชรา เรืองคารกานนท์		13-18		86.7
สมชาย จักรพันธ์ (กรมสุขภาพจิต)	2550	6-11	เชาวน์เล็ก	97.3
ปราณี ชาญนรงค์ วิชัย เอกพลกร(บก.)	2551-2552	6-14	TONI-3	91.4
กรมสุขภาพจิต	2554	6-15	SPM	98.59

หมายเหตุ: การเปรียบเทียบเครื่องมือทดสอบ TONI-3, SPM และ WISC-III พบว่า TONI-3 จะแสดงผลต่ำกว่า SPM และ WISC-III 8-10 จุด

ที่มา: ปรับปรุงจากรายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554 กรมสุขภาพจิต

• **ระดับสติปัญญาของเด็กไทยไม่มีการพัฒนาในช่วง 10 ปี**ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (MICS4) พบว่า เด็กอายุ 36-59 เดือน ร้อยละ 92 มีพัฒนาการที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย การอ่าน อารมณ์และการเรียนรู้ โดยเด็กที่มีพัฒนาการด้านการอ่านมีสัดส่วนต่ำสุดคือร้อยละ 63 เทียบกับด้านร่างกายร้อยละ 97 ด้านอารมณ์ร้อยละ 87 และด้านการเรียนรู้ร้อยละ 97 โดยเด็กที่เข้าเรียนในระดับก่อนประถมศึกษาจะมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนขณะที่การสำรวจของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการ Denver 2 ตั้งแต่ปี 2542 สุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ครั้งล่าสุด ปี 2553 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยประมาณร้อยละ 70 และมีพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ 30

ด้านระดับสติปัญญาของเด็กวัยเรียนพบว่า มีระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและไม่มีการพัฒนาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2554 ของกรมสุขภาพจิตพบเด็กนักเรียนอายุ 6-15 ปี มีไอคิวเฉลี่ย 98.59 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานสากล (IQ =100) ต่ำกว่าประเทศในกลุ่มเอเชีย 5-10 จุด โดยเด็กร้อยละ 48.5 มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (น้อยกว่า 100) และมีระดับสติปัญญาบกพร่อง (น้อยกว่า 70) อยู่ถึงร้อยละ 6.5 สูงกว่ามาตรฐานสากลที่ไม่ควรเกินร้อยละ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมาคะแนนเฉลี่ยสติปัญญาของไทยอยู่ในระดับคงที่คืออยู่ที่ร้อยละ 97-99 ทั้งที่ตามทฤษฎีการวัดความสามารถทางสติปัญญาเชื่อว่าโดยปกติจะมีการเพิ่มขึ้นของ IQ เฉลี่ย 2-3 จุดในทุก 10 ปี ทั้งนี้เกิดจากประชากรมีสุขภาพและการศึกษาดีขึ้น แต่การสำรวจของไทยไม่เป็นไปตามทฤษฎีสะท้อนว่าไม่มีการพัฒนาของระดับสติปัญญาในช่วง 8-10 ปี ด้านความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มีคะแนนเฉลี่ย 45.12 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 50-100 โดยด้านที่อ่อนที่สุดคือความมุ่งมั่นพยายาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็ก

• **การเตรียมความพร้อมของสุขภาพแม่ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์¹⁵ และการวางแผนครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็ก** เนื่องจากเป็นการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ทางร่างกายและจิตใจ ช่วยคัดกรองโรคทางพันธุกรรม รวมถึงลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก อย่างไรก็ตาม คนยังขาดความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และยังไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผนครอบครัว โดยพบวาก่อนแต่งงาน สตรีที่สมรสอายุ 15-49 ปีและสามีไปรับบริการข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวลดลงจากร้อยละ 16.5 ในปี 2549 เหลือเพียงร้อยละ 10.5 ในปี 2552 หรือคิดเป็นเพียง 1 ใน 10 ที่ไปรับบริการดังกล่าวก่อนแต่งงาน และมีเพียง 1 ใน 5 หรือร้อยละ 21.7 เท่านั้นที่ภรรยา/สามีได้รับการตรวจเลือดก่อนแต่งงานเพื่อหาธาลัสซีเมียหรือเชื้อเอชไอวี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ด้านการรับบริการตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอด พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 93.4ได้รับการตรวจครบ 4 ครั้งขึ้นไป โดยผู้ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจครรภ์ต่ำกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 85.9 ด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์พบการขาดสารไอโอดีนร้อยละ 59 และความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 18.4 (กรมอนามัย, 2553)

¹⁵ อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ ที่มีผลต่อการเกิดกระบวนการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของพวกเรา และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

• **การเลี้ยงดูเด็ก** เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าช่วงอายุ 3 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงที่สมองเด็กมีการพัฒนาเร็วที่สุด ดังนั้น การดูแลสุขภาพเด็กรวมถึงสภาพการเลี้ยงดูจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมาย “เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความคิดอ่านที่ว่องไว มีอารมณ์มั่นคง สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้ และพร้อมที่จะเรียนรู้” ผลการศึกษาหลายชิ้นพบว่าเด็กจำนวนมากไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เนื่องจากการเสียชีวิต หย่าร้างและย้ายถิ่นไปทำงานหรือความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ทำให้เด็ก 1 ใน 5 ถูกเลี้ยงดูโดยยาย เป็นผลให้การเลี้ยงดูด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกมีเพียงร้อยละ 12.3 และเด็ก 6-23 เดือนได้รับอาหารอย่างเหมาะสมมีเพียงร้อยละ 24 รวมทั้งการที่เด็กถูกปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอร้อยละ 4.6 โดยเฉพาะในกลุ่มแม่ที่มีการศึกษาต่ำและมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน โดยเด็ก 3-5 ปีถูกปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอร้อยละ 6.1 มากกว่าเด็ก 0-2 ปีที่มีร้อยละ 2.2 (MICS4)

การเลี้ยงดูเด็กจำแนกตามฐานะเศรษฐกิจครัวเรือน

ฐานะเศรษฐกิจครัวเรือน	ร้อยละตัวชี้วัดการเลี้ยงดูเด็ก 1-5 ปี		
	มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่มขึ้นไป	มีของเล่นอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป	ถูกปล่อยทิ้งไว้โดยไม่มีผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ชม.
ยากจนมาก	24.1	68.7	6.5
ยากจน	30.0	70.8	5.0
ปานกลาง	40.4	72.2	5.2
ร่ำรวย	53.1	71.5	3.7
ร่ำรวยมาก	70.8	70.3	2.3
รวม	42.7	70.8	4.6

ที่มา: การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 (MICS) สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับการเลี้ยงดูที่ครัวเรือนมีของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กยังมีน้อย เน้นการเปิดทีวีให้ดูมากกว่าการเล่านิทานหรือส่งเสริมการอ่าน โดยครัวเรือนที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม มีเพียงร้อยละ 43 โดยครัวเรือนยากจนมากมีเพียงร้อยละ 24 ที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม ขณะที่ครัวเรือนร่ำรวยมากมีสัดส่วนถึงร้อยละ 71 นอกจากนี้ การเลี้ยงดูที่ขาดความรู้และละเอียด ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม โดยเด็ก 2-5 ปีร้อยละ 49 กินขนมกรุบกรอบเกือบทุกวัน และร้อยละ 24 กินน้ำอัดลมทุกวัน และเกือบทุกวัน (สวรส.,2552)

การคุ้มครองทางสังคม: หนทางลดความเสี่ยง

การพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผ่านมา รัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กในทุกมิติ โดยเฉพาะเน้นบทบาทของพ่อแม่และครอบครัวเป็นแกนหลักในการเลี้ยงดูเด็ก แต่การจัดสวัสดิการสังคมจะเป็นส่วนเสริมสำคัญที่ช่วยเตรียมความพร้อมของพ่อแม่และช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูของพ่อแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวยากจน ด้อยโอกาส พ่อและแม่ที่ขาดความรู้และขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการในช่วงชีวิตปฐมวัย การจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพและทั่วถึงจะช่วยสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก

รัฐจึงให้ความสำคัญและจัดให้มีโครงการคุ้มครองทางสังคมในกลุ่มเด็ก โดยการคุ้มครองทางสังคมมีหลายรูปแบบทั้งการอุดหนุนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ที่ให้กับเด็กทั่วไปและเด็กด้อยโอกาส นอกจากนี้ ยังมีเด็กบางกลุ่มที่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่เกิดจากสิทธิประโยชน์ของพ่อแม่ โดยการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

• **การอุดหนุนที่มุ่งเน้นตัวเด็ก ได้แก่** (1) โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่อนุบาลจนถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป (2) การอุดหนุนอาหารกลางวันและอาหารเสริมนมแก่เด็กที่เข้าเรียน (3) การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็ก ปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กประมาณ 19,000 แห่ง ครอบคลุมองค์กรปกครองท้องถิ่น 7,269 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.5 ขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 84.4 กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียนโดยการเข้าเรียนของเด็กสัมพันธ์กับการศึกษาของแม่ พบว่าเด็กที่แม่ไม่มีการศึกษาเข้าเรียนร้อยละ 75 หากแม่มีการศึกษาเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้เด็กเข้าเรียนเพิ่มขึ้น เด็กที่แม่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีสัดส่วนเข้าเรียนร้อยละ 87 (MICS4, 2555) (4) การให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าเป็นครั้งคราวซึ่งไม่ประสบผลในแง่การยกระดับให้พ้นจากความยากจน อาทิ เงินช่วยเหลือสำหรับหญิงหม้ายและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภาคใต้ เงินช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนทุนการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาส การแจกจักรยานแก่นักเรียนพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น การดำเนินงานข้างต้นขึ้นอยู่กับนโยบายแต่ละรัฐบาล ไม่สามารถคาดการณ์เรื่องงบประมาณได้ บางโครงการอาจไม่ได้ดำเนินการแล้ว เป็นต้น

• การอุดหนุนที่สิทธิประโยชน์ครอบคลุมไปถึงตัวเด็ก ประกอบด้วย

- **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** แม้โครงการจะไม่ได้มีเป้าหมายที่เด็กโดยตรงแต่การคุ้มครองสิทธิทุกคนที่ไม่มีหลักประกันอื่นทำให้เด็กทุกคนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ โดยการให้บริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การให้บริการวิตามินและอาหารเสริมที่จำเป็น เช่น แคลเซียม ไอโอดีน เหล็ก ฯลฯ รวมถึงบริการวัคซีนที่จำเป็น (BCG) เป็นต้น

- การส่งเสริมบุตรตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมาตรา 33 และ 39 จะครอบคลุมผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม โดยผู้ประกันตนจะได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตรไม่เกินสองคน จนกว่าเด็กจะมีอายุครบหกปีเดือนละ 400 บาทต่อคน ครอบคลุมเด็กประมาณ 1.26 ล้านคน

- เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาและค่ารักษาของบุตรข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจสามารถเบิกค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาของบุตรสามคนแรกที่มีอายุ 3 ปี ถึง 25 ปี โดยค่าธรรมเนียมการศึกษาขึ้นอยู่กับประเภทของสถาบันการศึกษาและระดับการศึกษา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรได้ตามจริงในสถานพยาบาลของรัฐ

- เงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ เป็นเงินช่วยเหลือแก่ผู้พิการและทุพพลภาพทุกคนที่มีใบรับรองแพทย์และขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมถึงเด็กพิการและทุพพลภาพ

แม้รัฐได้ให้ความสำคัญและจัดให้มีโครงการคุ้มครองทางสังคมในกลุ่มเด็กเพื่อจะช่วยให้เด็กเข้าถึงบริการที่จำเป็น อาทิ การศึกษาและสุขภาพรวมถึงการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองทางสังคมในเด็กปฐมวัยยังมีข้อสังเกต ดังนี้

- การอุดหนุนการศึกษาและบริการในการรับบริการมีความครอบคลุมแต่ยังมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงโดยเฉพาะในกลุ่มคนจน รวมถึงปัญหาคุณภาพทั้งการให้บริการของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งมีส่วนสร้างเสริมพัฒนาการของเด็ก การศึกษาและบริการสุขภาพโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

- การคุ้มครองทางสังคมยังไม่มีโครงการที่คุ้มครองเด็กก่อนเข้าโรงเรียน (0-2 ปี) ทุกคนโดยตรงการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มดังกล่าวต้องเป็นภาระของพ่อแม่ผู้ปกครอง ขณะเดียวกันเด็กอายุ 3-5 ปี โดยเฉพาะเด็กในครัวเรือนยากจนยังเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและไม่ได้เข้าระบบโรงเรียน ก็จะไม่ได้รับการอุดหนุนทั้งอาหารและการพัฒนาทักษะประกอบกับลักษณะของครัวเรือนยากจนส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ หรือเป็นครัวเรือนที่มีอาชีพเป็นแรงงานนอกระบบ เช่น เกษตร รับจ้าง ฯลฯ ทำให้เด็กยากจนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอุดหนุนจากสิทธิประโยชน์ของพ่อแม่แล้วครัวเรือนยากจนยังมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อได้รับอาหารอย่างเพียงพอและการได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อเนื่องถึงพัฒนาการสติปัญญาและอารมณ์ของเด็ก

- นอกเหนือจากการคุ้มครองทางสังคมที่จัดโดยภาครัฐแล้ว ในระดับชุมชนมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติม เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ ซึ่งเป็นการช่วยบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยให้เข้าถึงบริการได้ทั่วถึงมากขึ้น อาทิ มีการอุดหนุนเงินแก่ผู้เจ็บป่วยหรือทุนการศึกษาซึ่งจะช่วยในเรื่องค่าเดินทางหรือช่วยค่าใช้จ่ายบางส่วน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวยังคงครอบคลุมเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ส่งผลให้ยังมีกลุ่มคนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น

- รูปแบบการคุ้มครองทางสังคมในเด็ก นโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่ยังมีลักษณะอิงกับการตัดสินใจทางการเมืองเฉพาะกิจทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะได้รับการอุดหนุนต่อเนื่องโดยเฉพาะทุนการศึกษาที่มีสำคัญต่อการคงอยู่การเข้าเรียนของเด็กยากจน

แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย

การส่งเสริมเด็กปฐมวัยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและครบวงจรทั้งในด้านการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ เน้นความสำคัญของสถาบันครอบครัวทั้งในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนครูและโรงเรียนให้เข้าใจถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดย

- การส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว โดยเร่งผลักดันพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อนำไปสู่การให้ความรู้ และสร้างความตระหนักถึงการวางแผนครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ และลด/ป้องกันภาวะความเสี่ยงที่จะเกิดกับเด็กทั้งในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม ตลอดจนการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่

- การอุดหนุนและให้ความช่วยเหลือเด็กในครัวเรือนยากจนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปของเงินและสิ่งของเพื่อให้ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ รวมทั้งขยายการประกันสังคมในกลุ่มแรงงานนอกระบบเพื่อให้ได้สิทธิประโยชน์เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรก็จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กให้ดีขึ้นอีกด้วย

- การรณรงค์และให้ความรู้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในการเลี้ยงดูเด็กที่ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม เช่น การเล่นนิทาน พูดคุยกับลูก ฯลฯ การเอาใจใส่และฝึกให้เด็กมีความเป็นอยู่และพฤติกรรมที่กินที่เหมาะสม เช่น การกำหนดเวลาดูโทรทัศน์หรือเล่นเกม การฝึกให้เด็กรับประทานอาหารผักและลดขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

- การปรับปรุงคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่งเสริมและพัฒนาระบบการเรียนการสอนทั้งในด้านครู/บุคลากร อุปกรณ์การเรียน/ของเล่น กิจกรรม/วิธีการเรียนการสอนที่ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการของเด็กทั้งระดับปฐมวัยและวัยเรียน
- การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดสวัสดิการชุมชนให้กว้างขวางเพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชน เพื่อให้กองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นด่านแรกในการดูแลและช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน และเติมเต็มการจัดสวัสดิการของรัฐให้ครอบคลุมครบถ้วนยิ่งขึ้น

ประเภท	การคุ้มครองทางสังคมในกลุ่มเด็ก	ความครอบคลุม
การอุดหนุนที่มุ่งเน้นเด็กโดยตรง		
โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่อนุบาลจนถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน	สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 (อายุ 3 ปี) จนถึงมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ครอบคลุมความช่วยเหลือ 5 ประเภท คือ 1) ค่าเล่าเรียน 2) ค่ารายวัน 3) อุปกรณ์การเรียน 4) ชุดเครื่องแบบนักเรียน 5) กิจกรรมอื่นๆซึ่งส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพสำหรับนักเรียน	ครอบคลุมเด็ก 3-5 ปี 1.8 ล้านคน ในปี 2555
การอุดหนุนอื่นๆ เช่นเงินช่วยเหลือสำหรับหญิงหม้ายและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภาคใต้ เงินช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนทุนการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาส การแจกจักรยานแก่นักเรียนพื้นที่ห่างไกล ฯลฯ		การดำเนินงานขึ้นอยู่กับนโยบายแต่ละรัฐบาล ไม่สามารถคาดการณ์เรื่องงบประมาณได้ บางโครงการอาจไม่ได้ดำเนินการแล้ว เป็นต้น
การอุดหนุนที่สิทธิประโยชน์ครอบคลุมไปถึงตัวเด็ก		
การสงเคราะห์บุตรตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 33 และ 39	เงินสงเคราะห์บุตรของผู้ประกันตนในประกันสังคมที่ขอยกกฎหมายไม่เกินสองคน (ไม่นับบุตรบุญธรรม) ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จนกว่าเด็กจะมีอายุครบหกปีจ่ายเป็นรายเดือนจำนวน 400 บาทต่อคน โดยงบประมาณมาจากการสมทบจากผู้ประกันตน นายจ้างและรัฐ	เด็กจำนวน 1.26 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของเด็กทั้งหมดที่อายุ 0-6 ปี ในปี 2554
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาและค่ารักษาพยาบาลของบุตรข้าราชการ	บุตรข้าราชการ หรือข้าราชการที่เกษียณ (เบิกค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาจากอายุ 3 ปี ถึง 25 ปี) จำกัดให้เฉพาะบุตรที่ขอยกกฎหมายสามคนแรกเท่านั้น (ไม่รวมบุตรบุญธรรม) ค่าธรรมเนียมการศึกษาขึ้นอยู่กับประเภทของสถาบันการศึกษา (ของรัฐบาลหรือเอกชน) และระดับการศึกษารวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรได้ตามจริงในสถานพยาบาลของรัฐ	จำนวน 8.6 แสนคน ในปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของเด็กอายุ 3-20 ปี
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	โครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมุ่งให้การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่ได้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยที่สิทธิประกันสังคมหรือโครงการอื่นๆ ที่รัฐจัดให้มีไม่ได้ครอบคลุมถึงการรักษาด้านการแพทย์ที่จำเป็นทุกประเภทแก่ผู้รับสิทธิประโยชน์ นับตั้งแต่การรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กรณีการดูแลสตรีมีครรภ์ การคลอดบุตร บริการดูแลทันตกรรมที่จำเป็น ซึ่งรวมถึงฟันปลอมอะคริลิก การดูแลป้องกัน และการดูแลกรณีฉุกเฉิน	ครอบคลุมทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิจากหลักประกันอื่น
เงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	เงินช่วยเหลือผู้พิการและทุพพลภาพทุกคนที่มีใบรับรองแพทย์และขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เดือนละ 500 บาท	ปี 2557 มีผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 1.3 ล้านคน (ไม่แยกอายุ)