สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม

2019

รายงานความยากจนหลายมิติของเด็กไทย

คำนำ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้จัดทำรายงานความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทยฉบับนี้ขึ้น เพื่อนำเสนอสถานการณ์ความยากจนของเด็กไทยในมิติอื่นที่นอกเหนือจากตัวเงินซึ่งคำนึงถึงปัจจัยที่สะท้อนถึงความยากจนของเด็กอย่างแท้จริง โดยใช้ข้อมูลการสำรวจเด็กและสตรีของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นข้อมูลหลักในการจัดทำ และแบ่งมิติที่เกี่ยวข้องกับความยากจนของเด็กออกเป็น 4 ด้าน กล่าวคือ การศึกษา สุขภาพ ความเป็นอยู่ และสวัสดิภาพของเด็ก ซึ่งการกำหนดมิติ และตัวชี้วัดข้างต้นอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของเด็ก รวมทั้งองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูล และหลักวิชาการในการจัดทำตัวชี้วัดนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สำหรับรายงานฉบับนี้ถือเป็นรายงานฉบับแรกที่นำเสนอสถานการณ์ความยากจนของเด็ก ซึ่งสำนักงานฯ จะทำการนำเสนอในทุก 3 ปี เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลที่ต้องใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีเป็นข้อมูลหลัก

ท้ายนี้ สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กจะเป็นตัวชี้วัด และรายงานอีกชุดหนึ่งที่ หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และที่สนใจนำไปใช้ในการติดตามและแก้ไขปัญหาความยากจนของเด็กให้ได้ตรงจุด เพื่อขจัดปัญหาความยากจนในเด็กให้หมดไปจากประเทศไทย

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กรกฎาคม 2562

สารบัญ

คำนำ 2
สารบัญ 3
สารบัญตาราง 4
สารบัญภาพ 5
บทสรุปผู้บริหาร 6
บทที่ 1 : บทนำ 14
1.1 หลักการและเหตุผล 14
บทที่ 2 : แนวคิดเกี่ยวกับความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็ก 16
2.1 สถานการณ์เด็กในประเทศไทย 16
2.2 การวัดความยากจนของเด็ก 16
2.3 แนวคิดการวัดความยากจนหลายมิติ 18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดสนในแต่ละมิติของเด็ก 19
บทที่ 3 : การพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย 24
3.1 แนวทางการพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย 24
บทที่ 4 : ผลการศึกษา 32
4.1 ความยากจนหลายมิติของเด็ก ปี 2558-2559 32
4.2 ความยากจนหลายมิติรายพื้นที่ 34
4.3 ความยากจนหลายมิติตามกลุ่มวัย 38
4.4 แนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็ก 39
4.5 สรุปผลดัชนีความยากจนหลายมิติ 42
บทที่ 5 : ความยากจนหลายมิติของเด็ก และช่องว่างของนโยบาย 43
5.1 มิติทางการศึกษา (Educational dimension) 43
5.2 มิติด้านสุขภาพ (health dimension) 46
5.3 มิติด้านสวัสดิภาพเด็ก 51
5.4 มาตรฐานความเป็นอยู่ 54
5.5 สรุป 56
บทที่ 6 สรุป และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 59
6.1 สรุปสาระสำคัญ 59
6.2 ข้อเสนอแนะ 60
บรรณานุกรม 63
ภาคผนวก ก. รายชื่อหน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก 65
ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็ก 66

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3 1 ตัวชี้วัดในมิติด้านพัฒนาการเด็ก และเกณฑ์ตัวชี้วัด 24
ตารางที่ 3 2 ตัวชี้วัดในมิติด้านสุขภาพ และเกณฑ์ตัวชี้วัด 27
ตารางที่ 3-3 ตัวชี้วัดในมิติด้านสวัสดิภาพเด็ก และเกณฑ์ตัวชี้วัด 28
ตารางที่ 3-4 ตัวชี้วัดในมิติด้านสุขภาพ และเกณฑ์ตัวชี้วัด 29
ตารางที่ 3-5 น้ำหนักขององค์ประกอบตัวชี้วัดดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็ก 30
ตารางที่ 4-1 ความขัดสนของเด็กในแต่ละมิติ 33
ตารางที่ 4-2 เปรียบเทียบการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีฯ ในแต่ละช่วงเวลา 39
ตารางที่ 4-3 การเปลี่ยนแปลงของดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กไทยในช่วงปี 2548 -2558 41
ตารางที่ 5-1 คะแนนสอบ O-Net จำแนกตามระดับชั้น และสาขาวิชา 45
ตารางที่ 5-2 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีบุตรจำแนกตามกลุ่ม (ปี 2559) 52
ตารางที่ 5-3 นโยบายสำคัญรายมิติ 57

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2-1 การพัฒนาสมองของมนุษย์ 20
ภาพที่ 4-1 ดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท 35
ภาพที่ 4-2 อัตราส่วนเด็กยากจนหลายมิติและความขัดสน เฉลี่ยของเด็กที่ยากจน จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท 35
ภาพที่ 4-3 องค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Contribution to MPI) จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท 35
ภาพที่ 4-4 ดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก (MPI) จำแนกภูมิภาค 36
ภาพที่ 4-5 อัตราส่วนเด็กยากจนหลายมิติและความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน จำแนกภูมิภาค 37
ภาพที่ 4-6 องค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Contribution to MPI) จำแนกตามภูมิภาค 37
ภาพที่ 4-7 สัดส่วนคนยากจนหลายมิติที่ขัดสนตามตัวชี้วัดต่าง ๆ จำแนกตามช่วงอายุ 38
ภาพที่ 4-8 ดัชนีความยากจนหลายมิติในช่วงปี 2548 -2558 41
ภาพที่ 5-1 อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (Net enrolment rate) จำแนกตามระดับชั้น 44
ภาพที่ 5-2 สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการสาธารณสุขครบถ้วนตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์) 47
ภาพที่ 5-3 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 47
ภาพที่ 5-4 อัตราตายของทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 1,000 คน 48
ภาพที่ 5-5 สัดส่วนของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 49
ภาพที่ 5-6 จำนวนผู้ว่างงานและดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย 54

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยกองพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดสังคมได้มีความร่วมมือกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ UNICEF ในการดำเนินการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ด้านความยากจนของกลุ่มเด็กซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต

1. การพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติโดยใช้วิธีการพิจารณาคนยากจนตามแบบของ Alkire-Foster ซึ่งเป็นวิธีเดียวกับที่ Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) และ UNDP ใช้ในการนำเสนอสถานการณ์ความยากจนหลายมิติระดับโลก (Global MPI) และกำหนดนิยามของกลุ่มเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กปี 2546 โดยเด็กหมายถึงผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และใช้ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 (MICs) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นข้อมูลในการคำนวณ

การกำหนดมิติและตัวชี้วัดของความยากจนได้ใช้กระบวนการหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และ สศช. ได้ตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษาโครงการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในด้านต่างๆ จำนวน 14 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 18 คน เพื่อร่วมกันให้ความเห็นในมิติความยากจน และการเลือกตัวชี้วัด โดยผลจากการพิจารณามิติและตัวชี้วัดจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 (MICs) ได้กำหนดมิติ ตัวชี้วัด และเกณฑ์ความขัดสนสำหรับคำนวณดัชนีความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 มิติ 10 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กและเงื่อนไขความขัดสน

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
พัฒนาการเด็ก	การเรียนรู้	ต่ำกว่า 3 ปี	เด็กมีหนังสือ/สมุดภาพน้อยกว่า 1 เล่ม
		3 - 4 ปี	เด็กมีกิจกรรมทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	ต่ำกว่า 1 ปี	เด็กไม่ได้จดทะเบียนการเกิด
		1 - 14 ปี	เด็กถูกกระทำรุนแรง (1) เฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะทำได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ (2) ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะ หรือหู
		15 - 17 ปี	เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/ผู้หญิงฉันสามีภรรยา
	การเป็นอยู่	ต่ำกว่า 5 ปี	ให้เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ยังมีชีวิตอยู่
มาตรฐาน	สภาพที่อยู่	ทุกช่วงอายุ	ถ้า (1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝา

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
ความเป็นอยู่	อาศัย		บ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	ทุกช่วงอายุ	ใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน
	สินทรัพย์	ทุกช่วงอายุ	ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น
	บัญชีธนาคาร	ทุกช่วงอายุ	ในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร
	น้ำดื่ม	ทุกช่วงอายุ	แหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำตามแม่น้ำ คลอง บึง หรืออย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น
สุขภาพ	โภชนาการ	< 6 เดือน	เด็กไม่ได้ทานนมแม่
		6 เดือน – 4 ปี	เด็กอยู่ในสภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/Wasting)
		5 – 17 ปี	ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM
	การป้องกัน	ต่ำกว่า 5 ปี	ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด
		5 - 14 ปี	ไม่มีสถานที่ล้างมือ
		15 - 17 ปี	ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา

2. ผลการศึกษา

2.1 ความยากจนหลายมิติของเด็ก (Child Multidimensional Poverty Index: C-MPI)

การศึกษาครั้งนี้ การคำนวณและการแปลผลการศึกษา สศช. ได้ดำเนินการร่วมกับ UNICEF และ Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) โดยกำหนดให้คนยากจนคือคนที่มีความขัดสนมากกว่าร้อยละ 25 หรือกล่าวได้ว่าเด็กจะเป็นคนจนหากเด็กคนนั้นตกเกณฑ์ในมิติใดมิติหนึ่ง จากผลการคำนวณ พบว่า อัตราส่วนของเด็กที่ยากจนหลายมิติ เท่ากับร้อยละ 21.50 หมายความว่ามีเด็กประมาณ 22 คนจากเด็กทั้งหมด 100 คน ที่เป็นเด็กยากจน ขณะที่ความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน อยู่ที่ร้อยละ 34.73 หรือกล่าวได้ว่าเด็กยากจนโดยเฉลี่ยมีความขัดสนอย่างน้อย 1 มิติ แต่ยังไม่ถึง 2 มิติ โดย ดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก มีค่าเท่ากับ 0.0747 เมื่อพิจารณาสัดส่วนการส่งผลต่อความยากจนพบว่า มิติที่ส่งผลต่อค่าดัชนีความยากจนมากที่สุด ได้แก่ มิติด้านการศึกษา ส่วนมิติที่ส่งผลรองลงมาได้แก่ มิติด้านสุขภาพ

2.2 ความยากจนหลายมิติของเด็กจำแนกตามพื้นที่ ช่วงวัย และแนวโน้มความยากจน

1) ความยากจนหลายมิติของเด็กจำแนกตามพื้นที่

นอกจากค่าดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในภาพรวมแล้ว OPHI ยังได้คำนวณความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กจำแนกเป็นรายพื้นที่ โดยพบว่า ภาพรวมเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีความยากจนหลายมิติสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยค่าดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กในเขตชนบทอยู่ที่ระดับ 0.080 ขณะที่เด็กในเขตเมืองอยู่ที่ระดับ 0.066 โดยเด็กในเขตชนบทมีสัดส่วนคนจน และความรุนแรงของปัญหาความยากจนสูงกว่าในเขตเมือง

ขณะที่เมื่อพิจารณาความยากจนหลายมิติของเด็กในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภูมิภาคที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติของเด็กมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ โดย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ เป็น 3 อันดับแรกที่มีสัดส่วนเด็กยากจนสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติ กลับพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจนมากที่สุด รองลงมาเป็นภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชี้ให้เห็นว่าแม้ว่าบางภูมิภาคจะมีสัดส่วนคนจนที่สูง แต่สถานการณ์ความยากจนในภูมิภาคนั้นอาจมีความรุนแรงน้อยกว่าภูมิภาคอื่นได้ ซึ่งการกำหนดนโยบายจะต้องให้ความสำคัญกับทั้งการลดสัดส่วน และการลดความรุนแรงของปัญหาความยากจนควบคู่กันไป

2) ความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กตามช่วงวัย

เมื่อจำแนกความยากจนหลายมิติตามกลุ่มช่วงอายุโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ช่วงอายุ 0 – 4 ปี (2) ช่วงอายุ 5 – 14 ปี และ (3) ช่วงอายุ 15 – 17 ปี พบว่า สัดส่วนคนยากจนหลายมิติที่ขัดสนด้านการเรียนรู้ในแต่ละกลุ่มช่วงอายุมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนคนยากจนที่ขัดสนด้านการเรียนรู้ในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี ค่อนข้างอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 15 – 17 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 5 – 14 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ หากพิจารณาร่วมกับสัดส่วนคนยากจนในระดับประเทศ จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีปัญหาความขัดสนด้านการเรียนรู้อย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 0 – 4 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 14 – 17 ปี เนื่องจากระดับสัดส่วนคนยากจนค่อนข้างสูงและสูงกว่าระดับประเทศ

3) แนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็ก

เนื่องจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยมีการปรับข้อคำถามในการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดชุดเดิมมาคำนวณเพื่อ ดังนั้น การพิจารณาแนวโน้มสถานการณ์ความยากจนหลายมิติของเด็กจึงต้องปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกัน ซึ่ง OPHI ได้ปรับมิติและตัวชี้วัดให้ใหม่ จาก 10 ตัวชี้วัดเหลือเพียง 7 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ถูกตัดออกไป ได้แก่ การคุ้มครองเด็ก บัญชีธนาคาร และการป้องกัน โดยผลการคำนวณพบว่าความยากจนหลายมิติของเด็กไทยในช่วงปี 2548 – 2558 ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก ปรับตัวลดลงจาก 0.172 ในปี 2548 มาอยู่ที่ระดับ 0.141 ในปี 2558 โดยเป็นผลจากการลดลงของสัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติ ขณะที่ระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติปรับตัวลดลงเพียงเล็กน้อย

3. ความยากจนหลายมิติของเด็ก และช่องว่างของนโยบาย

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์ความยากจนของเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีเด็กจำนวนมากที่เป็นเด็กยากจน และมีความขัดสนในหลายด้าน ซึ่งดัชนีความยากจนหลายมิติชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากจนของเด็กเกิดจากมิติด้านการศึกษา/การเรียนรู้เป็นหลัก รองลงมาเป็นมิติด้านสุขภาพ สวัสดิภาพเด็ก และความเป็นอยู่ อย่างไรก็ดีลำดับของความขัดสนส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการคำนวณ ดังนั้นจึงไม่ได้หมายความว่ามิติใดถือเป็นมิติที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาก่อน แต่ทุกมิติที่เด็กมีความขัดสนสะท้อนถึง การพัฒนาของเด็กที่อยู่ในระดับต่ำ และต้องได้รับการแก้ไขต่อไป

3.1 มิติทางการศึกษา (Educational dimension)

ผลการศึกษาที่ชี้ว่า ช่วงวัยเด็กเล็ก 0 – 4 ปี มีปัญหาสูงสุด ทั้งที่เป็นกลุ่มช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด โดยต้องได้รับการเรียนรู้ที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดพัฒนาการและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามช่วงวัย ดังนั้นการที่เด็กในช่วงวัยนี้ขัดสนในมิติการศึกษาสูง สะท้อนว่า มีเด็กไทยจำนวนมากที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการที่ล่าช้า และส่งผลต่อเนื่องถึงการพัฒนาการเรียนรู้ และพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่ออายุมากขึ้น

สำหรับเด็กอายุ 6 – 14 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในการศึกษาภาคบังคับระหว่างระดับปฐมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเด็กจะได้รับสิทธิตามนโยบายเรียนฟรี ทำให้เด็กในวัยนี้อยู่ในระบบการศึกษาค่อนข้างสูง อย่างไรก็ดีจากผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กในกลุ่มนี้ที่มีแนวโน้มต่ำลง ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการยกระดับคุณภาพการศึกษาให้สูงขึ้น ส่วนเด็กอายุ 15 – 17 ปี ซึ่งเด็กในวัยนี้ยังอยู่ในช่วงวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ปัญหาด้านการศึกษาของเด็กวัยนี้ คือ การหลุดออกจากระบบการศึกษากลางคัน โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่พบว่ามาจากปัญหาความยากจนและต้องหาเลี้ยงครอบครัว รองลงมาเป็นปัญหาการปรับตัวของเด็ก ปัญหาครอบครัว และการสมรสหรือตั้งครรภ์

การดำเนินนโยบายสำคัญ ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาของเด็กที่ยากจน และขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการศึกษา ได้แก่ การเพิ่มกระจายโอกาสและคุณภาพทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยการมุ่งเน้นการขยายโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่กลุ่มเด็กที่ขาดโอกาสในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการขาดโอกาสในแง่ความห่างไกล หรือแม้กระทั่งฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น โครงการติวฟรีดอทคอม โครงการการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Distance Learning TV: DLTV) การศึกษาทางไกลสำหรับโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ด้วยการพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Distance Learning Information Technology: DLIT) โครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน โครงการโรงเรียนประชารัฐ โรงเรียนดีใกล้บ้าน (แม่เหล็ก) โครงการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) โครงการกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เป็นต้น รวมถึงการสร้างมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลพัฒนา และจัดการศึกษาสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา ซึ่งจะทำให้เด็กปฐมวัยได้รับบริการการดูแลและพัฒนาอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม

3.2 มิติด้านสุขภาพ (health dimension)

สถานการณ์ในด้านโภชนาการเด็กพบว่า เด็กทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 23.1 ในปี 2558-2559 ซึ่งแม้ว่าสัดส่วนเด็กที่กินนมแม่อย่าง

เดียวจะเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ ด้านโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ในปี 2558 มีเด็กเตี้ยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.5 เด็กผอมร้อยละ 5.4 และเด็กอ้วนร้อยละ 8.2 ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงมาจากปีก่อน . ในขณะที่ด้านการป้องกัน พบว่าในปี 2558 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 35.02 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนที่สูง และการได้รับสารอาหารสำคัญ เช่น เกลือไอโอดีน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญา พบว่า ยังมีครัวเรือนประมาณร้อยละ 27 ที่ไม่ได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตั้งแต่ 15 ppm ขึ้นไป

การดำเนินนโยบายสำคัญ ของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมาในด้านสุขภาพของเด็กไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) การกำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแต่ละปี โดยมีการกำหนดระยะเวลาการให้วัคซีนของเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงเมื่ออายุครบ 12 ปี (2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดเป้าหมายในปี 2568 ให้เด็กไทยกว่าร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน (3) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในวัยเด็ก (4) การจัดโครงการโรงเรียนต้นแบบการจัดการอาหารในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ฉลาดเลือก ฉลาดบริโภค (5) พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง (6) การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และ (7) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.3 มิติด้านสวัสดิภาพเด็ก

จากข้อมูลผู้เข้ารับบริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีการขอรับบริการของศูนย์ฯ ในกลุ่มเด็กจำนวน 8,492 ราย โดยพบว่ามีปัญหาความสัมพันธ์พ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 15.6 ปัญหาความรุนแรงร้อยละ 13.8 ปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ/อุบัติภัยร้อยละ 7.1ปัญหาเร่ร่อน/ขอทานร้อยละ 4.3 การถูกแสวงหาผลประโยชน์/ แจ้งเบาะแสการค้ามนุษย์ร้อยละ 3.3 และปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 0.61

ด้านทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการอบรมสั่งสอนเด็กด้วยความรุนแรง จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558-2559 พบว่ามีเด็กระหว่างช่วงอายุ 1-14 ปี ถึงร้อยละ 75.2 ที่เคยถูกผู้ปกครองทำร้ายจิตใจ หรือทำร้ายร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ด้านการสมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยาก่อนวัยพบว่า มีผู้หญิงอายุ 20-49 ปี จำนวนร้อยละ 21.3 ที่สมรสก่อนอายุ 18 ปี ในขณะที่ผู้หญิงอายุ 15-19 ปีที่ขณะนี้สมรสหรืออยู่กินกับผู้ชายมีร้อยละ 14.1 โดยพบสัดส่วนสูงสุดในภาคเหนือ

การดำเนินนโยบายสำคัญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสำคัญ ๆ ได้แก่ โครงการศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงภายใต้ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และโครงการสายด่วน 1300 เพื่อให้คำปรึกษาและจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วลงพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา นอกจากนี้ สำหรับด้านความเป็นอยู่ของเด็กมีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กอยู่ตามลำพัง เช่น การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละพื้นที่ การอนุญาตให้จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก และการสนับสนุนการจัดสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรในสถานที่ทำงาน เป็นต้น

3.4 มาตรฐานความเป็นอยู่

จากข้อมูลพบว่าเด็กไทยมีความขัดสนทางด้านเชื้อเพลิงทำอาหารสูงที่สุดถึงร้อยละ 21.8 ของเด็กทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดจากค่านิยมของครัวเรือนในการประกอบอาหารด้วยถ่านในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับการมีต้นทุนที่ต่ำกว่าไฟฟ้าและก๊าซหุงต้ม รองลงมาเป็นความขัดสนทางด้านสินทรัพย์ และบัญชีธนาคาร โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

การดำเนินนโยบายสำคัญ ของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากประเทศไทยได้ขยายการบริการพื้นฐานค่อนข้างครอบคลุมทั่วประเทศ ครัวเรือนของไทยสามารถเข้าถึงไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้สูงถึงร้อยละ 99.96 ร้อยละ 95.67 และร้อยละ 96.93 ของครัวเรือนทั้งประเทศในปี 2560 ตามลำดับ ทำให้นโยบายของรัฐที่ผ่านมา มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาการเข้าถึงแหล่งเงินทุน และที่อยู่อาศัยและที่ดิน โดยในส่วนของการขยายการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ได้พัฒนาระบบสินเชื่อพิโกไฟแนนซ์ไปพร้อม ๆ กับการบริหารจัดการปัญหาหนี้นอกระบบ สำหรับด้านที่อยู่อาศัย ได้มีการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ และคนพิการ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการอยู่อาศัย พร้อมระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็นให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ประกอบด้วย (1) โครงการบ้านเคหะประชารัฐ (2) โครงการบ้านธนารักษ์ประชารัฐ (3) โครงการบ้านล้านหลัง และ (4) การจัดสรรที่ดินทำกินตามนโยบายคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ

4. สรุปข้อค้นพบ

สำหรับแนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทยตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2548 - 2558) มีการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากการลดลงของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Child MPI) ในปี 2548 ปี 2555 และปี 2558 ตามลำดับ โดยเป็นผลจากการลดลงของสัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติปรับตัวลดลงเล็กน้อย สำหรับด้านนโยบายพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ซึ่งไม่มีผลบังคับใช้ ขณะที่ในบางช่วงวัยยังไม่พบนโยบายในการพัฒนาเด็ก เช่น ด้านการเรียนรู้ของเด็กในช่วงวัย 0-2 ปี นอกจากนี้ยังพบประเด็นด้านคุณภาพการให้บริการที่ต้องพัฒนายิ่งขึ้น เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็ก พบว่า **ด้านการศึกษา** เด็กในช่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ยังไม่มีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กอย่างชัดเจนนัก ขณะที่เด็กในวัยที่สูงขึ้นแม้จะมีนโยบายรัฐเข้ามาสนับสนุน ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นโยบายเรียนฟรี/ขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ยังปัญหาการเข้าไม่ถึงการศึกษา บางส่วนต้องออกกลางคัน นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านคุณภาพการให้บริการการศึกษาที่ต้องยกระดับให้ได้มาตรฐาน **ด้านสุขภาพ** นโยบายส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม ซึ่งไม่มีผลต่อการบังคับใช้ โดยในด้านโภชนาการ พบปัญหาสำคัญคือมีเด็กที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือนต่ำ ซึ่งในส่วนนี้แม้กฎหมายแรงงานจะระบุให้มารดาสามารถลาหยุดได้โดยได้รับเงินเดือน แต่ระยะเวลาการลาหยุดกลับมีเพียง 98 วันเท่านั้น ซึ่งทำให้ครอบครัวที่มีความขัดสนด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องกลับไปทำงาน และไม่สามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในด้านการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรค และการบริโภคเกลือไอโอดีน ยังมีประเด็นในการเข้าถึงของเด็ก และการส่งเสริมให้ครัวเรือนใช้เกลือไอโอดีน **ด้านสวัสดิภาพ**

ประเด็นสำคัญคือการส่งเสริมให้เด็กได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ที่บิดามารดาจำเป็นต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ขณะเดียวกันด้านการลดการกระทำความรุนแรงกับเด็ก และการป้องกันการท้องก่อนวัยอันควรแม้จะมีการออกกฎหมายเพื่อป้องกัน แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งสถานศึกษาในการไม่ใช้ความรุนแรงกับเด็ก และการอบรมขัดเกลาให้เด็กมีความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น และด้าน**มาตรฐานความเป็นอยู่** ต้องเน้นในด้านการส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการใช้เชื้อเพลิงในการปรุงอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ รวมทั้งจัดหาโครงการช่วยเหลือให้ครัวเรือนยากไร้ให้ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ขยายผลนโยบายที่มีอยู่เดิม จากผลการศึกษาที่พบว่าประเทศไทยมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเกือบทุกด้าน แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงของเด็ก ดังนั้นนโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันจึงควรจะดำเนินการต่อเนื่อง และเป็นนโยบายเชิงลุกมากยิ่งขึ้น เช่น ด้านองค์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก การตรวจครรค์ หรือการพาเด็กไปฉีดวัคซีน ควรจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือ อสม. ไปฉีดวัคซีน หรือให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานยังมีส่วนช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย เช่น หาก อสม. พบว่า ครอบครัวใดมีปัญหาการกระทำความรุนแรงในเด็ก หรือสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ควรแจ้งกับ พัฒนาชุมชน หรือนักสังคมสงเคราะห์ เข้ามาช่วยเหลือ เป็นต้น

5.2 การสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็ก จากข้อมูลที่พบว่า เด็กยังขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในบางด้าน เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการพาเด็กไปฉีดวัคซีนให้ครบ สะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาของเด็กอย่างจริงจัง และจะส่งผลต่อเด็กเกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่างๆ ซึ่งการที่ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของเด็กจะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

5.3 การส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมของครอบครัวให้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและอบอุ่น การที่เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด อบอุ่น โดยเฉพาะการได้อยู่ร่วมกันกับพ่อและแม่ จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก (0-3 ขวบ) จะได้มีโอกาส/ระยะเวลาที่ได้ดื่มนมจากแม่เพิ่มขึ้น ได้รับการพาไปตรวจรับการคัดกรอง/การฉีดวัคซีน/ตามกำหนดเวลา การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ใกล้ชิดอบอุ่นจะส่งผลให้เด็กรู้สึกปลอดภัย สร้างความไว้ใจ และมีการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัวทั้งการพูดคุย เล่น (เช่น จ๊ะเอ๋) เล่า (เช่น การเล่านิทาน) ร้อง (ร้องเพลง) ซึ่งจะทำให้เด็กได้เรียนรู้จากการฟัง จับ สัมผัส และการคิดจินตนาการ ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กให้มีความสมวัย

5.4 การส่งเสริมและสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับกลุ่มเด็กยากจน เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่เพียงการสร้างโอกาสที่ทั่วถึงและต้องคำนึงถึงคุณภาพการศึกษาที่เด็กจะได้รับด้วยเช่นกัน โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาอย่างเจาะจงกลุ่มเป้าหมายและให้มีการขยายผล และดำเนินการต่อเนื่อง อาทิ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ซึ่งปัจจุบันได้มีการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ยากจนแบบมีเงื่อนไขไปแล้วประมาณ 5.1 แสนราย โดยมีเงื่อนไข 3 ประการคือ อัตราการมาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ

80 มีพัฒนาการที่สมวัยตาเกณฑ์มาตรฐาน และผลการเรียนของนักเรียนและการเลื่อนชั้น เป็นต้น นอกจากนั้นต้องเปิดโอกาสและมีการศึกษาทางเลือกให้กับกลุ่มเด็กที่หลุดจากระบบการศึกษาและต้องการศึกษาต่อ เช่น กลุ่มแม่วัยใส เด็กเร่ร่อน เด็กพิการที่อยู่ห่างไกล เป็นต้น โดยการจัดการศึกษาทางไกล การมีงบประมาณสนับสนุนครูข้างถนน เป็นต้น

5.5 การสร้างการรับรู้และเข้าใจในเรื่องสิทธิเด็กให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเด็กควรได้รับการคุ้มครองตามแนวคิด 3p ได้แก่ protection ปกป้องคุ้มครอง prevention ป้องกันไม่ให้ถูกกระทำ และ promotion การพัฒนาและส่งเสริมให้เติบโตในสังคมอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก คือพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่จะเป็นกลไกเริ่มต้นของการดูแลปกป้องเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคม อาทิ สื่อ ครูและสถาบันการศึกษา และชุมชน เป็นต้น

5.6 การพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย และการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการสร้างข้อตกลงระหว่างหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล ระดับการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

5.7 การขยายผลการศึกษาเพื่อการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาที่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้จากผลการศึกษาซึ่งพบว่ามีความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดมาตรการแนวทางในการแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องมีการความเหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและตรงกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ ทั้งนี้ ดัชนีความยากจนหลายมิติสามารถชี้ปัญหาได้เพียงในระดับภาพรวมของพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาในเชิงลึกเข้ามาช่วยในการชี้ประเด็นปัญหา และการหาเครื่องมือที่เหมาะสมมาช่วยในการแก้ไขปัญหา อาทิ กองทุนเพื่อความเสมอภาทางการศึกษา ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytics Platform: TPMAP) หรือการวิเคราะห์ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครัวเรือนโดยการใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มาวิเคราะห์ เป็นต้น

บทที่ 1 : บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี 2548 โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยละ 10.3 วัยเด็กร้อยละ 23.0 และวัยแรงงานร้อยละ 66.7 และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 โดยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานจะมีสัดส่วนร้อยละ 16 และ 64 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2579 ประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลงเหลือร้อยละ 14 และ 56 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระมากขึ้นในการหารายได้เพื่อมาสนับสนุนประชากรวัยอื่นๆ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโครงสร้างรายได้ และค่าใช้จ่ายของคนไทยในปัจจุบัน จากข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติของประเทศไทยในปี 2556 (National Transfer Account: NTA) ยังพบว่า ตลอดช่วงชีวิตคนไทยจะมีรายได้โดยเฉลี่ย 91,634 บาทต่อคนต่อปี แต่กลับมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 118,173 บาทต่อคนต่อปี ยิ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยในปัจจุบันยังไม่สามารถหารายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และหากมีการเปลี่ยนโครงสร้างไปเป็นสังคมสูงอายุในอนาคต ยิ่งจะทำให้วัยแรงงานต้องหารายได้ให้มากขึ้นไปอีก

จากประเด็นข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการยกระดับทักษะของแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานในอนาคต หรือกลุ่มประชากรวัยเด็ก โดยหากเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้มีทะกษะความรู้ความสามารถ และโอกาสในการสร้างรายได้ที่สูงขึ้นด้วย อย่างไรก็ดี ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพเด็ก โดยเฉพาะในด้านการศึกษา และการเลี้ยงดูยังมีข้อจำกัด ประกอบกับปัญหาความเหลื่อมล้ำที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กบางกลุ่มขาดโอกาส หรือได้โอกาสที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยที่ผ่านมาแม้ประเทศไทยจะสามารถลดสัดส่วนคนจนได้จากร้อยละ 65.17 ในปี 2531 เหลือเพียงร้อยละ 7.8 ในปี 2560 แต่ความเหลื่อมล้ำที่วัดจากค่าสัมประสิทธิความไม่เสมอภาค (Gini-coefficient) ยังไม่ลดลงมากนัก โดยในปี 2531 อยู่ที่ 0.487 เทียบกับ 0.453 ในปี 2560 ดังนั้น เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสังคมไทยจะต้องมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกด้าน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งจะเป็นอนาคตของประเทศ รวมทั้งต้องขจัดความยากจนขัดสนในกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เด็กมีโอกาสในการพัฒนาตนเองเป็นประชากรที่มีคุณภาพของสังคมไทยในอนาคต

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยได้นำเสนอบทวิเคราะห์ และสถานการณ์ความยากจนของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง แต่การพิจารณาคนจนจะใช้เส้นความยากจนเป็นเกณฑ์ ซึ่งเป็นการพิจารณาความยากจนจากมิติด้านตัวเงิน อย่างไรก็ดีนิยามความยากจนมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่าการวัดโดยใช้ตัวเงินมาก ดังที่องค์การสหประชาชาติ ระบุถึงความหมายของความยากจนตามที่องค์การสหประชาชาติได้ประชุมร่วมกับประเทศสมาชิกและเห็นชอบร่วมกันว่า

> “Fundamentally, poverty is a denial of choices and opportunities, a violation of human dignity. It means lack of basic capacity to participate effectively in society. It means not having enough to feed and cloths a family, not having a school or clinic to

go to, not having the land on which to grow one's food or a job to earn one's living, not having access to credit. It means insecurity, powerlessness and exclusion of individuals, households and communities. It means susceptibility to violence, and it often implies living on marginal or fragile environments, without access to clean water or sanitation"

(UN Statement, June 1998 – signed by the heads of all UN agencies)

จากความหมายข้างต้นความยากจนจะครอบคลุมถึงการขาดแคลนหรือการขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร ตลอดจนการไม่สามารถเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือของรัฐ ทำให้การพิจารณาคนจนจากเส้นความยากจนที่คำนวณมาจากค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคของประชากร (Monetary approach of Poverty) ไม่ครอบคลุมเพียงพอตามความหมายดังกล่าว โดยจากรายงานสถานการณ์ความยากจนและเหลื่อมล้ำ ปี 2560 ที่พบว่า มีคนจนด้านตัวเงินจำนวนทั้งสิ้น 5.3 ล้านคนนั้น หากพิจารณาคนที่ไม่ถูกจัดเป็นคนยากจน จะพบว่าบางครัวเรือนแม้จะไม่ถูกนับรวมเป็นคนยากจน แต่คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ อาจถือเป็นคนยากจนได้ อาทิเช่น การอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพไม่มั่นคงถาวร ไม่มีไฟฟ้า และน้ำประปาใช้ เป็นต้น ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการวัดความยากจนในมิติด้านตัวเงินเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถสะท้อนถึงกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะขัดสนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนเองให้มีสถานภาพที่ดีขึ้นได้ ประกอบกับปัจจุบันองค์การสหประชาชาติมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อใช้เป็นทิศทางในการพัฒนาประเทศ โดยในเป้าหมายที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่ (Eradicating poverty in all its form and dimensions everywhere) ทำให้การพิจารณาความยากจนอย่างรอบด้าน และหลายมิติมีความสำคัญมากขึ้น

ดังนั้น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกองพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดสังคมได้ร่วมมือกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ UNICEF ดำเนินการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติสำหรับกลุ่มเด็กของประเทศไทย เพื่อเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามสถานการณ์ด้านความขัดสนในประชากรวัยเด็ก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทยในอนาคต

รายงานการวิเคราะห์ดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทยฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) หลักการและเหตุผลอันนำไปสู่การแนวคิดการวัดความยากจนหลายมิติ (2) แนวคิดเกี่ยวกับความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็ก โดยจะกล่าวถึงนิยามความยากจนหลายมิติ การจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติระดับโลก และแนวคิดเกี่ยวกับความขัดสนของเด็ก (3) การพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย (4) ผลการคำนวณ และการวิเคราะห์ค่าความขัดสนในแต่ละมิติ (5) การวิเคราะห์ถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและช่องว่างของนโยบาย และ (6) บทสรุป และข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

****

บทที่ 2 : แนวคิดเกี่ยวกับความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็ก

2.1 สถานการณ์เด็กในประเทศไทย

1) พระราชบัญญัติพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดนิยามเด็ก คือ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งในปี 2561 ประชากรวัยเด็กจากข้อมูลทะเบียนประชากรของกระทรวงมหาดไทย พบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 13.53 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตามภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่ลดลง โดยที่จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนจะลดจาก 1.65 คนในปี พ.ศ. 2548 เป็น 1.45 คน ในปี พ.ศ. 2568

2) การพัฒนาในกลุ่มวัยเด็กยังมีปัญหาที่สำคัญตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ ไปจนถึงก่อนการเข้าสู่การศึกษาระดับสูง หรือเข้าไปเป็นกำลังแรงงาน กล่าวคือ จากข้อมูลการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มารดามีการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 62.93 ในปี 2561 ขณะที่การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 23.1 ในปี 2558 ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กไทยยังมี IQ โดยเฉลี่ยต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยมี IQ เฉลี่ยที่ 98.2 คะแนน ต่ำกว่ามาตรฐานสากลที่ 100 คะแนน ด้านเด็กวัยเรียนยังพบการออกกลางคัน ในการศึกษาระดับม.ต้น และม.ปลาย ประกอบกับคุณภาพการศึกษาสะท้อนโดยผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำอีกด้วย ซึ่งสะท้อนถึงการขาดการพัฒนาอย่างทั่วถึง และรอบด้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของไทยในอนาคต ทั้งนี้ การที่เด็กขาดการพัฒนาที่เหมาะสมในแต่ละด้านนั้น UNICEF (2005) ได้ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของความยากจน โดย ความยากจนของกลุ่มเด็กตามความหมายของ UNICEF คือ เด็กที่มีความขัดสนในด้านต่างๆ อันส่งผลกระทบต่อการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งรวมถึงระดับพัฒนาการชองเด็ก การเจริญเติบโตที่เหมาะสม และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับสังคมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง[1]

2.2 การวัดความยากจนของเด็ก

ปัจจุบันสามารถสรุปวิธีพิจารณาความยากจนในกลุ่มเด็กได้เป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่พิจารณาความยากจนที่เป็นตัวเงิน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และ (2) การวัดความยากจนหลายมิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 แนวทางการวัดความยากจนด้านตัวเงิน

แนวทางการพิจารณาคนยากจนในรูปแบบตัวเงิน (Monetary approach) เป็นการวัดความยากจนเด็กจากมิติของรายได้หรือการบริโภคของครัวเรือนเป็นหลัก โดยมีจุดเริ่มต้นมากจากมุมมองความยากจนของ Amartya Sen ในหนังสือเรื่อง “Poverty: An Ordinal Approach to Measure” ซึ่งการพิจารณาคนยากจนจะใช้เส้นความยากจนที่คำนวณขึ้นจากรายได้ที่จำเป็นสำหรับการซื้อสินค้าและบริการขั้น

[1] UNICEF (2005a), Child Poverty in Rich Countries", Innocenti Report Card no.6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.

พื้นฐาน โดยหากคนดังกล่าวอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนก็จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มของคนยากจน การพิจารณาคนจนด้วยวิธีนี้จะอยู่ภายใต้สมมติฐานที่ว่า ครัวเรือนที่มีรายได้หรือการบริโภคต่ำจะเป็นครัวเรือนที่มีความเป็นอยู่ (Well-being) ต่ำไปด้วย ซึ่งการวิเคราะห์ความยากจนของเด็กโดยใช้วิธีนี้ปรากฏตามการศึกษาของ Bradbury and Jäntti (1999) ซึ่งเป็นการวัดความยากจนของเด็กในประเทศอุตสาหกรรมในกลุ่ม OECD และงานของ Corak (2006) ที่ศึกษาความยากจนของเด็กและการเปลี่ยนแปลงของความยากจนเด็ก โดยเฉพาะประเทศสำคัญ ๆ ในกลุ่มประเทศ OECD เป็นต้น

2.2.2 แนวทางการวัดความยากจนแบบหลายมิติ (Multidimensional approach)

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2547 มีการพัฒนาแนวทางการศึกษาความยากจนของเด็กโดยมีการพิจารณาความยากจนในมิติต่าง ๆ นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจหรือตัวเงินมากขึ้น โดยในปี 2547 องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ร่วมกับศูนย์วิจัย Townsend Centre for International Poverty Research มหาวิทยาลัยบริสตอล สหราชอาณาจักร ได้นำเสนอแนวคิดความยากจนหลายมิติแบบบริสตอล (Bristol deprivation approach) ขึ้น โดยเป็นการศึกษาความยากจนของเด็กแบบหลายมิติ ที่มิติต่างๆจะเชื่อมโยงกับประเด็นด้านสิทธิของเด็กตามข้อตกลงว่าด้วยสิทธิเด็กและข้อตกลง World Summit for Social Development in Copenhagen 1995 ซึ่งแนวทางนี้นำความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) ของเด็กมาใช้ในการนิยามและกำหนดหลักเกณฑ์ความขัดสนของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำดื่มที่สะอาด สุขอนามัย สุขภาพ ที่พักอาศัย การศึกษา และข้อมูลสารสนเทศ และวัดระดับความขัดสนจากตัวชี้วัดต่าง ๆ ในแต่ละมิติที่แตกต่างกัน โดยการวัดความยากจนจากแนวคิดความขัดสนแบบบริสตอล (Bristol deprivation approach) สามารถจำแนกระดับความขัดสนออกเป็น 5 ระดับ ดังภาพด้านล่าง

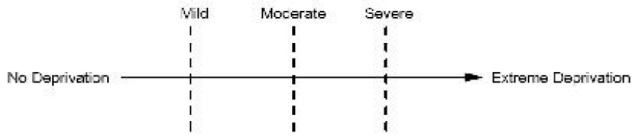


Figure 2: Continuum of deprivation.
Source: Gordon et al. (2003)

ต่อมา Sabina Alkrie และ Jame Foster ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการคำนวณความยากจนหลายมิติโดยเสนอว่าการพิจารณาคนยากจนควรใช้แนวทางที่เรียกว่า แนวทางคู่ขนาน (Dual cutoff approach) กล่าวคือ ในแต่ละตัวชี้วัดจะใช้หลักเกณฑ์ชุดที่หนึ่งในการจำแนกคนขัดสนในแต่ละตัวชี้วัด เรียกว่า **“หลักเกณฑ์ความขัดสน (Deprivation cutoff)”** ซึ่งจะสามารถระบุได้ว่า ใครเป็นผู้ขัดสนในมิติใด และมีจำนวนคนขัดสนในแต่ละมิติเท่าใด จากนั้นจะพิจารณาคนยากจนหลายมิติจากหลักเกณฑ์ชุดที่สอง ที่เรียกว่า **“หลักเกณฑ์ความยากจน (Poverty cutoff)”** ซึ่งเป็นการกำหนดจำนวนมิติขั้นต่ำที่จะระบุว่า คนใดเป็นคนยากจนหลายมิติ แนวทางดังกล่าวส่งผลให้การนับจำนวนคนยากจนหลายมิติสามารถสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างมิติต่าง ๆ และระดับความรุนแรงของความยากจน (Intensity of poverty) ได้จากการคำนวณหาค่าเฉลี่ยของความขัดสนในทุกมิติ

2.3 แนวคิดการวัดความยากจนหลายมิติ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติ โดยใช้วิธีการพิจารณาคนยากจนตามแบบของ Alkire-Foster ซึ่งเป็นวิธี OPHI and UNDP นำเสนอสถานการณ์ความยากจนหลายมิติระดับโลก (Global MPI) อย่างไรก็ดีการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติระดับโลก (Global MPI) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้วิเคราะห์ และเปรียบเทียบความยากจนหลายมิติ (MPI) ระหว่างประเทศ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องต่อบริบทการพัฒนาของไทย โดยเฉพาะของเด็ก แต่กระนั้นสามารถนำ Global MPI มาใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทยได้

สำหรับ Global MPI นั้น ประกอบไปด้วยมิติที่สำคัญ 3 มิติ คือ 1) มิติด้านสุขภาพ (Health) 2) มิติด้านการศึกษา (Education) และ 3) มิติด้านมาตรฐานการดำรงชีพ (Living Standard) ซึ่งในแต่ละมิติจะมีตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงความขัดสนของคน โดยมิติด้านสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว คือ การขาดแคลนสารอาหารและการตายของทารก มิติด้านการศึกษา ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว คือ จำนวนปีการศึกษา และอัตราการเข้าเรียนของเด็ก และมิติด้านมาตรฐานการดำรงชีพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 6 ตัว คือ ลักษณะของเชื้อเพลิงที่ปรุงอาหาร สุขลักษณะอนามัย การมีน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัย การเข้าถึงไฟฟ้า ลักษณะของบ้านพักอาศัย และการถือครองทรัพย์สินของครัวเรือน ซึ่งตัวชี้วัดที่ใช้ใน Global MPI ข้างต้น เป็นข้อมูลที่เกือบทุกประเทศมีการเผยแพร่

สำหรับผลการคำนวณ Global MPI ในปี 2017 ใน 103 ประเทศทั่วโลก หรือครอบคลุมประชากรประมาณ 5.4 พันล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 76 ของประชากรโลก) พบว่า ภาพรวมมีคนยากจนหลายมิติทั่วโลกจำนวน 1.45 พันล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 26.5) ในจำนวนนี้ร้อยละ 52 เป็นเด็ก และตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อความยากจนของเด็กสูงสุดคือ ด้านเชื้อเพลิงในการทำอาหาร รองลงมาเป็นด้านสุขอนามัย และอันดับ 3 คือด้านสภาพที่อยู่อาศัย

จะเห็นได้ว่าการคำนวณ Global MPI สามารถพิจารณาความยากจนจำแนกตามมิติ หรือกลุ่มประชากรได้ แต่กระนั้นกลุ่มประชากรแต่ละช่วงวัยมีความจำเป็นในการดำรงชีพ ความต้องการขั้นพื้นฐาน และระดับความขัดสนที่แตกต่างกัน อาทิเช่น ในกลุ่มเด็กสิ่งจำเป็นคือการมีพัฒนาการที่สมวัย การได้รับวัคซีน และไอโอดีนที่เพียงพอจะมีผลต่อพัฒนาการเด็ก เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ดังนั้น ในบางประเทศจึงทำการพิจารณาความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กแยกออกจากภาพรวมระดับประเทศ เช่น กรณีของประเทศภูฐาน และประเทศปานามา โดยทั้งสองประเทศจัดทำรายงานความยากจนในกลุ่มเด็กโดยพิจารณาจากบริบทการพัฒนาของประเทศตนเอง เช่น ในกรณีของประเทศภูฐาน[2] ได้เพิ่มมิติ Childhood Condition โดยมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับ ภาวะทุพโภชนาการ การทำงานของเด็ก และพัฒนาการเด็กผู้หญิง เป็นตัวชี้วัดในมิตินี้ ขณะที่ประเทศปานามา[3] มีการแบ่งมิติออกเป็น 5 ด้าน โดยมีด้านที่เพิ่มเติมจาก Global MPI คือ น้ำและสุขลักษณะ รวมถึงการเพิ่มประเด็นด้านการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมไว้ในมิติด้านสุขภาพ และอีกมิติที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือด้านการป้องกันและสันทนาการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กจะมีมิติและตัวชี้วัดที่สะท้อนความขัดสนของเด็กมากกว่าการวัด MPI ในภาพรวม (Global MPI) ขณะเดียวกันยังคำนึงถึงบริบทการพัฒนาในแต่ละประเทศ และพื้นที่อีกด้วย

[2] http://www.nsb.gov.bt/publication/files/pub6ys3223xd.pdf

[3] https://www.mppn.org/panama-launched-a-national-child-mpi/

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดสนในแต่ละมิติของเด็ก

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความขัดสนของเด็ก จะเชื่อมโยงกับความจำเป็น หรือความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของเด็ก ซึ่งจะต้องพิจารณาว่ามีมิติใดบ้าง และตัวชี้วัดใดบ้างที่มีความสำคัญกับเด็ก โดยมีรายละเอียดเบื้องต้น ดังนี้

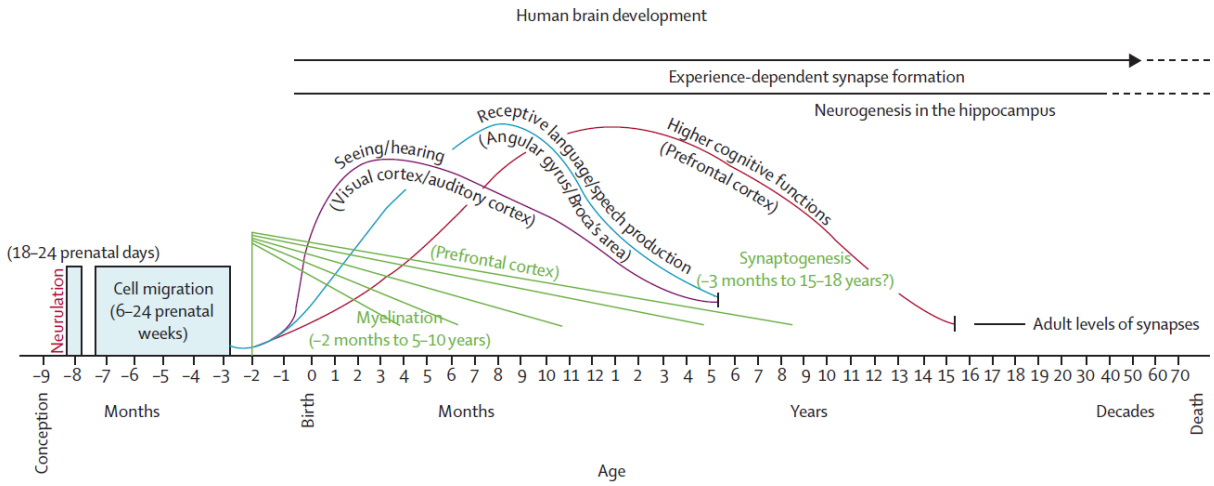
2.4.1 มิติทางการศึกษา (Educational dimension)

มิติด้านการศึกษา การกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การขัดสนจะต้องพิจารณาจาก กระบวนการส่งเสริมให้เด็กมีการเรียนรู้ (Learning) ตรงตามระดับการพัฒนาของเด็กในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งรวมทั้งการเสริมสร้างหรือกระตุ้นในเกิดกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดของเด็ก และนำไปสู่การพัฒนาและยกระดับการศึกษาของเด็กต่อไป ทั้งนี้ การศึกษาจำนวนมาก ระบุว่า ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงที่ต้องให้ความสำคัญกับการศึกษา โดยเฉพาะงานวิจัยของ James J Heckman นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ที่ได้ศึกษาโดยใช้กระบวนการไฮสโคปเพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เด็กปฐมวัย และพบว่า การลงทุนด้านการศึกษาในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาในช่วงวัยอื่น ๆ และจะได้รับผลตอบแทนคืนประมาณ 7 เท่า นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Sally Grantham-McGregor et al. (2007) อธิบายการพัฒนาศักยภาพของเด็กในช่วง 5 ปีแรก ว่าจะประกอบไปด้วย 2 ส่วน สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychosocial factor) และปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) โดยต้องมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการกระตุ้นให้สมองเกิดการพัฒนากระบวนการคิด (Cognitive process) อันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กต่อไป[4]

จากภาพที่ 2-1 แสดงให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาสมองของมนุษย์จะเกิดขึ้นสูงสุดในช่วงอายุ 0 – 3 ปี และระดับการพัฒนาจะค่อย ๆ ปรับตัวลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งอายุประมาณ 15 ปีเป็นต้นไป กระบวนการพัฒนาการสมองจึงจะเริ่มคงตัว โดยทั่วไปการพัฒนาสมองเกิดจาก 3 กระบวนการสำคัญประกอบกัน ได้แก่ (1) การพัฒนาทักษะการมองเห็นและการได้ยิน (2) การพัฒนาการรับรู้ภาษาและกระบวนการพูด และ (3) การพัฒนากระบวนการคิด

[4] Sally Grantham-McGregor และคณะ (2007), Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet Vol 369, หน้า 60 – 61.

ภาพที่ 2-1 การพัฒนาสมองของมนุษย์



ที่มา: Sally Grantham-McGregor at el. (2007), Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet Vol 369, หน้า 61.

สำหรับการพัฒนาสมองของเด็กแต่ละช่วงวัย พบว่า ในช่วง 0 – 5 เดือนแรกหลังจากคลอด การมองและการได้ยินของเด็กจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและสูงสุด จากนั้นจะเริ่มค่อยลดลงอย่างช้า ๆ จนกระทั่งอายุประมาณ 5 ปี ในขณะที่กระบวนการรับรู้ภาษาและการพูดจะค่อยเริ่มพัฒนาตั้งแต่หลังจากการคลอด โดยในช่วงอายุประมาณ 8 – 10 เดือนแรกจะพัฒนาสู่จุดสูงสุด ส่วนการพัฒนากระบวนการคิดจะเริ่มพัฒนาอย่างช้า ๆ เพราะเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน และการสื่อสาร โดยระดับการพัฒนาเร็วที่สุดในช่วงอายุ 1 – 3 ปี จนกระทั่งอายุ 15 ปี จึงเริ่มทรงตัว กล่าวได้ว่า รูปแบบการพัฒนาสมองดังกล่าว สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็กในอายุ 0 – 5 ปีแรก เนื่องจากเป็นช่วงที่กระบวนการพัฒนาสมองของเด็กกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเข้าสู่ภาวะการพัฒนาในระดับสูงสุด ด้วยเหตุนี้การออกแบบหรือสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยหรือกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดหรือการรับรู้ของเด็กจึงกลายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ได้ในท้ายที่สุด

อย่างไรก็ดี Susan P Walker at el. (2007) ระบุถึงความเสี่ยงต่อการพัฒนาของเด็กประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) สภาวะเตี้ยแคระแกร็น (Stunting) (2) การกระตุ้นกระบวนการคิดไม่เพียงพอ (Inadequate cognitive stimulation) (3) การขาดเกลือไอโอดีน (Iodine deficiency) และ (4) การเกิดภาวะโลหิตจาง (Iron deficiency anemia) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดทำให้ขาดการกระตุ้นกระบวนการคิดที่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลให้การสร้างสภาพแวดล้อมไม่สามารถเอื้อต่อการกระตุ้นกระบวนการคิดและเสริมสร้างความสัมพันธ์และเชื่อมโยงผูกผันกับครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การอ่านหรือเล่าเรื่องจากสมุดภาพและนิทานให้เด็กฟัง เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การเสริมสร้างสมรรถนะทางด้านสังคมและอารมณ์ (Social-emotional competence)[5] ของเด็กในทุกวัย

[5] Susan P Walker at el. (2007), Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet Vol 369, หน้า 145 – 152.

2.4.2 มิติด้านสุขภาพ (health dimension)

ด้านสุขภาพเป็นอีกมิติที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก โดยในช่วงวัยเด็กแรกเกิด 0-4 ปี การทำให้เด็กได้รับโภชนาการที่สมบูรณ์ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย จะเป็นประโยชน์แกเด็กในการพัฒนาด้านอื่น เนื่องจากภาวะโภชนาการขาดเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต การขาดสารอาหารเรื้อรังก่อให้เกิดการมีภาวะเตี้ยแคระแกร็นซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ในทางตรงกันข้ามภาวะโภชนาการเกินจะสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรและความพิการในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีแนวโน้มที่จะอ้วนต่อไปในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเป็นโรคกลุ่มที่ไม่ติดต่อต่าง ๆ ตั้งแต่อายุยังน้อย เช่น โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลเสียต่อเด็กทางจิตใจและสังคม โดยเด็กอาจมีความมั่นใจในตัวเองลดลง สำหรับช่วงอายุเด็ก 5-14 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาคือ การเป็นโรคขาดสารไอโอดีน และช่วงเด็กอายุ 15 – 17 ปี เด็กไทยมีปัญหาสำคัญด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของทั้งแม่และทารก และสิ่งที่น่ากังวล คือ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ รวมถึงการตีตราทางสังคมซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ขาดแรงสนับสนุนจากผู้คนรอบข้างทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน และอาจนำไปสู่ปัญหาครอบครัวที่ส่งผลกระทบระยะยาวต่อการดำเนินชีวิต การตีตราทางสังคมและการขาดแรงสนับสนุนจากพ่อแม่และครูมักทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องออกจากโรงเรียน หรือเผชิญกับความยากลำบากในการเรียนต่อ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และพ่อแม่วัยรุ่นต้องเผชิญความยากลำบากนานัปการในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ

2.4.3 มิติด้านสวัสดิภาพของเด็ก

ด้านสวัสดิภาพเด็กสามารถแบ่งออกได้เป็นสองส่วนคือ การคุ้มครองเด็ก (Child Protection) และความเป็นอยู่ของเด็ก (Living Conditions) โดยใน**ด้านการคุ้มครองเด็ก** เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรงและการทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกหน่วงเหนี่ยวกักขัง นอกจากนี้เด็กควรได้รับการสงเคราะห์และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งการได้รับสวัสดิการจากรัฐด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค

จากงานวิจัยในต่างประเทศ ระบุว่า การที่เด็กถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดเองหรือจากผู้ใหญ่ใกล้ชิดภายในบ้าน จะส่งผลกระทบต่อเด็กทันที ตั้งแต่ผลกระทบทางกาย เช่น การเกิดอาการบาดเจ็บทางกาย มีพัฒนาการที่ล่าช้า และความสามารถในการเรียนรู้ลดลง และผลกระทบต่อจิตใจของเด็กซึ่งมักเป็นผลกระทบในระยะยาวที่ทำให้เด็กจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ไว้ใจผู้ใหญ่ เกิดความเครียดสะสม เสียความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง จนอาจมีอาการเศร้าซึมรุนแรงและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรืออาจกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เคารพกฎระเบียบ และมีปัญหาในการเข้าสังคม

Dunne (2015)[6] อธิบายว่า การที่เด็กถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดเองหรือจากผู้ใหญ่ใกล้ชิดภายในบ้าน สามารถส่งผลเสียต่อเด็กทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เกี่ยวกับด้านสุขภาพ พัฒนาการทางการเรียนรู้ การเข้าสังคม และส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของเด็กคนนั้นๆ ในอนาคต โดยหาก

[6] Michael P. Dunne et al. Violence Against Children in the Asia Pacific Region: The Situation Is Becoming Clearer. Asia-Pacific Journal of Public Health, 2015.

ประเมินค่าความเสียหายที่เกิดจากการกระทำความรุนแรงต่อเด็กเป็นจำนวนเงิน สามารถประมาณการณ์ได้คิดเป็นร้อยละ 1 – 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ

สำหรับสาเหตุส่วนใหญ่ของการที่เด็กถูกกระทำความรุนแรง เกิดจากการที่เด็กเกิดมาในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร พ่อแม่ขาดการศึกษาที่เพียงพอทำให้ไม่ทราบวิธีการอบรมสั่งสอนที่ถูกต้อง หรือการขาดการเอาใจใส่จากพ่อแม่เนื่องจากต้องออกไปทำงาน จึงจำเป็นต้องปล่อยให้เด็กอยู่บ้านกับญาติ หรือบุคคลอื่น เป็นเหตุให้เกิดปัญหาการถูกกระทำความรุนแรงตามมา (สุกัญญา สดศรี, 2018[7]) นอกจากนี้ ธีรวุฒิ นิลเพ็ชร[8] การใช้ความรุนแรงต่อเด็กยังเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องจากรุ่นสู่รุ่น สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ระบุว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อม (Environment) หรือจากตัวแบบ (Modeling) ดังนั้น การใช้ความรุนแรงมักเกิดจากการที่บุคคลนั้นๆ มีประสบการณ์ความรุนแรงทั้งประสบการณ์ตรงในฐานะผู้ถูกกระทำรุนแรง และประสบการณ์อ้อมในฐานะผู้สังเกตการณ์ความรุนแรงตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งอาจเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดู บรรยากาศในครอบครัว และสภาพแวดล้อมชุมชนที่มีตัวอย่างความรุนแรงให้เห็นเป็นประจำ ทำให้เกิดการจดจำตัวแบบบทบาทที่ใช้ความรุนแรง และยอมรับการใช้ความรุนแรงว่าเป็นเรื่องปกติ หรือเรียนรู้ว่าการใช้ความรุนแรงเป็นวิธีการที่ใช้ยุติเหตุการณ์ความขัดแย้งได้ ทำให้การใช้ความรุนแรงกลายเป็นวัฏจักรส่งต่อไปจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นต่อไป

นอกจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในบ้านแล้ว โรงเรียนยังเป็นสถานที่ที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในเด็กในหลายด้านเช่นกัน อาทิ การกลั่นแกล้งรังแกของนักเรียน (Bullying) ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งผู้รังแกและผู้ถูกรังแก อาจส่งผลร้ายแรงต่อจิตใจ สุขภาพ และการเรียนของเด็ก หรือการลงโทษด้วยความรุนแรง (Corporal punishment) ซึ่งเป็นวัฒนธรรมและความเชื่อของประเทศไทยมาตั้งแต่อดีต จากการสำรวจโดยองค์การ UNICEF เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของครู ในเรื่องการลงโทษด้วยความรุนแรงและการใช้วินัยเชิงบวก[9] ในปี 2556 พบว่า แม้ว่าครูส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการลงโทษด้วยความรุนแรงมีข้อเสีย แต่ยังมีครูร้อยละ 42 เห็นว่าการลงโทษที่ไม่รุนแรงเกินไป จะไม่ส่งผลต่อทางกายและทางจิตใจของเด็กในระยะยาว และครูร้อยละ 62 บอกว่าการลงโทษด้วยความรุนแรงไม่ใช่การละเมิดสิทธิเด็ก โดยยอมรับว่าไม่รู้วิธีอื่นที่จะใช้ในการดูแลพฤติกรรมนักเรียนได้ และมองว่าการลงโทษเป็นสิ่งจำเป็นต่อการควบคุมเด็กในชั้นเรียน

สำหรับด้านความเป็นอยู่ของเด็ก งานวิจัยระดับสากล ชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างทางครอบครัวสามารถส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กได้ โดยเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ผู้ให้กำเนิด โดยที่พ่อแม่ไม่มีความขัดแย้งกันเลยนั้น จะมีสามารถส่งผลดีต่อศักยภาพการพัฒนาได้มากที่สุด ในขณะที่เด็กที่อาศัยอยู่กับเพียงพ่อหรือแม่ หรือคนอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้กำเนิดโดยแท้จะส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในทางที่ไม่ดี (Moore et al., 2002[10]) หรือจากงานวิจัยของ Sara McLanahan และ Gary Sandefur (2009) [11] จากมหาวิทยาลัย

---

[7] Sukanya Sodsri. The Problem of Family Violence in Thai Society. Journal of MCU Peace Studies Special Issue, 2018. Page 601-609.

[8] Theeravut Ninphet. Domestic Violence in Thai Society: Causes, Preventive and Corrective Actions. 2018.

[9] UNICEF Thailand. Survey on Corporal punishment in Thai schools: Understanding knowledge, attitudes and practices among school faculty. 2012.

[10] Moore, Kristin A., Susan M. Jekielek, and Carol Emig. Marriage from a Child's Perspective: How Does Family Structure Affect Children, and What Can We Do About It?. Washington, DC: Child Trends, 2002.

[11] McLanahan, Sarah, and Gary Sandefur. Growing up with a single parent: What hurts, what helps. Harvard University Press, 2009.

Princeton สหรัฐอเมริกาที่ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเด็ก 20,000 คน พบว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่อาศัยร่วมกับพ่อและแม่ผู้ให้กำเนิด โดยเฉลี่ยแล้วมีพัฒนาการที่ด้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าเด็กเหล่านั้นจะอาศัยอยู่กับพ่อและแม่บุญธรรม หรือคู่สมรสใหม่ของพ่อแม่ตนเองก็ตาม ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการอาศัยอยู่ร่วมกับพ่อและแม่ผู้ให้กำเนิดโดยแท้นั้นส่งผลต่อเด็กจริง

สำหรับประเทศไทย อารี จำปากลาย และคณะ (2016)[12] ศึกษาและพบว่า เด็กที่อยู่ห่างไกลจากพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่ มักมีพัฒนาการล่าช้าเมื่อเทียบกับเด็กที่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่โดยเฉพาะในด้านภาษา เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มักเป็นเด็กในครอบครัวที่ยากจน มีกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลน้อย และมักเคยถูกลงโทษทางร่างกายและมีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหารมากกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ ซึ่งเด็กที่แยกกันอยู่กับพ่อแม่ ส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายาย โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ คือ การย้ายถิ่นของพ่อแม่เพื่อออกไปหางานทำที่ได้รายได้ดีกว่าในพื้นที่ของตน โดยถึงแม้ว่าพ่อแม่เหล่านั้นจะทราบดีว่าการไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกเป็นสิ่งไม่ดี แต่ส่วนใหญ่มีความคิดว่าการมีรายได้ที่ดีกว่าเพื่อเป็นเงินทุนให้การเพิ่มโอกาสให้กับลูกในอนาคตนั้นมีความสำคัญกว่า โดยในประเทศไทย มีเด็กประมาณ 3 ล้านคน (หรือคิดเป็นร้อยละ 21) ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ หรือต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง

นอกจากนี้ ยังมีอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พ่อแม่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการอยู่อาศัยกับลูกของตน คือค่านิยมทางวัฒนธรรมของไทยที่เชื่อว่า รุ่นปู่ย่าตายายในวัยเกษียณอายุมีหน้าที่ในการเลี้ยงลูกหลาน ในระหว่างที่พ่อแม่ไปทำงาน ซึ่งสามารถพบเห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะในชนบทที่ครอบครัวยังอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งกรณีดังกล่าวมักเกิดขึ้นกับครอบครัวที่ยากจน ปู่ย่าตายายมีการศึกษาไม่สูงมาก ทำให้ไม่ได้ให้ความใส่ใจในเรื่องพัฒนาการของหลานในด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน การมีช่องว่างระหว่างวัย (Generation gap) ทำให้ไม่เข้าใจหลานตนเอง และใช้วิธีการดูแลสั่งสอนเด็กที่ไม่เหมาะสมกับลักษณะของเด็กยุคนี้

****

[12] อารี จำปากลาย และคณะ. ผลกระทบของการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อสุขภาวะและพัฒนาการเด็กปฐมวัย. 2016.

บทที่ 3 : การพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย

3.1 แนวทางการพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย

การจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือระหว่าง สศช. ร่วมกับองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และได้รับการสนับสนุนทางเทคนิคจาก OPHI ในการคำนวณและการแปลผลการคำนวณ โดยกำหนดนิยามเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กปี 2546 ซึ่งเด็กหมายถึงผู้มีอายุ**ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์** และใช้ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 (MICs) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นข้อมูลในการคำนวณ เนื่องจากเป็นชุดข้อมูลที่มีคำถามเกี่ยวกับเด็ก ที่ครอบคลุมทั้งด้าน สุขภาพ การศึกษา และภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ถูกใช้เป็นตัวชี้วัดพัฒนาการของเด็ก สำหรับการกำหนดมิติและตัวชี้วัด ถูกกำหนดจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก จากกระบวนการระดมความคิดเห็น ส่วนการคำนวณใช้วิธีของ Alkire-Foster โดยรายละเอียดของกระบวนการจัดทำ เป็นดังนี้

3.1.1 การประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

การจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทย สศช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษาโครงการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กในประเทศไทย เพื่อให้ข้อมูลสนับสนุน ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ตลอดจนข้อแนะนำที่เกี่ยวข้องกับแนวทางและวิธีการในการแก้ปัญหาความยากจนในมิติต่างๆ ของกลุ่มเด็กที่เหมาะสม โดยคณะกรรมการให้คำปรึกษาฯ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในด้านต่างๆ จำนวน 14 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 18 คน นอกจากนี้ยังมีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็ก เพื่อให้ความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความขัดสนในกลุ่มเด็ก

ทั้งนี้ ผลจากการประชุมคณะกรรมการให้คำปรึกษาฯ และการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ได้มีความเห็นร่วมกันในการใช้ข้อมูลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ในการคำนวณ เนื่องจากมีข้อมูลเกี่ยวกับเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างละเอียด และมีข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กอายุ 6-17 ปี ที่ครอบคลุมทุกมิติ และได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญและเกณฑ์ความขัดสนในเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 มิติ ได้แก่ การศึกษา คุณภาพชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพเด็ก พร้อมตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

3.1.2 มิติ และตัวชี้วัด

องค์ประกอบมิติ และตัวชี้วัดสำหรับคำนวณดัชนีความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทย ดังนี้

1) มิติ (Dimension) ของดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วยพัฒนาการเด็ก (การศึกษา) สุขภาพ มาตรฐานความเป็นอยู่ และเพิ่มเติมมิติด้านสวัสดิภาพเด็ก เนื่องจากในบริบทของประเทศไทยยังพบปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน ประพฤติไม่เหมาะสม ถูกกระทำ

รุนแรง และถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ซึ่งการขาดสวัสดิภาพที่เหมาะสมดังกล่าว กระทบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

2) ตัวชี้วัดภายใต้มิติและนัยความสำคัญ และเกณฑ์ขัดสน พิจารณาจากข้อคำถามในการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับเด็กที่ดีที่สุดที่สะท้อนความขัดสนในแต่ละด้าน อย่างไรก็ดีด้วยการสำรวจที่ไม่สามารถสอบถามได้ครอบคลุมทุกเรื่อง ทำให้จำเป็นต้องเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนระดับการพัฒนาในแต่ละมิติ และให้ครอบคลุมแต่ละกลุ่มอายุ โดยมีรายละเอียดของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ ดังนี้

2.1) มิติด้านพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัดคือ *การเรียนรู้* ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดความขัดสน 3 ตัวโดยแบ่งตามกลุ่มอายุของเด็ก ได้แก่

2.1.1) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ใช้เกณฑ์ความขัดสน คือ การที่เด็กมีหนังสือหรือสมุดภาพอย่างน้อยหนึ่งเล่ม เนื่องจากการมีหนังสือสมุดภาพจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และเสริมสร้างจินตนาการ ทั้งจากการมองดูภาพ การได้ยินจากการที่ผู้ปกครองอ่านให้ฟัง โดยการที่เด็กได้มองดูภาพที่มีสีสันตัดกันจะช่วยกระตุ้นการมองเห็นของเด็กได้อย่างดี และการหยิบจับ เปิดสมุดภาพ จะช่วยพัฒนาในการกล้ามเนื้อของเด็ก

2.1.2) กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 3-4 ปี กำหนดเกณฑ์ความขัดสน คือ การที่เด็กทำกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่น 4 กิจกรรมขึ้นไปใน 3 วันก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งเด็กในวัยนี้เริ่มมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เรียนรู้ได้มากขึ้น แต่ยังไม่เข้าสู่โรงเรียน ในช่วงอายุนี้เด็กสามารถเรียนรู้ได้จากการทำกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นได้ เช่น การอ่านหนังสือ การร้องเพลง การนับเลข การวาดรูป เป็นต้น เหล่านี้สามารถช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการที่เร็วขึ้น

2.1.3) กลุ่มเด็ก อายุ 5-17 ปี ใช้เกณฑ์เด็กได้เข้าเรียนหนังสือ เนื่องจากเกณฑ์การเข้าเรียนระดับประถมศึกษาของประเทศเริ่มต้นที่อายุ 6 ปี ในช่วงวัยนี้เด็กต้องได้รับการพัฒนาด้านความรู้ ความสามารถด้านต่างๆ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่จะเป็นกำลังแรงงานของประเทศต่อไป

ตารางที่ 3-1 ตัวชี้วัดในมิติด้านพัฒนาการเด็ก และเกณฑ์ตัวชี้วัด

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
พัฒนาการเด็ก	การเรียนรู้	ต่ำกว่า 3 ปี	เด็กมีหนังสือ/สมุดภาพน้อยกว่า 1 เล่ม
		3 - 4 ปี	เด็กมีกิจกรรมทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ

2.2) มิติด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตัวแปร ได้แก่ *โภชนาการ* และ*การป้องกัน* ดังนี้

2.2.1) *โภชนาการ* กำหนดเกณฑ์ความขัดสน 3 ตัว โดยแบ่งกลุ่มเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน กำหนดเกณฑ์คือการทานนมแม่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อการเติบโตและช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเด็ก ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคภูมิแพ้เกิดขึ้นกับเด็กน้อยกว่ากลุ่มที่ถูกเลี้ยงด้วยอาหารประเภทอื่น รวมถึงน้ำนมแม่มีแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของเด็ก

(2) เด็กอายุระหว่าง 6 เดือน - 4 ปี กำหนดเกณฑ์การขัดสนหากเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/Wasting) เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้ต้องได้รับสารอาหารและโภชนาการที่ครบทั้ง 5 หมู่และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งการไม่ได้รับสารอาหารที่ครบและเพียงพอ จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ หรือการมีน้ำหนักเกิน/ผอม ขาดสารอาหาร ทำให้เด็กมีภูมิต้านทานโรคต่ำ มีพัฒนาการที่ล่าช้า และร่างกายเติบโตที่ไม่สมวัย

(3) กลุ่มอายุ 5-17 ปี กำหนดเกณฑ์การขัดสน คือการที่เด็กได้รับเกลือไอโอดีนมากกว่า 15 PPM เนื่องจากสารไอโอดีน มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองรวมถึงระบบประสาท และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นต่อมไทรอยด์จะทำงานเพิ่มขึ้น การได้รับสารไอโอดีนจะทำช่วยการพัฒนาการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการการทำงานของอวัยวะ หัวใจ ตับ กล้ามเนื้อ และสมองดีขึ้น

2.2.2) *การป้องกัน* กำหนดเกณฑ์ความขัดสน 3 ตัว โดยแบ่งกลุ่มเด็กออกเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน กล่าวคือ

(1) กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสนคือ การไม่ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด เนื่องจากการได้รับวัคซีนตรงตามเวลาในเด็กในวัยนี้จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่มักเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มเด็กและเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคคอตีบ ไอกรน โปลิโอ หัดคางทูม ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ซึ่งช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย พิการ และการตายจากโรคเหล่านี้ได้ปีละมากๆ

(2) เด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสนหากไม่มีสถานที่ล้างมือ เพื่อป้องกันการเกิดโรค เนื่องจากการล้างมืออย่างสม่ำเสมอและการมีที่ล้างมือเป็นการป้องกันสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง เพราะมือสามารถนำเชื้อโรคมากมายเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัส จับ หยิบ การล้างมือและการมีที่ล้างมือจึงเป็นการป้องกันที่สามารถทำได้ง่าย ประหยัด เสียค่าใช้จ่ายน้อย โดยมีผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่ถูกวิธีเพียง 20 วินาทีจะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี

(3) เด็กอายุระหว่าง 15-17 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสนหากไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง ขณะที่ร่างกายมีการปรับตัวตามฮอร์โมนและเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น การเรียนรู้วิชาเพศศึกษาจะทำให้เด็กมีความรู้ที่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบบการเจริญพันธ์ทั้งชาย/หญิง ที่สัมพันธ์กับฮอร์โมนในร่างกาย อารมณ์ทางเพศ ความรัก การป้องกัน การใช้ชีวิตคู่ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้เด็กในวัยนี้รู้จักตนเองและรู้จักป้องกัน ช่วยลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตในอนาคต

ตารางที่ 3-2 ตัวชี้วัดในมิติด้านสุขภาพ และเกณฑ์ตัวชี้วัด

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
สุขภาพ	โภชนาการ	ต่ำกว่า 6 เดือน	เด็กไม่ได้ทานนมแม่
		6 เดือน – 4 ปี	เด็กอยู่ในสภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/ Wasting)
		5 – 17 ปี	ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM
	การป้องกัน	ต่ำกว่า 5 ปี	ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด
		5 - 14 ปี	ไม่มีสถานที่ล้างมือ
		15 - 17 ปี	ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา

2.3) **มิติสวัสดิภาพเด็ก** ประกอบด้วย 2 ตัวแปรได้แก่ *การคุ้มครองเด็ก* และ*ความเป็นอยู่* ดังนี้

2.3.1) *การคุ้มครองเด็ก* โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม

(1) เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสน คือ การจดทะเบียนเกิด เนื่องจากเด็กจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเมื่อมีการแจ้งเกิด การจดทะเบียนคนเกิดจึงเป็นขั้นตอนแรกของการประกันสิทธิในการมีชีวิตรอด และให้เด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพ เมื่อบุคคลได้รับการรับรองความเป็นบุคคลตามกฎหมาย

(2) เด็กอายุ 1 - 14 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสน คือ เด็กถูกกระทำรุนแรง โดยการเฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะทำได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะ หรือช่วงหู ทั้งนี้การใช้ความรุนแรงเพื่อสร้างวินัยให้กับเด็กทั้งการลงโทษทางร่างกายและการคุกคามทางจิตใจ ถือเป็นการละเมิดสิทธิเด็ก แม้การสร้างวินัยให้กับเด็กจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสอนให้เด็กรู้จักควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมที่ดี แต่ก็อาจส่งผลร้ายต่อเด็ก ทั้งผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการความสามารถในการเรียนรู้ และประสิทธิภาพในการเรียนไปจนถึงผลกระทบที่ติดตัวเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น การขาดความนับถือตนเอง ความเครียดและโรคซึมเศร้า รวมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กด้วย

(3) เด็กอายุ 15 - 17 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสน คือ เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย /หญิงฉันสามีภรรยา เพราะในทางกฎหมาย การสมรสได้เมื่อชายและหญิงมีอายุ 17 ปีบริบูรณ์แล้ว ซึ่งเด็กที่เคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย / ผู้หญิงฉันสามีภรรยา ทั้งที่เป็นเด็กหญิงและเด็กชายจะเสียโอกาสทางการเรียนและการประกอบอาชีพเพราะวัยเด็กควรได้รับการศึกษา ถ้าเด็กผู้หญิงท้องระหว่างเรียนก็จะกลายเป็นแม่วัยใสที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของทั้งแม่และทารก นอกจากนี้ ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำอีกด้วย

2.3.2) *ความเป็นอยู่* แบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสน คือ เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ยังต้องการการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ซึ่งหากเด็กอยู่ตามลำพังอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

(2) ด้านเด็กอายุ 5 - 17 ปี กำหนดเกณฑ์ขัดสน คือ เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ยังมีชีวิตอยู่ เพราะการที่เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เสมือนการถูกทอดทิ้ง แม้จะอาศัยอยู่กับญาติ ปู่ย่าตายาย ก็อาจไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ซึ่งไม่เพียงจะมีผลต่อร่างกาย แต่ยังมีผลต่อจิตใจของเด็กด้วย

ตารางที่ 3-3 ตัวชี้วัดในมิติด้านสวัสดิภาพเด็ก และเกณฑ์ตัวชี้วัด

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	ต่ำกว่า 1 ปี	เด็กไม่ได้จดทะเบียนการเกิด
		1 - 14 ปี	เด็กถูกกระทำรุนแรง (1) เฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะทำได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ (2) ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะ หรือหู
		15 - 17 ปี	เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/ผู้หญิงฉันสามีภรรยา
	การเป็นอยู่	ต่ำกว่า 5 ปี	ให้เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ยังมีชีวิตอยู่

2.4) **มิติมาตรฐานความเป็นอยู่** ประกอบด้วย 5 ชี้วัด ได้แก่ *สภาพที่อยู่อาศัย เชื้อเพลิงทำอาหาร สินทรัพย์ บัญชีธนาคาร และน้ำดื่ม* โดยตัวชี้วัดในมิตินี้ไม่มีการแบ่งแยกช่วงอายุ เนื่องจากทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจะมีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่แบบเดียวกัน ได้แก่

2.4.1) *สภาพที่อยู่อาศัย* กำหนดเกณฑ์ขัดสนถ้า (1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝาบ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ เนื่องจากที่พักอาศัยควรมีความมั่นคง แข็งแรง และมีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค และสามารถป้องกันสัตว์ร้าย/สัตว์เลื้อยคลาน ที่อาจจะเข้ามาได้ด้วย

2.4.2) *เชื้อเพลิงทำอาหาร* กำหนดเกณฑ์ขัดสนถ้าการใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน เนื่องจากเชื้อเพลิงดังกล่าวก่อให้เกิดควันซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพคนในบ้านที่สูดดมควันเข้าไป อาทิ อาการที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ/ผิวหนัง/ดวงตา เป็นต้น ทั้งนี้มีผลการวิจัยพบว่า เด็กหญิงอายุระหว่าง 10 – 14 ปี จำนวนมากในแอฟริกาเสียชีวิตจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องมาจากการหายใจสูดเอาควันไฟจากการหุงต้มอาหาร

2.4.3) *สินทรัพย์* กำหนดเกณฑ์ขัดสนถ้าไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น เช่น รถจักรยานยนต์ รถยนต์ เป็นต้น

2.4.4) *บัญชีธนาคาร* กำหนดเกณฑ์ขัดสนถ้าในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร ซึ่งการที่ครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคารสะท้อนความขัดสนทางการเงินทั้งไม่มีเงินฝาก-ไม่สามารถการกู้ยืมจึงไม่จำเป็นต้องมีธนาคาร และการไม่สามารถเข้าถึงสถาบันการเงินเพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล

2.4.5) *น้ำดื่ม* กำหนดเกณฑ์ขัดสนถ้าแหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำตามแม่น้ำ คลอง บึง หรืออย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น ทั้งนี้ น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต น้ำที่ใช้ดื่มควรมีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค และสิ่งมีพิษปะปน (สารเคมีจากการเกษตร) ซึ่งบ้างพื้นที่ น้ำที่นำมาใช้อาจมาจากแหล่งที่มีสิ่งสกปรกเจือปน รวมทั้ง สารพิษจากการเกษตรที่ไหลลงสู่แหล่งนี้ ซึ่งการดื่มน้ำที่ไม่มีการป้องกันหรือผ่านวิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น อาจนำเชื้อโรคหรือสารพิษเข้าสู่ร่างกายได้

ตารางที่ 3-4 ตัวชี้วัดในมิติด้านสุขภาพ และเกณฑ์ตัวชี้วัด

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....
มาตรฐานความเป็นอยู่	สภาพที่อยู่อาศัย	ทุกช่วงอายุ	ถ้า (1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝาบ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	ทุกช่วงอายุ	ใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน
	สินทรัพย์	ทุกช่วงอายุ	ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น
	บัญชีธนาคาร	ทุกช่วงอายุ	ในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร
	น้ำดื่ม	ทุกช่วงอายุ	แหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำตามแม่น้ำ คลอง บึง หรืออย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น

3.1.3 น้ำหนักในแต่ละตัวชี้วัด

การคำนวณ C-MPI ครั้งนี้กำหนดให้ทั้ง 4 มิติมีน้ำหนักไม่เท่ากัน ทั้งนี้ตัวชี้วัดรวมทุกมิติทั้งมีสิ้น 10 ตัวแปร โดยแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตามปรากฏในตารางที่ 3-5 ซึ่งจะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดในมิติด้านพัฒนาการเด็กมีน้ำหนักสูงที่สุดที่ร้อยละ 25 ขณะที่น้ำหนักน้อยที่สุดคือมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ที่มีน้ำหนักเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น สำหรับอีก 2 มิติ ตัวชี้วัดมีน้ำหนักตัวละร้อยละ 12.5

ตารางที่ 3-5 น้ำหนักขององค์ประกอบตัวชี้วัดดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็ก

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....	น้ำหนัก	น้ำหนักรวม
พัฒนาการเด็ก	การเรียนรู้	ต่ำกว่า 3 ปี	เด็กมีหนังสือ/สมุดภาพน้อยกว่า 1 เล่ม	25%	25%
		3 - 4 ปี	เด็กมีกิจกรรมทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม	25%	
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ	25%	
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	ต่ำกว่า 1 ปี	เด็กไม่ได้จดทะเบียนการเกิด	12.5%	12.5%
		1 - 14 ปี	เด็กถูกกระทำรุนแรง (1) เฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะท้าได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ (2) ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะ หรือหู	12.5%	
		15 - 17 ปี	เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/ผู้หญิงฉันสามีภรรยา	12.5%	
	การเป็นอยู่	ต่ำกว่า 5 ปี	ให้เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง	12.5%	12.5%
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ยังมีชีวิตอยู่	12.5%	
มาตรฐานความเป็นอยู่	สภาพที่อยู่อาศัย	ทุกช่วงอายุ	ถ้า (1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝาบ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ	5%	25%
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	ทุกช่วงอายุ	ใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน	5%	
	สินทรัพย์	ทุกช่วงอายุ	ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น	5%	
	บัญชีธนาคาร	ทุกช่วงอายุ	ในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร	5%	
	น้ำดื่ม	ทุกช่วงอายุ	แหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำตามแม่น้ำ คลอง บึง หรืออย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น	5%	
สุขภาพ	โภชนาการ	ต่ำกว่า 6 เดือน	เด็กไม่ได้ทานนมแม่	12.5%	12.5%
		6 เดือน – 4 ปี	เด็กอยู่ในสภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/Wasting)	12.5%	
		5 – 17 ปี	ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM	12.5%	
	การป้องกัน	ต่ำกว่า 5 ปี	ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด	12.5%	12.5%
		5 - 14 ปี	ไม่มีสถานที่ล้างมือ	12.5%	
		15 - 17 ปี	ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา	12.5%	

3.1.4 การกำหนด poverty cut-off

การกำหนดร้อยละของความขัดสน (poverty cut-off) ที่จะทำให้ครัวเรือนเป็นครัวเรือนยากจน ซึ่งดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กในรายงานฉบับนี้กำหนดให้ poverty cut-off อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งหมายความว่า หากครัวเรือนตกเกณฑ์ในมิติใดมิติหนึ่ง ครัวเรือนนับจะถูกนับว่าเป็นครัวเรือนยากจน

3.1.5 วิธีการคำนวณ MPI

ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นว่า MPI เป็นค่าดัชนีที่คำนึงถึงจำนวนคนยากจน และระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจนในกลุ่มคนยากจน ทำให้ดัชนีความยากจนหลายมิติ คือการนำ ทั้งสองส่วนมาคูณกัน กล่าวคือ

สูตรในการคำนวณ $MPI = H * A$

โดย

MPI คือ ดัชนีความยากจนในหลายมิติ

H คือ ร้อยละของคนจนต่อประชากรทั้งหมด (Headcount)

A คือ ร้อยละของความรุนแรงของปัญหาความยากจน ค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่คนจนขัดสน (The average share of indicators in which poor people are deprived)

ทำไม MPI ถึงต้องเอาสัดส่วนคนจนคูณกับน้ำหนักของระดับความขัดสน (Intensity of poverty)

การเปรียบเทียบ MPI ระหว่างประเทศแม้ประเทศจะมีคนจนจำนวนมาก อาจจะมีค่า MPI ใกล้เคียงกับประเทศที่มีจำนวนคนจนน้อยได้ ขึ้นอยู่กับระดับความขัดสนของคนยากจนในประเทศ ซึ่งเป็นข้อดีของ MPI ที่ไม่ได้คำนึงถึงระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจนที่สัดส่วนของคนจนเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับความเข้มข้นของความยากจนด้วย ยกตัวอย่างเช่น หากประเทศ A มีสัดส่วนคนจนร้อยละ 20 แต่คนจนมีความขัดสนในระดับสูงร้อยละ 80 ประเทศนั้นจะมีค่า MPI ที่เท่ากับประเทศ B ที่มีสัดส่วนคนจนร้อยละ 80 แต่มีความขัดสนที่ร้อยละ 20 ซึ่งค่า MPI ทั้งสองประเทศ สะท้อนปัญหาได้ดีกว่าการพิจารณาเพียงสัดส่วนคนจนเพียงด้านเดียว

****

บทที่ 4 : ผลการศึกษา

4.1 ความยากจนหลายมิติของเด็ก ปี 2558-2559

4.1.1 ความยากจนในมิติต่าง ๆ

สศช. ได้ดำเนินการแปลผลการศึกษาร่วมกับ UNICEF และ OPHI ดังนี้

(1) **มิติด้านการศึกษา** ความยากจนในมิติการศึกษาซึ่งมีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ *การเรียนรู้* พบว่ามีกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19 ของประชากรวัยเด็ก มีหนังสือหรือสมุดภาพน้อยกว่า 1 เล่ม คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 52.4 ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีทั้งหมด ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ 3 – 4 ปี ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 15 ของกลุ่มเด็ก มีกิจกรรมที่ทำร่วมกับพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.7 และกลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีไปจนถึง 17 ปี ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 66 ของเด็กทั้งหมด ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 5.5 ทั้งนี้ สัดส่วนเด็กที่ขัดสนในมิติด้านการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรเด็กทั้งหมด

(2) **มิติสวัสดิภาพเด็ก**

(2.1) *ด้านการคุ้มครอง* ภาพรวมพบว่าเด็กที่ขัดสนด้านการคุ้มครองคิดเป็นสัดส่วนร้อย 4.3 ของประชากรวัยเด็กทั้งหมด โดยพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่ได้จดทะเบียนการเกิดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.8 สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 1 - 14 ปี ที่ถูกกระทำรุนแรงมีร้อยละ 4.8 และอายุ 15-17 ปี ที่เคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/หญิง ฉันสามีภรรยามี ร้อยละ 6.2

(2.2) *ด้านการเป็นอยู่* ภาพรวมเด็กที่ขัดสนด้านการเป็นอยู่คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 18.5 ของประชากรวัยเด็กทั้งหมด โดยพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 6.67 อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง ขณะที่เด็กอายุ 5-17 ปี ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ในกรณีที่พ่อแม่มีชีวิตอยู่) ร้อยละ 19.1

(3) **มิติสุขภาพ** แบ่งมิติย่อยออกเป็น *ด้านโภชนาการ* และ*การป้องกัน* พบว่า

(3.1) *ด้านโภชนาการ* ภาพรวมมีเด็กขัดสนร้อยละ 19.6 ของเด็กทั้งหมด โดยพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่เด็กไม่ได้ทานนมแม่ มีอัตราการขัดสนร้อยละ 19.87 ทางด้านเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17 ขณะที่เด็กอายุ 5-17 ปี ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM มีสัดส่วนร้อยละ 22.67

(3.2) *ด้านการป้องกัน* ภาพรวมมีเด็กขัดสนร้อยละ 16.6 โดยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดมีสัดส่วนถึงร้อยละ 35.02 ขณะที่เด็กอายุ 5-14 ปีที่ไม่มีสถานที่ล้างมือมีสัดส่วนร้อยละ 12.06 และเด็กอายุ 15-17 ที่ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษามีสัดส่วนร้อยละ 7.81

(4) **มิติมาตรฐานความเป็นอยู่** แบ่งย่อยออกเป็น 5 ด้านคือ ด้านสภาพที่อยู่อาศัย เชื้อเพลิงทำอาหาร สินทรัพย์ บัญชีธนาคาร และน้ำดื่ม พบว่า

(4.1) ด้านสภาพที่อยู่อาศัย เด็กร้อยละ 3.9 ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะไม่เหมาะสม

(4.2) ด้านเชื้อเพลิงทำอาหาร เด็กร้อยละ 21.8 อาศัยในครัวเรือนที่มีการใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ ในบ้านมากที่สุด

(4.3) ด้านสินทรัพย์ เด็กที่อาศัยในบ้านที่มีสินทรัพย์น้อย (ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้นและไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น) ร้อยละ 9.9

(4.4) ด้านบัญชีธนาคาร พบว่ามีเด็กที่อาศัยในครัวเรือนที่ไม่มีบัญชีธนาคารคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.7

(4.5) น้ำดื่ม พบว่ามีเด็กเพียงร้อยละ 1.1 ที่ดื่มน้ำจากแหล่งที่ไม่มีการป้องกัน และไม่ได้ใช้วิธีทำให้ปลอดภัยขึ้น

ตารางที่ 4-1 ความขัดสนของเด็กในแต่ละมิติ

มิติ	ตัวชี้วัด	กลุ่มอายุ	ขัดสนถ้า.....	อัตราการขัดสน	อัตราการขัดสน (%)
การศึกษา	การเรียนรู้	ต่ำกว่า 3 ปี	เด็กมีหนังสือ/สมุดภาพน้อยกว่า 1 เล่ม	52.4	12.5
		3 - 4 ปี	เด็กมีกิจกรรมทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม	6.7	
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ	5.5	
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	ต่ำกว่า 1 ปี	เด็กไม่ได้จดทะเบียนการเกิด	0.8	4.3
		1 - 14 ปี	เด็กถูกกระทำรุนแรง (1) เฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะทำได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ (2) ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะ หรือหู	4.8	
		15 - 17 ปี	เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/ผู้หญิงฉันสามีภรรยา	6.2	
	การเป็นอยู่	ต่ำกว่า 5 ปี	ให้เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกินกว่า 1 ชั่วโมง	6.7	18.5
		5 - 17 ปี	เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ยังมีชีวิตอยู่	19.1	
มาตรฐานความเป็นอยู่	ที่อยู่อาศัย	ทุกช่วงอายุ	ถ้า (1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝาบ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ	3.9	3.9
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	ทุกช่วงอายุ	ใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน	21.8	21.8
	สินทรัพย์	ทุกช่วงอายุ	ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น	9.9	9.9
	บัญชีธนาคาร	ทุกช่วงอายุ	ในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร	6.7	6.7
	น้ำดื่ม	ทุกช่วงอายุ	แหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำจากแม่น้ำ/คลอง/บึง/อย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น	1.1	1.1
สุขภาพ	โภชนาการ	ต่ำกว่า 6 เดือน	เด็กไม่ได้ทานนมแม่	19.9	19.6
		6 เดือน – 4 ปี	เด็กอยู่ในสภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/Wasting)	17.0	
		5 – 17 ปี	ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM	22.7	
	การป้องกัน	ต่ำกว่า 5 ปี	ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด	35.0	16.6
		5 - 14 ปี	ไม่มีสถานที่ล้างมือ	12.1	
		15 - 17 ปี	ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา	7.8	

4.1.2 ความยากจนหลายมิติ (MPI)

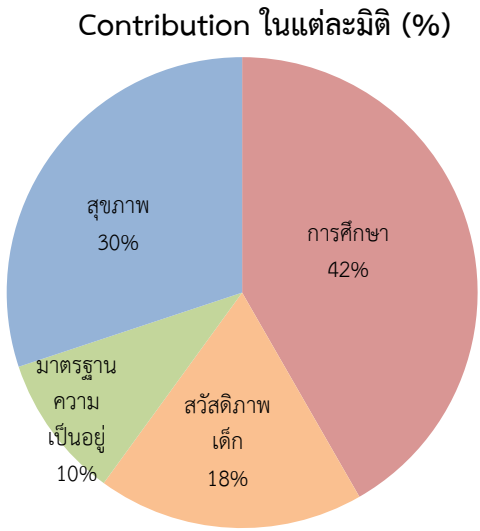
เมื่อกำหนดให้คนยากจนคือคนที่มีความขัดสนมากกว่าร้อยละ 25 หรือกล่าวได้ว่าเด็กจะเป็นคนจนหากเด็กคนนั้นตกเกณฑ์ในมิติใดมิติหนึ่ง จากผลการคำนวณ พบว่า อัตราส่วนของเด็กที่ยากจนหลายมิติ (H) เท่ากับร้อยละ 21.50 หมายความว่ามีเด็กประมาณ 22 คนจากเด็กทั้งหมด 100 คน ที่เป็นเด็กยากจน ขณะที่ความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน (A) อยู่ที่ร้อยละ 34.73 หรือกล่าวได้ว่าเด็กยากจนโดยเฉลี่ยมีความขัดสนอย่างน้อย 1 มิติ แต่ยังไม่ถึง 2 มิติ (ถ้าขัดสนสองมิติค่า A จะต้องเท่ากับร้อยละ 50) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาช่วงของระดับความขัดสน พบว่า เด็กยากจนที่มีความขัดสนต่ำที่สุดคือร้อยละ 25 ขณะที่เด็กยากจนที่มีความขัดสนสูงสุดคือร้อยละ 90 ซึ่งชี้ว่ายังมีเด็กบางส่วนที่มีความขัดสนอย่างรุนแรง โดยดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก (C-MPI) มีค่าเท่ากับ 0.0747

4.1.3 ปัจจัยที่ทำให้เด็กเป็นคนยากจนหลายมิติ

มิติที่ส่งผลต่อค่าดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กมากที่สุด ได้แก่ มิติด้านการศึกษา เป็นมิติที่ส่งผลกระทบต่อความยากจนของเด็กคิดเป็นร้อยละ 41.7 และมิติที่ส่งผลรองลงมาได้แก่ มิติด้านสุขภาพซึ่งมีคิดเป็นร้อยละ 30.1 ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าแม้เด็กจะมีความขัดสนจากการที่ครัวเรือนใช้เชื้อเพลิงในการทำอาหารประเภทที่ก่อให้เกิดควันมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 21.8 แต่กลับเป็นปัจจัยที่กระทบต่อความยากจนของเด็กเพียงร้อยละ 4.5 เท่านั้น

มิติ	ตัวชี้วัด	Contribution
การศึกษา	การเรียนรู้	41.7%
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	4.9%
	การเป็นอยู่	13.4%
มาตรฐานความเป็นอยู่	สภาพที่อยู่อาศัย	1.1%
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	4.5%
	สินทรัพย์	2.3%
	บัญชีธนาคาร	1.8%
	น้ำดื่ม	0.2%
สุขภาพ	โภชนาการ	15.1%
	การป้องกัน	15.0%

ที่มา: จากการคำนวณ



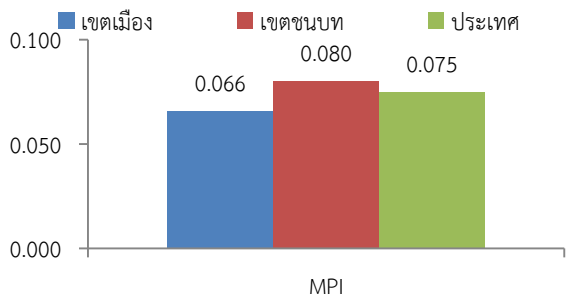
4.2 ความยากจนหลายมิติรายพื้นที่

นอกจากนี้ OPHI ยังได้คำนวณ และแปลผลความยากจนหลายมิติของเด็กจำแนกเป็นรายพื้นที่ และภูมิภาค รวมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มของความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กอีกด้วย

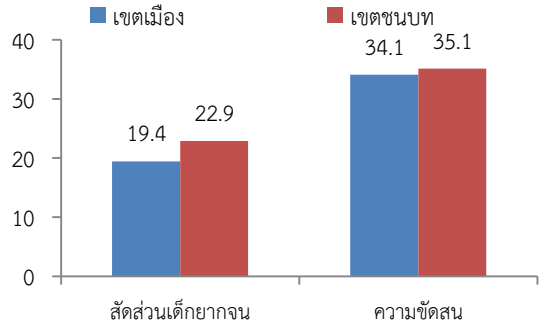
4.2.1 ความยากจนหลายมิติในพื้นที่เมืองและชนบท

ภาพรวมเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีความยากจนหลายมิติสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยค่าดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กในเขตชนบทอยู่ที่ระดับ 0.080 ขณะที่เด็กในเขตเมืองอยู่ที่ระดับ 0.066 โดยเด็กในเขตชนบทมีสัดส่วนคนจน และความรุนแรงของปัญหาความยากจนสูงกว่าในเขตเมือง

ภาพที่ 4-1 ดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท



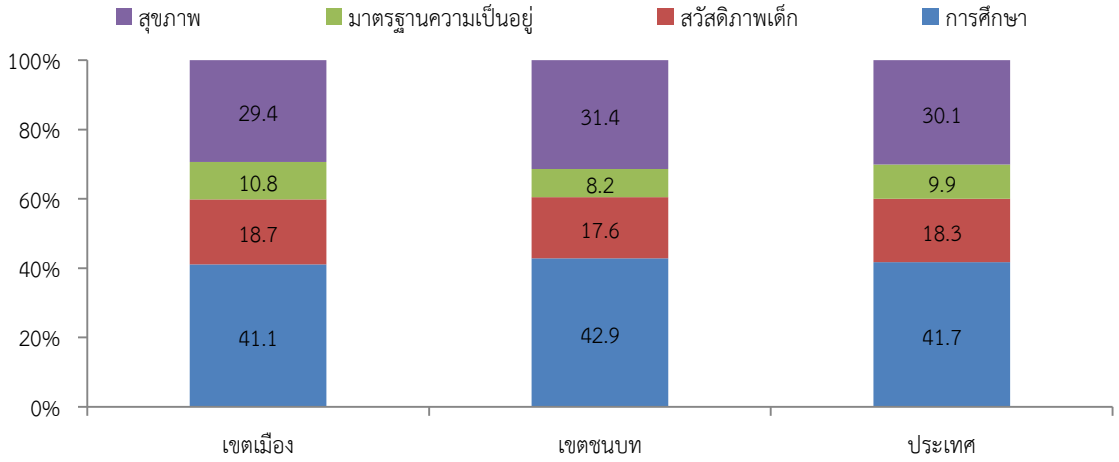
ภาพที่ 4-2 อัตราส่วนเด็กยากจนหลายมิติและความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท



ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), รายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Contribution to MPI) จำแนกตามมิติต่าง ๆ (Dimensions) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากจนหลายมิติของเด็กในเขตเมืองและเขตชนบทมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือมิติการศึกษาเป็นมิติที่ส่งผลต่อความยากจนสูงที่สุด ตามมาด้วยมิติสุขภาพ มิติสวัสดิภาพของเด็ก และมาตรฐานความเป็นอยู่ ตามลำดับ

ภาพที่ 4-3 องค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Contribution to MPI) จำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท

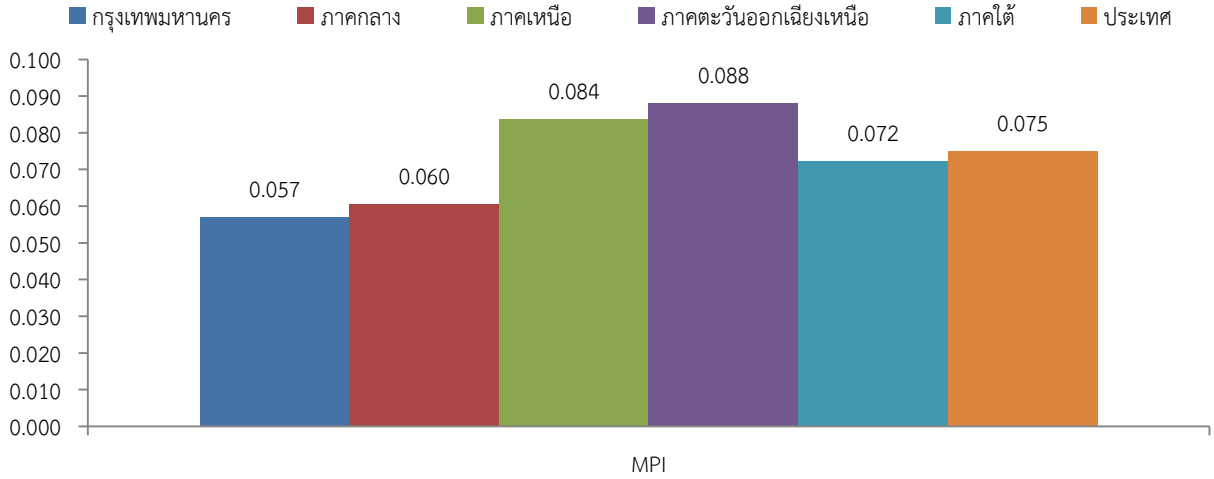


ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), ร่างรายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

4.2.2 ความยากจนหลายมิติในระดับภูมิภาค

เมื่อพิจารณาภาพรวมความยากจนหลายมิติของเด็กในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภูมิภาคที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติของเด็กมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ

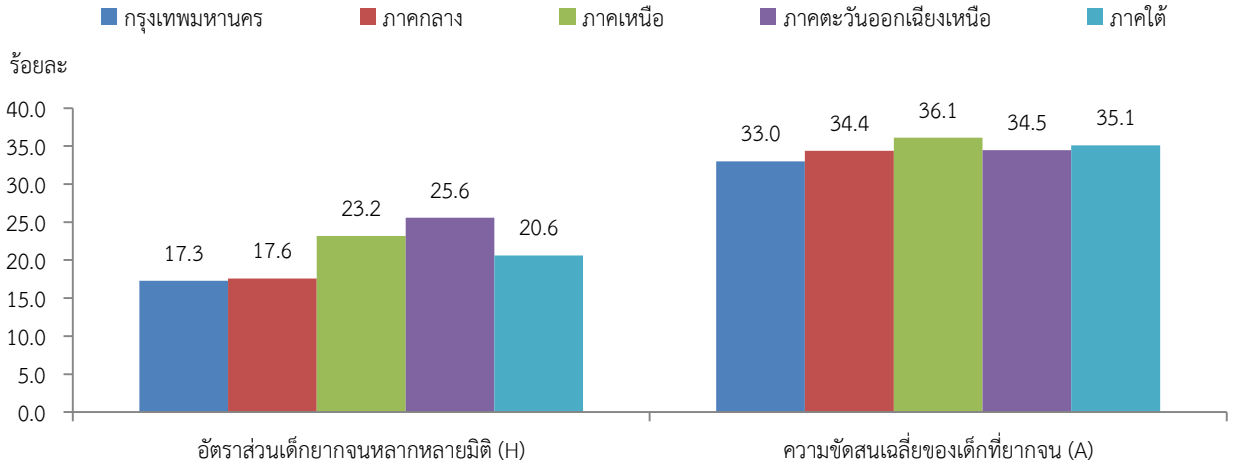
ภาพที่ 4-4 ดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก (MPI) จำแนกภูมิภาค



ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), ร่างรายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

เมื่อพิจารณาสัดส่วนเด็กยากจน พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ เป็น 3 อันดับแรกที่มีสัดส่วนเด็กยากจนสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติ กลับพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจนมากที่สุด รองลงมาเป็นภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชี้ให้เห็นว่าแม้ว่าบางภูมิภาคจะมีสัดส่วนคนจนที่สูง แต่สถานการณ์ความยากจนในภูมิภาคนั้นอาจมีความรุนแรงน้อยกว่าภูมิภาคอื่นได้ ซึ่งการกำหนดนโยบายจะต้องให้ความสำคัญกับทั้งการลดสัดส่วน และการลดความรุนแรงของปัญหาความยากจนควบคู่กันไป

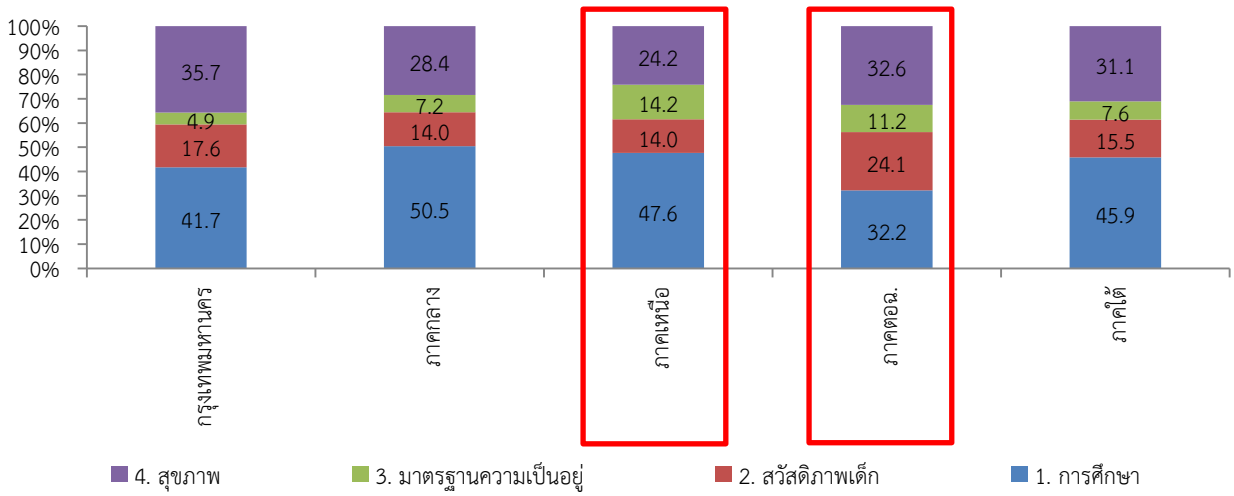
ภาพที่ 4-5 อัตราส่วนเด็กยากจนหลายมิติและความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน จำแนกภูมิภาค



ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), ร่างรายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากจนหลายมิติเป็นรายภูมิภาค พบว่า แต่ละภูมิภาคมีลำดับความขัดสนของมิติที่แตกต่างกัน กล่าวคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคที่มิติมาตรฐานความเป็นอยู่ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่กระทบต่อความยากจน ขณะที่ภาคอื่นๆ มิติด้านการศึกษาเป็นมิติที่สำคัญที่สุด ความแตกต่างของความสำคัญของปัญหาความขัดสนในแต่ละมิติของภูมิภาคต่าง ๆ นำไปสู่การดำเนินการออกแบบนโยบายหรือมาตรการเพื่อใช้แก้ปัญหาจะต้องมีความยืดหยุ่นและความสอดคล้องกับสภาพความจริงหรือความแตกต่างเฉพาะของปัญหาแต่ละรูปแบบในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยให้มาตรการต่าง ๆ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและเหมาะสม

ภาพที่ 4-6 องค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Contribution to MPI) จำแนกตามภูมิภาค



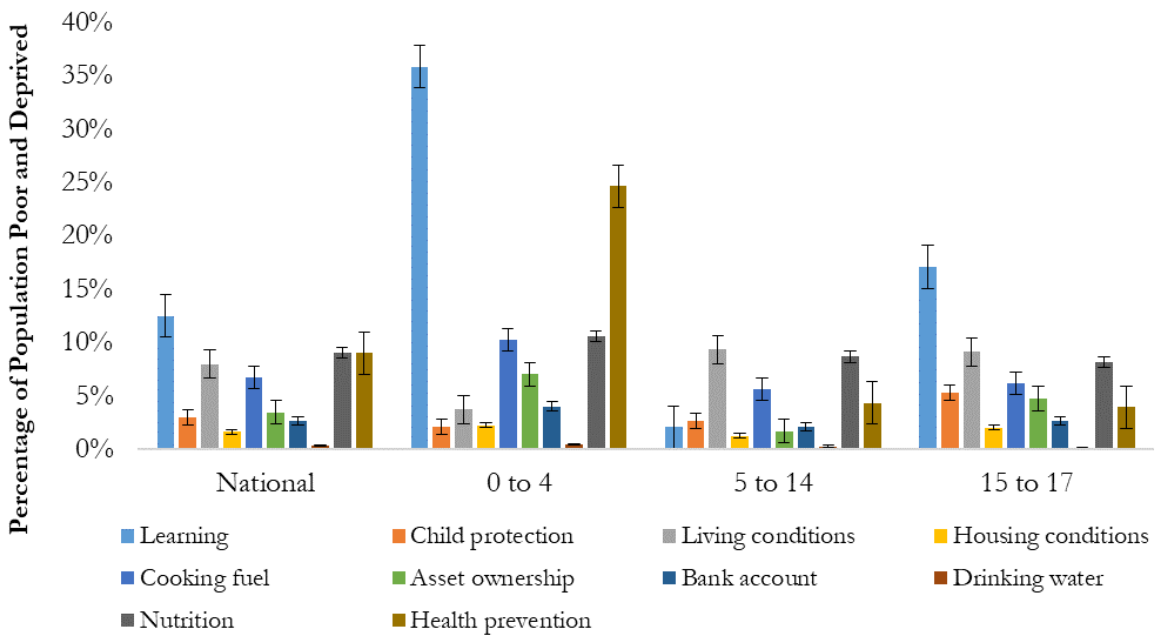
ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), ร่างรายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

แม้ว่าภาพรวมของภูมิภาคจะเผชิญกับปัญหาความขัดสนในแต่ละมิติเหมือนกัน แต่หากพิจารณาจากตัวชี้วัดในแต่ละมิติของแต่ละภูมิภาค จะพบว่า แต่ละพื้นที่มีปัญหาความขัดสนที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง เช่น ความขัดสนในมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ (ตาราง 4) พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็น 2 ภูมิภาคที่มีปัญหาความขัดสนทางด้านตัวชี้วัดเชื้อเพลิงในการประกอบอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 6.8 และร้อยละ 7.8 ตามลำดับ) ในขณะที่กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้ประสบปัญหาความขัดสนเกี่ยวกับการครอบครองสินทรัพย์มากที่สุด (ร้อยละ 2.4 ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 3.6 ตามลำดับ)

4.3 ความยากจนหลายมิติตามกลุ่มวัย

ทั้งนี้ หากจำแนกความยากจนหลายมิติตามกลุ่มช่วงอายุและตัวชี้วัดความยากจน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ช่วงอายุ 0 – 4 ปี (2) ช่วงอายุ 5 – 14 ปี และ (3) ช่วงอายุ 15 – 17 ปี พบว่า สัดส่วนคนยากจนหลายมิติที่ขัดสนด้านการเรียนรู้ในแต่ละกลุ่มช่วงอายุมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนคนยากจนที่ขัดสนด้านการเรียนรู้ในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี ค่อนข้างอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 15 – 17 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 5 – 14 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ หากพิจารณาร่วมกับสัดส่วนคนยากจนในระดับประเทศ จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีปัญหาความขัดสนด้านการเรียนรู้อย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 0 – 4 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 14 – 17 ปี เนื่องจากระดับสัดส่วนคนยากจนค่อนข้างสูงและสูงกว่าระดับประเทศ

ภาพที่ 4-7 สัดส่วนคนยากจนหลายมิติที่ขัดสนตามตัวชี้วัดต่าง ๆ จำแนกตามช่วงอายุ



ที่มา: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (2562), ร่างรายงานการวัดความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทย (Measuring Child Multidimensional Poverty in Thailand).

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของดัชนีความยากจนหลายมิติที่จำแนกตามตัวชี้วัดและกลุ่มช่วงอายุ ผลการศึกษาดังกล่าวยังคงสะท้อนให้เห็นภาพที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ความขัดสนทางด้านการเรียนรู้หรือความยากจนในมิติการศึกษายังคงเป็นปัจจัยหลักหรือสาเหตุสำคัญของความยากจนหลายมิติในเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มช่วงอายุ 0 – 4 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 15 – 17 ปี ซึ่งสัดส่วนความขัดสนทางด้านการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบของความยากจนหลายมิติอยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 50

4.4 แนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็ก

นอกจากการนำเสนอสถานการณ์ความยากจนหลายมิติของเด็กในปีล่าสุดแล้ว รายงานฉบับนี้ยังตรวจสอบแนวโน้มของสถานการณ์ความยากจนหลายมิติของเด็ก โดยจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2549 (MICS3) พ.ศ. 2555 – 2556 (MICS4) และ พ.ศ. 2558 – 2559 (MICS5) เพื่อชี้ให้เห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงของความยากจนหลายมิติของเด็กจากอดีตถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ดี การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยมีการปรับปรุงแบบสอบถามทุกครั้ง ทำให้ข้อมูลตัวชี้วัดบางตัวในบางการสำรวจไม่ได้มีการจัดเก็บ ทำให้ข้อมูลที่จะนำมาคำนวณขาดหายไปในบางปี ดังนั้นเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กย้อนหลังกลับไปได้ จำเป็นต้องปรับมิติและตัวชี้วัดให้เหมือนกัน โดยมีรายละเอียดในการปรับดังนี้

4.4.1 ปรับตัวชี้วัดของการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติ

จากการเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ในแต่ละช่วงเวลา พบว่า มีเพียง 7 ตัวชี้วัด จาก 10 ตัวชี้วัด ที่ข้อมูลสอดคล้องกัน ซึ่งตัวชี้วัดที่ไม่สอดคล้องกันได้แก่ (1) การคุ้มครองเด็ก (2) บัญชีธนาคาร และ (3) การป้องกัน ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 4-2 เปรียบเทียบการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในแต่ละช่วงเวลา

มิติ	ตัวชี้วัด	การขัดสน... ใน		
		MICS 5 (2558 - 2559)	MICS 4 (2555 - 2556)	MICS 3 (2548 - 2549)
พัฒนาการเด็ก	การเรียนรู้	เด็กมีหนังสือ/สมุดภาพน้อยกว่า 3 เล่ม	มี	มี
		เด็กมีกิจกรรมทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นน้อยกว่า 4 กิจกรรม	มี	มี
		เด็กไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ	มี	มี
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครองเด็ก	เด็กไม่ได้จดทะเบียนการเกิด	มี	มี
		เด็กถูกกระทำรุนแรง (1) เฆี่ยนตีอย่างแรงเท่าที่จะท้าได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ (2) ตบหรือตีที่หน้า ศีรษะหรือหู	ไม่มี	ไม่มี
		เด็กเคยสมรสหรืออยู่กินกับผู้ชาย/ผู้หญิงฉันสามีภรรยา	มีเฉพาะผู้หญิง	มีเฉพาะผู้หญิง

มิติ	ตัวชี้วัด	การขัดสน... ใน		
		MICS 5 (2558 - 2559)	MICS 4 (2555 - 2556)	MICS 3 (2548 - 2549)
มาตรฐานความเป็นอยู่	สภาพที่อยู่อาศัย	(1) หลังคา ทำจาก ใบไม้ ไม้กระดาน กล่องกระดาษ อื่นๆ หรือ (2) ฝาบ้าน ทำจาก ท่อนไม้ ไม้ไผ่ ไม้อัด เศษไม้ อื่นๆ หรือ (3) พื้นบ้าน ทำจาก ดินหรือทราย เศษไม้ ไม้ไผ่ อื่นๆ	มี	มี
	เชื้อเพลิงทำอาหาร	ใช้เชื้อเพลิงหลักเป็นถ่าน/ไม้/ฟืน หรืออื่นๆ โดยไม่ได้อยู่นอกบ้าน	มี	มี
	สินทรัพย์	ไม่ได้เป็นเจ้าของสิ่งของชิ้นเล็กอย่างน้อย 4 ชิ้น และไม่มีของชิ้นใหญ่อย่างน้อย 1 ชิ้น	มี	มี
	บัญชีธนาคาร	ในครัวเรือนไม่มีบัญชีธนาคาร	ไม่มี	ไม่มี
	น้ำดื่ม	แหล่งน้ำดื่มหลักเป็นบ่อน้ำหรือน้ำพุที่ไม่มีการป้องกัน รถน้ำ รถเข็นน้ำ น้ำตามแม่น้ำ คลอง บึง หรืออย่างอื่นและไม่ได้ใช้วิธีทำให้น้ำปลอดภัยขึ้น	มี	มี
สุขภาพ	โภชนาการ	เด็กไม่ได้ทานนมแม่	มี	มี
		เด็กอยู่ในสภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยแคระแกร็น/Stunting หรือ ผอมลีบ/Wasting)	มี	มี
		ไม่ได้บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนมากกว่า 15 PPM	มี	มี
	การคุ้มครอง	ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด	มี	มี
		ไม่มีสถานที่ล้างมือ	ไม่มี	ไม่มี
		ไม่ได้เรียนวิชาเพศศึกษา	ไม่มี	ไม่มี

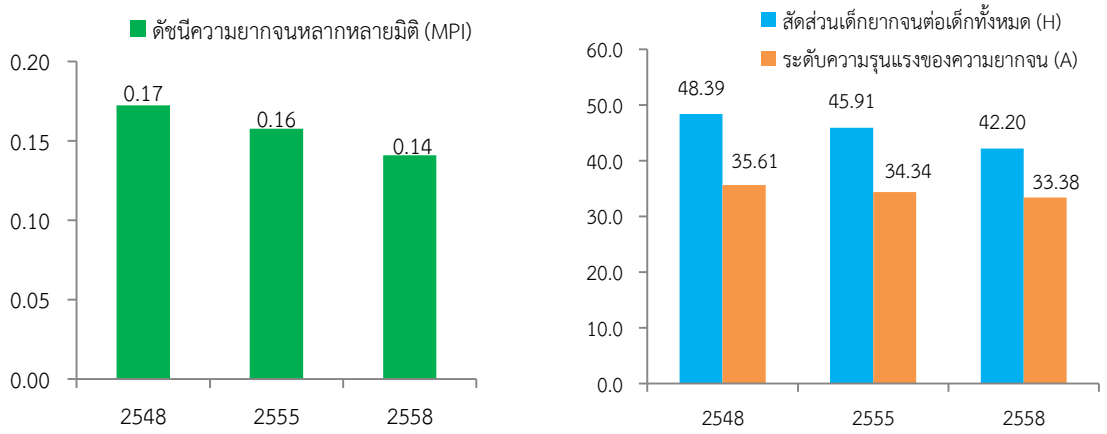
ที่มา : ประมวลผลโดยคณะผู้จัดทำกองพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม

การปรับลดตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นผลจากการขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลในชุดข้อมูลปี 2555 – 2556 และปี 2548 – 2549 เนื่องจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2548 – 2549 และ พ.ศ. 2555 – 2556 ไม่ได้ทำการสำรวจหรือสอบถามในประเด็นดังกล่าวเช่นเดียวกับการสำรวจในปี 2558 – 2559 เช่น การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก บัญชีธนาคารของครัวเรือน สถานที่ล้างมือ การเรียนวิชาเพศศึกษา เป็นต้น

4.4.2 ผลการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กในช่วงปี 2548 – 2558

ความยากจนหลายมิติของเด็กไทยในช่วงปี 2548 – 2558 ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก ปรับตัวลดลงจาก 0.172 ในปี 2548 มาอยู่ที่ระดับ 0.141 ในปี 2558 แนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการยกระดับความเป็นอยู่ของเด็กในประเทศไทยให้ดีขึ้นผ่านการให้ความช่วยเหลือ การเลี้ยงดู และการพัฒนาระบบการจัดการและสวัสดิการต่าง ๆ โดยหากพิจารณาความเปลี่ยนแปลงดัชนีความยากจนหลายมิติจากองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ สัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติ และระดับความรุนแรงของความยากจน พบว่า สัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติปรับตัวลดลงมาก ขณะที่ความรุนแรงของเด็กยากจน หรือความขัดสนที่เด็กยากจนต้องเผชิญไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก

ภาพที่ 4-8 ดัชนีความยากจนหลายมิติในช่วงปี 2548 - 2558



ที่มา : สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กมีแนวโน้มลดลง ทั้งจากการลดลงของสัดส่วนคนจนและระดับความรุนแรงของความยากจน โดยดัชนีความยากจนหลายมิติลดลงจาก 0.172 ในปี 2548 เหลือ 0.141 ในปี 2558 สัดส่วนเด็กยากจนลดลงจากร้อยละ 48.4 เป็นร้อยละ 42.2 ในช่วงเวลาเดียวกัน ขณะที่ความรุนแรงของความยากจนในเด็กลดลงเช่นกันจากร้อยละ 35.6 ในปี 2548 เหลือร้อยละ 33.4 ในปี 2558

ตารางที่ 4-3 การเปลี่ยนแปลงของดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็กไทยในช่วงปี 2548 - 2558

	Multidimensional Poverty Index	Headcount Ratio	Intensity of Poverty
	MPI_T	H (%)	A (%)
2548	0.172	48.4	35.6
2555	0.158	45.9	34.3
2558	0.141	42.2	33.4

ที่มา : ประมวลผลโดยกองพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม

กล่าวโดยสรุป แนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทยตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2548 - 2558) ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากการลดลงของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Child MPI) ในปี 2548 ปี 2555 และปี 2558 ตามลำดับ โดยเป็นผลจากการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของสัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติปรับตัวลดลงเล็กน้อย

4.5 สรุปผลดัชนีความยากจนหลายมิติ

จากผลการคำนวณข้างต้น ซึ่งคำนวณภายใต้ข้อจำกัดทางด้านข้อมูล และมิติที่นำมาใช้ รวมทั้งข้อจำกัดของแบบสอบถามที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถามในการสำรวจแต่ละครั้ง ซึ่งตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในแต่ละมิติ เป็นเพียงตัวแทนของของความขัดสนในด้านนั้นๆ ของเด็กไทยเท่านั้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ต่อไปว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กไทยมีความขัดสนในด้านนั้นอีกด้วย อย่างไรก็ดีผลการศึกษาที่นำเสนอไปในตอนต้นมีข้อค้นพบ ที่สำคัญคือ

1) แนวโน้มความยากจนมิติอื่นที่นอกเหนือจากรายได้ (Non-Monetary Poverty) ของเด็กอายุระหว่าง 0-17 ปี มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเป็นการลดลงทั้งจำนวนเด็กยากจน และระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจน

2) ปี 2558 ซึ่งเป็นปีล่าสุดที่มีการคำนวณดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็ก พบว่า สัดส่วนเด็กยากจนเท่ากับร้อยละ 21.75 ขณะที่ความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจนอยู่ที่ร้อยละ 34.60 หรือกล่าวได้ว่าเด็กยากจนโดยเฉลี่ยมีความขัดสนระหว่าง 1-2 มิติ

3) ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กยากจนคือ การศึกษา สุขภาพ สวัสดิภาพของเด็ก และความเป็นอยู่ของเด็ก

4) ความยากจนของเด็กในแต่ละพื้นที่ ภูมิภาค และระดับจังหวัด มีความแตกต่างกัน

****

บทที่ 5 : ความยากจนหลายมิติของเด็ก และช่องว่างของนโยบาย

ผลการศึกษาในส่วนก่อนหน้าที่ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์ความยากจนของเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีเด็กจำนวนมากที่เป็นเด็กยากจน และมีความขัดสนในหลายด้าน ซึ่งดัชนีความยากจนหลายมิติชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากจนของเด็กเกิดจากมิติด้านการศึกษา/การเรียนรู้เป็นหลัก รองลงมาเป็นมิติด้านสุขภาพ สวัสดิภาพเด็ก และความเป็นอยู่ อย่างไรก็ดีลำดับของความขัดสนส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของตัวชี้วัดที่นำมาใช้ในการคำนวณ ดังนั้นจึงไม่ได้หมายความว่ามิติใดถือเป็นมิติที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาก่อน แต่ทุกมิติที่ขัดสนสะท้อนถึงพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในระดับต่ำ และต้องได้รับการแก้ไขในทุกด้านต่อไป โดยในบทนี้จะพิจารณาสถานการณ์การพัฒนาเด็กในแต่ละด้าน เชื่อมโยงกับนโยบายในปัจจุบันเพื่อหาช่องว่างเชิงนโยบาย และนำไปสู่ข้อเสนอในการแก้ไขต่อไป

5.1 มิติทางการศึกษา (Educational dimension)

ผลการศึกษาที่ชี้ว่า ช่วงวัยเด็กเล็ก 0 – 4 ปี มีปัญหาสูงสุด ทั้งที่เป็นกลุ่มช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด โดยต้องได้รับการเรียนรู้ที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดพัฒนาการและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามช่วงวัย ทั้งการเรียนรู้จากสิ่งรอบตัว ผู้ปกครอง หรือจากสถาบันการศึกษา และเป็นวัยที่กระบวนการพัฒนาทางสมองจะเกิดขึ้นสูงสุด ดังนั้นการที่เด็กในช่วงวัยนี้ขัดสนในมิติการศึกษานี้สะท้อนว่า มีเด็กไทยจำนวนมากที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการที่ล่าช้า และมีผลต่อเนื่องถึงการพัฒนาการเรียนรู้ และพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่ออายุมากขึ้น

เมื่อพิจารณาสถานการณ์พัฒนาการของกลุ่มเด็กอายุ 0 - 4 จากข้อมูลการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ปี พ.ศ. 2560 ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ที่ทำการสุ่มคัดกรองพัฒนาเด็ก 4 ช่วงวัยในกลุ่มเด็กไทยอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน พบว่า ยังมีเด็กไทยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 23 โดยพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นที่ร้อยละ 19.8 24.5 22.3 และ 25.3 ในช่วงวัย 9 18 30 และ 42 เดือน ตามลำดับ โดยเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในแต่ละด้านเป็น ดังนี้ 1) ด้านความเข้าใจภาษา พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 18 และ 60 เดือน 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 42 เดือน และ 3) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 9 เดือน

ผลดังกล่าวสะท้อนพัฒนาการที่มีต่อการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็ก โดยเด็กที่มีพัฒนาที่ล่าช้าควรต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลับมาสมวัย และมีโอกาสในการเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพและสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งผู้ปกครองจะมีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมให้เด็กได้มีพัฒนาการสมวัย อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพ่อแม่ ผู้ปกครองที่รู้จัก “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย”[13] พบว่ามีพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ไม่รู้จักคู่มือฯ ร้อยละ 41 รู้จักแต่ไม่เคย

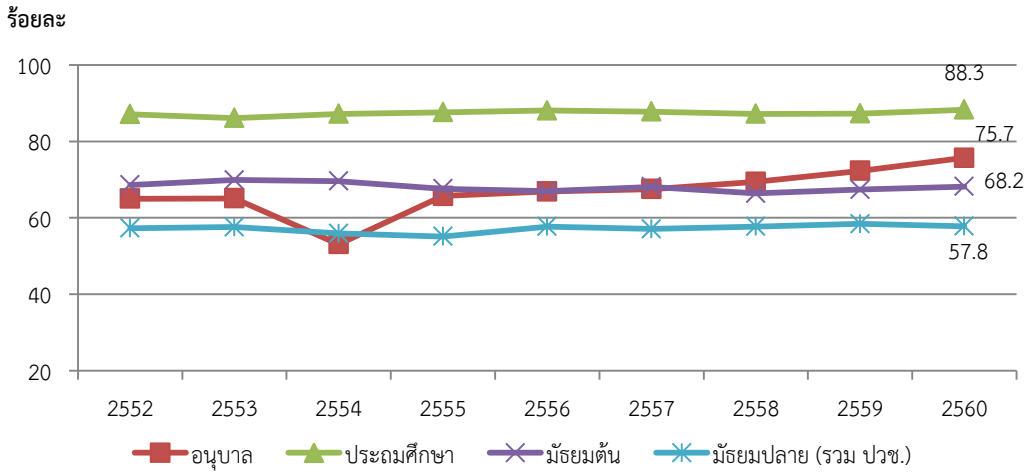
[13] รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ใช้คู่มือร้อยละ 26.2 สะท้อนว่ายังมีพ่อแม่/ผู้ปกครองจำนวนมากที่ยังอาจขาดความรู้ความเข้าใจต่อการเลี้ยงดูเด็กให้มีความเหมาะสมตามพัฒนาการ ทำให้เด็กขาดการส่งเสริมพัฒนาการที่สำคัญตามช่วงวัย

สำหรับเด็กในช่วงวัย 2 – 5 ปี ประเทศไทยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามจากผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรอบที่ 3 ปีงบประมาณ 2557 – 2558 พบว่า ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องได้รับการปรับปรุงและต้องปรับปรุงเร่งด่วน คิดเป็นร้อยละ 10.14 หรือจำนวน 1,975 แห่ง จากจำนวน 19,480 แห่งทั่วประเทศ และยังพบด้วยว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นขาดมาตรฐานของครูผู้ดูแล และการบริหารจัดการศูนย์ฯ อีกด้วย

สำหรับเด็กอายุ 6 – 14 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในการศึกษาภาคบังคับระหว่างระดับปฐมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเด็กจะได้รับสิทธิตามนโยบายเรียนฟรี ทำให้เด็กในวัยนี้อยู่ในระบบการศึกษาสูงกว่าระดับอื่น จากข้อมูลอัตราการเข้าเรียนสุทธิ (Net enrolment rate) ของระดับปฐมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในปี 2560 อยู่ที่ร้อยละ 88.3 และร้อยละ 68.2 ตามลำดับ

ภาพที่ 5-1 อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (Net enrolment rate) ในแต่ละระดับชั้น



ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดย สศช.

สำหรับเด็กอายุ 15 – 17 ปี ซึ่งเด็กในวัยนี้ยังอยู่ในช่วงวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ปัญหาด้านการศึกษาของเด็กวัยนี้ คือ การหลุดออกจากระบบการศึกษากลางคัน โดยในปี 2560 จากข้อมูลอัตราการเข้าเรียนสุทธิ พบว่ามีระดับต่ำกว่าการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 57.8 เท่านั้น สอดคล้องกับอัตราการออกจากการศึกษาการคันของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัด สพฐ. ร้อยละ 0.11 ลดลงมากเมื่อเทียบกับร้อยละ 2.33 ในปี 2550 ทั้งนี้สาเหตุการออกจากการศึกษากลางคันส่วนใหญ่พบว่ามาจากปัญหาความยากจนและต้องหาเลี้ยงครอบครัว รองลงมาเป็นปัญหาการปรับตัวของเด็ก ปัญหาครอบครัว และการสมรสหรือตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากสถิติพบว่าปัญหาความยากจนและต้องหาเลี้ยงครอบครัวแม้จะมีความสำคัญลำดับแรกแต่สถานการณ์ดีขึ้นกว่าในอดีตมาก โดยจำนวนเด็กที่หลุดจากระบบการศึกษาอันเนื่องมาจากความยากจนและต้องหาเลี้ยงครอบครัวลดลงจาก 4,639 คนปี 2550 เหลือ

เพียง 270 คนในปี 2560 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากนโยบายที่จัดให้มีกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ทำให้เด็กยากจนได้มีโอกาสเรียนมากขึ้น ส่วนปัญหาการปรับตัวของเด็ก ปัญหาครอบครัว การสมรสหรือตั้งครรภ์ แม้จะมีแนวโน้มลดลงเช่นกันแต่ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับความรู้สึก และจิตใจ

อีกปัญหาหนึ่งในด้านการศึกษาคือการมีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต่ำ โดยเด็กไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาค่อนข้างต่ำ จากข้อมูลสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (O-Net) ในปี 2560 มีคะแนนเฉลี่ย 4 รายวิชาหลัก อยู่ที่ร้อยละ 39.8 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50 ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่กำหนดให้เพิ่มสัดส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาทุกระดับชั้นผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 50 นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวยังมีค่าลดลงจากปีก่อน ในขณะที่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 4 รายวิชาหลัก อยู่ที่ร้อยละ 34.3 ลดลงมาจากปีก่อนเช่นเดียวกัน ขณะที่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 29.37 หรือคิดเป็นสัดส่วนน้อยกว่า 1 ใน 3 ของคะแนนเต็มเท่านั้น

ตารางที่ 5-1 คะแนนสอบ O-Net เฉลี่ย จำแนกตามระดับชั้นและสาขาวิชา

ระดับชั้น/วิชา	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)									
	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
ประถมศึกษาปีที่ 6	**43.81**	**36.22**	**32.16**	**45.41**	**38.98**	**39.55**	**40.29**	**43.92**	**42.32**	**39.79**
ภาษาไทย	42.02	38.58	31.22	50.04	45.68	45.02	44.89	49.33	52.98	46.58
ภาษาอังกฤษ	37.77	31.75	20.99	38.37	36.99	33.82	36.04	40.31	34.59	36.34
คณิตศาสตร์	43.76	35.88	34.85	52.4	35.77	41.95	38.08	43.47	40.47	37.12
วิทยาศาสตร์	51.68	38.67	41.56	40.82	37.46	37.4	42.14	42.59	41.22	39.12
มัธยมศึกษาปีที่ 3	**36.91**	**28.28**	**28.09**	**35.72**	**36.38**	**34.5**	**32.73**	**35.82**	**35.61**	**34.33**
ภาษาไทย	41.04	35.35	42.8	48.11	54.48	44.25	35.21	42.64	46.36	48.29
ภาษาอังกฤษ	34.56	22.54	16.19	30.49	28.71	30.35	27.46	30.62	31.8	30.45
คณิตศาสตร์	32.64	26.05	24.18	32.08	26.95	25.45	29.66	32.4	29.31	26.3
วิทยาศาสตร์	39.39	29.16	29.17	32.19	35.37	37.95	38.64	37.63	34.99	32.28
มัธยมศึกษาปีที่ 6			**2553**	**2554**	**2555**	**2556**	**2557**	**2558**	**2559**	**2560**
ภาษาไทย			42.61	41.88	47.19	49.26	50.76	49.36	52.29	49.25
ภาษาอังกฤษ			19.22	21.80	22.13	25.35	23.44	24.98	27.76	28.31
คณิตศาสตร์			14.99	22.73	22.73	20.48	21.74	26.59	24.88	24.53
วิทยาศาสตร์			30.90	27.90	33.10	30.48	32.54	33.40	31.62	29.37

ที่มา : สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

นอกจากนี้ ปัญหาทางด้านความต่อเนื่องและความราบรื่นของรอยต่อระหว่างการเปลี่ยนผ่านไปสู่การศึกษาภาคบังคับของเด็กยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 2 – 5 ปี เนื่องจากความแตกต่างระหว่างมาตรฐาน รูปแบบ และความต่อเนื่องกลมกลืนของการจัดบริการด้าน

การศึกษาของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลเรื่องดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ (1) หลักสูตรการเรียนการสอนของเด็กวัยอนุบาล โดยโรงเรียนที่มีหลักสูตรดังกล่าวมีประมาณ 30,238 แห่งทั่วประเทศ เช่น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น และ (2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ประมาณ 21,036 แห่งทั่วประเทศ แม้ว่าอำนาจหน้าที่ของทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างกัน แต่การทำงานร่วมกันเพื่อให้มาตรฐานและคุณภาพของการพัฒนาเด็กสอดคล้องและใกล้เคียงกันจะช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยสามารถพัฒนาได้สมวัยและต่อเนื่องเพราะพัฒนาของเด็กจะสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ในช่วงแรกเกิดไปจนถึง 6 ปี

การดำเนินนโยบายสำคัญด้านการศึกษา ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาของเด็กที่ยากจน และขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการศึกษา ได้แก่ **การเพิ่มกระจายโอกาสและคุณภาพทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม** โดยการมุ่งเน้นการขยายโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่กลุ่มเด็กที่ขาดโอกาสในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการขาดโอกาสในแง่ความห่างไกล หรือแม้กระทั่งฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น โครงการติวฟรีดอทคอม โครงการการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Distance Learning TV: DLTV) การศึกษาทางไกลสำหรับโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ด้วยการพัฒนาคุณภาพการศึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Distance Learning Information Technology: DLIT) โครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน โครงการโรงเรียนประชารัฐ โรงเรียนดีใกล้บ้าน (แม่เหล็ก) โครงการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) โครงการกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เป็นต้น นอกจากนั้นยัง**เปิดโอกาสให้กับเด็กที่ก้าวพลาดไม่ให้ต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา** ได้แก่ การออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดไว้สถานศึกษาที่กำหนดที่มีนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในสถานศึกษาต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่ย้ายสถานศึกษา และจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง **การสร้างมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก** โดยจัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อเป็นมาตรฐานกลางให้ทุกหน่วยงานใช้ร่วมกันในการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลพัฒนา และจัดการศึกษาสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา ซึ่งจะทำให้เด็กปฐมวัยได้รับบริการการดูแลและพัฒนาอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม

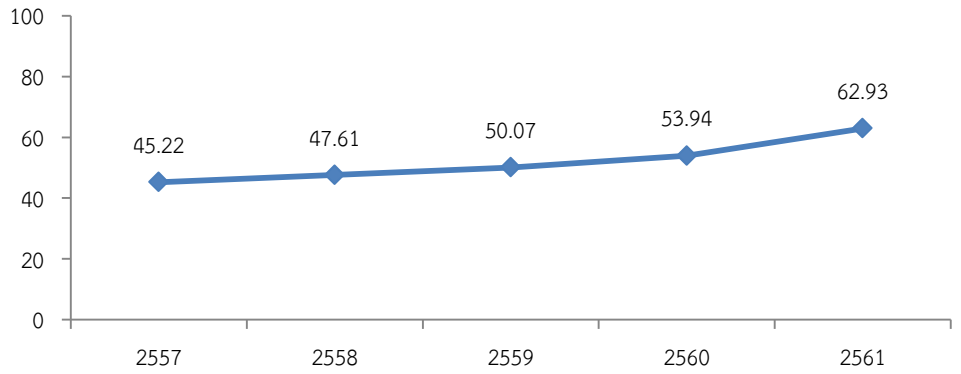
5.2 มิติด้านสุขภาพ (health dimension)

ด้านสุขภาพเด็กจะต้องมีภาวะโภชนาการที่ดี เพียงพอ และเหมาะสม รวมถึงการได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ไอโอดีน และเมื่อเด็กเติบโตเป็นวัยรุ่นยังควรได้รับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสังคม และผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งแม่และทารก รวมถึงปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

ด้านการเข้ารับบริการสุขภาพของแม่และทารกแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์นั้นควรจะได้รับการตรวจครรภ์ระหว่างที่ตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบสุขภาพของเด็กในครรภ์ และหากพบความผิดปกติก็จะได้รับการดูแลรักษาได้ทันท่วงที โดยปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการฝากครรภ์ที่สูง แต่การเข้ารับบริการดูแลอย่างสม่ำเสมอทั้งในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และช่วงหลัง

คลอดให้ครบตามเกณฑ์นั้นยังถือว่าต่ำอยู่ จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในปี 2558 พบว่า หญิงไทยมีการฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งโดยผู้ชำนาญการ อยู่ที่ร้อยละ 98.1 แต่สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการสาธารณสุขครบถ้วนตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์) มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 62.93 ในปี 2561

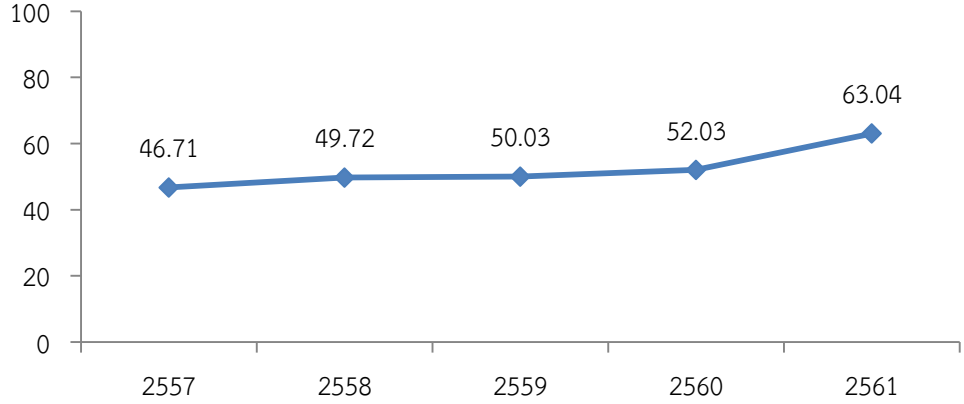
ภาพที่ 5-2 สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการสาธารณสุขครบถ้วนตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์)



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

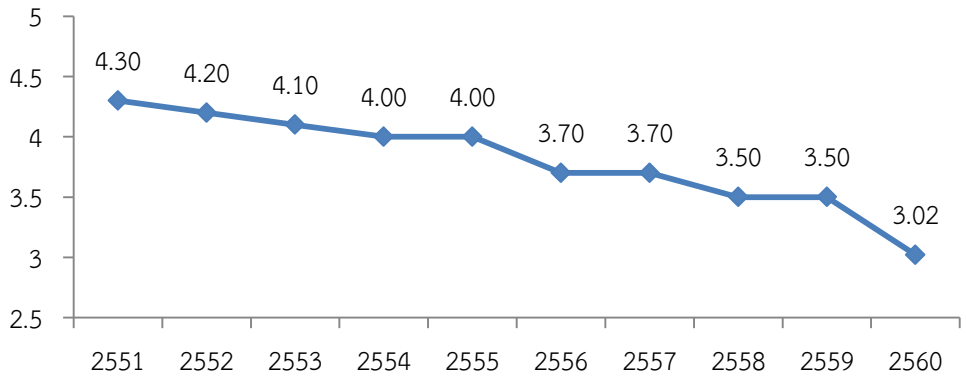
นอกจากนี้ สัดส่วนของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการบริการครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อประเมินคุณภาพและอาการภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 63.04 ซึ่งแม้จะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นแต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ดีจากแนวโน้มสัดส่วนการเข้ารับบริการทั้งในช่วงฝากครรภ์และหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการตายของเด็กทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 1,000 คน ลดลงด้วย โดยในปี 2560 ลดลงเหลือร้อยละ 3.0 จากปี 2551 ที่สูงถึงร้อยละ 4.3 ทั้งนี้แม้ว่าการตายของเด็กทารกจะเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย แต่การเข้ารับการบริการในช่วงตั้งครรภ์และช่วงหลังคลอดก็ถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กทารกช่วงแรกๆ เช่นกัน

ภาพที่ 5-3 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 5-4 อัตราตายของทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 1,000 คน



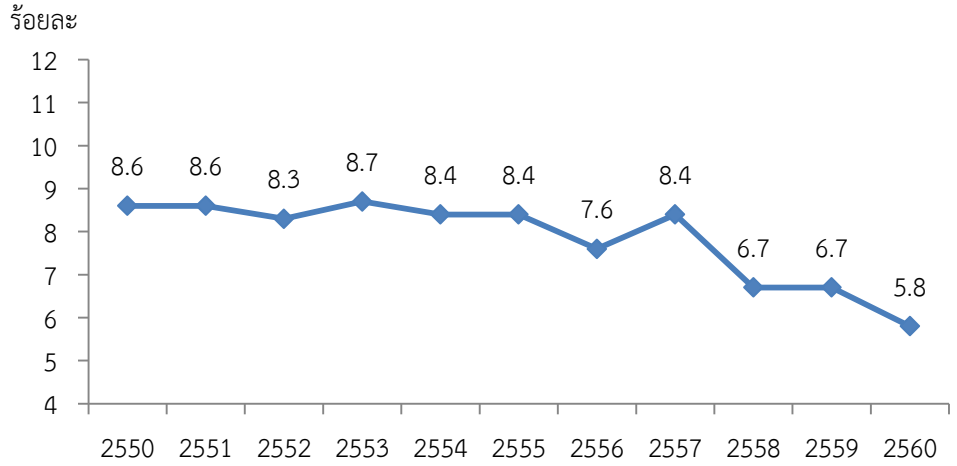
ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับสาเหตุที่สัดส่วนของผู้ที่ได้รับบริการครบตามเกณฑ์ทั้งในช่วงการฝากครรภ์และช่วงหลังคลอดที่อยู่ในระดับที่ต่ำ อาจเป็นผลมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและดูแลด้วยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องในระหว่างการตั้งครรภ์/หลังคลอด รวมถึงความไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ทำให้ไม่สามารถเข้าไปรับการบริการการตรวจได้อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับสถานการณ์ด้านโภชนาการ พบว่า เด็กทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี 2548-2549 เป็นร้อยละ 12.3 ในปี 2555 และร้อยละ 23.1 ในปี 2558-2559 ตามลำดับ ซึ่งแม้ว่าสัดส่วนเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวจะเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ สำหรับสาเหตุที่ทำให้มีสัดส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวต่ำนั้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่แม่ต้องกลับไปทำงานหลังวันลาคลอดที่ปัจจุบันกฎหมายแรงงานกำหนดให้ลูกจ้างเอกชนลดคลอดโดยได้รับเงินเดือนได้มากที่สุดเพียง 98 วัน ทำให้มารดาจำนวนมากไม่สามารถให้นมบุตรได้ต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังพบปัญหาที่บุตรที่ไม่ได้อยู่ที่เดียวกับแม่ หรือครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลไม่มีอุปกรณ์สำหรับเก็บนมแม่ไว้ให้เด็กได้ดื่มเมื่อแม่ต้องออกไปทำงานอีกด้วย

ด้านโภชนาการจากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2560 มีสัดส่วนของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 5.8 ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงมาจากในอดีตมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ในปี 2558 มีเด็กเตี้ย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.5 เด็กผอมร้อยละ 5.4 และเด็กอ้วนร้อยละ 8.2 ลดลงจากการสำรวจก่อนหน้า โดยในปี 2555 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 16 เด็กผอม ร้อยละ 7 และเด็กอ้วน ร้อยละ 11 นอกจากนี้ ปัญหาเด็กเตี้ย/อ้วน/ผอม ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว โดยภาคใต้มีสัดส่วนเด็กเตี้ยและเด็กผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 7.8 ตามลำดับ ขณะที่กรุงเทพและภาคกลางมีเด็กอ้วนมากที่สุดร้อยละ 9.1 และ 8.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักเกิน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.8 ในปี 2538 เป็น 11.3 ในปี 2557 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการเลี้ยงดูและการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กไทย เพราะนอกจากภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้เด็กไทยเผชิญภาวะเตี้ยแล้ว ยังมีผลต่อพัฒนาการของสมองซึ่งจะทำให้เด็กประสบปัญหาขาดการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย

ภาพที่ 5-5 สัดส่วนของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ด้านการป้องกัน พบว่าในปี 2558 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 35.02 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนที่สูง โดยเด็กอายุ 12 – 23 เดือน ที่ได้รับวัคซีนครบตามตารางแนะนำในขวบปีแรก (โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี หัด คางทูม หัดเยอรมัน) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 75.1 ในปี 2555 เป็น 71.6 ในปี 2559 ขณะที่เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 ในปี 2555 เป็น 3.3 ในปี 2559 สำหรับการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี (fully immunized) พบว่า ในปี 2560 เด็กในช่วง 1 ปี มีสัดส่วนการได้รับวัคซีนสูงสุดที่ร้อยละ 77 รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กอายุครบ 2 ปี และกลุ่มเด็กอายุครบ 3 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 76.5 และ 63 ตามลำดับ โดยที่เด็กอายุครบ 5 ปี มีสัดส่วนการได้รับวัคซีนน้อยที่สุดร้อยละ 45.5 สะท้อนถึงการให้บริการวัคซีนในปัจจุบันที่ยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเด็กทั้งหมด และทุกช่วงวัย ขณะเดียวกันยังสะท้อนว่า เด็กไทยได้รับวัคซีนอย่างไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ หากพิจารณาความแตกต่างของบริบทของพื้นที่ ยังพบด้วยว่า ภาคกลางและภาคตะวันออก มีสัดส่วนเด็กที่ได้รับวัคซีนน้อยที่สุดอยู่ที่ประมาณร้อยละ 63.4 และภาคเหนือมีความครอบคลุมมากที่สุด ร้อยละ 71 นอกจากนั้นการได้รับสารอาหารสำคัญ เช่น เกลือไอโอดีน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญา พบว่า ยังมีครัวเรือนประมาณร้อยละ 27 ที่ไม่ได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตั้งแต่ 15 ppm ขึ้นไป โดยเป็นปัญหามากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสัดส่วนครัวเรือนที่ได้รับเกลือไอโอดีนเพียงร้อยละ 56 ของครัวเรือนทั้งหมด

การดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ ในช่วงที่ผ่านมาในด้านสุขภาพของเด็กไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) การกำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแต่ละปี โดยมีการกำหนดระยะเวลาการให้วัคซีนของเด็ก ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงเมื่ออายุครบ 12 ปี (2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดเป้าหมายในปี 2568 ให้เด็กไทยกว่าร้อยละ 50 กินนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน ภายใต้แนวทางดำเนินการ 3 ด้านคือ การปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกิจกรรมสำคัญได้แก่ การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

เพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของเด็กทุกคนไม่ให้เสียโอกาสในการกินนมแม่ ผ่านการควบคุมวิธีการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก การจัดระบบบริการสุขภาพ ที่สร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ตั้งแต่ฝากครรภ์ ต่อเนื่องถึงการจัดบริการห้องคลอดคุณภาพและการดูแลหลังคลอดที่ช่วยแม่ให้เริ่มให้นมลูกได้เร็วและตามต้องการ เชื่อมโยงถึงชุมชนที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1 ล้านคน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดที่บ้าน การจัดตั้งคลินิกนมแม่เพื่อช่วยแก้ปัญหาและให้คำปรึกษาอย่างครบวงจร รวมถึงการสร้างความรอบรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่แม่ในระดับครอบครัวและชุมชน การผลักดันการจัดตั้งมุมนมแม่เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้าง และครอบครัว ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2559 - กรกฎาคม 2561 มีสถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่ จำนวน 1,745 แห่ง (3) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในวัยเด็ก (4) การจัดโครงการโรงเรียนต้นแบบการจัดการอาหารในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ฉลาดเลือกฉลาดบริโภค (5) พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561ได้จัดทำโครงการ “ครอบครัวคุณภาพเพื่อลูกน้อยพัฒนาการสมวัยเตรียมพร้อมสู่วัยเรียน” ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่เพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย (6) การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน มุ่งเน้นการสร้างภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงเครือข่ายการทำงานระดับนานาชาติ อาทิ Iodine Global Network, UNICEF และเครือข่ายผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน 58,307 หมู่บ้าน การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3 – 5 ปี ผู้สูงอายุ และเด็กนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อาทิ การติดตามการจ่ายและการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ การศึกษาวิจัยพัฒนายกระดับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (7) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[14] มีการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน และสนับสนุนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS) ป้องกันปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพอื่น ๆ โดยมีโรงพยาบาล YFHS จำนวน 751 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 877 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 85.63 (8) โครงการโรงเรียนพ่อแม่ ดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมที่ให้ครอบครัวและญาติได้เรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการร่วมแสดงความคิดเห็น การลงมือทำ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่ความรู้ที่ถูกต้อง สอดคล้อง กับทัศนคติ และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร 0 - 5 ปี จนกระทั่งเติบโตเป็นเด็กที่แข็งแรง มีรูปร่างสมส่วน และมีพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ที่ดีอย่างมีคุณภาพ (9) นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก โดยช่วงเวลา 1,000 วันแรกเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาที่เหมาะสมตามช่วงวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพผ่านการเอาใจใส่ในด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อเสริมสร้างความพร้อมรับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่เชื่อมโยงระหว่างการเติบโตทางกายและพัฒนาการทางสมองของเด็ก

[14] รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ปีที่ 4 (12 กันยายน 2560-12 กันยายน 2561)

นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เช่นจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี และหญิงอายุ 10-14 ปี ดังนี้ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 32.9 (เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.13 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน (เป้าหมายอัตราการคลอดไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน) รวมทั้งอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครอง เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว 76 จังหวัด นำร่องดำเนินการแล้ว 25 จังหวัด มีผู้เข้าอบรม 1,097 คน และพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชนแกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1,550 คน

5.3 มิติด้านสวัสดิภาพเด็ก

ด้านสวัสดิภาพเด็กเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความยากจนหลายมิติของเด็กในลำดับที่ 3 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านตามตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านการคุ้มครองเด็ก (Child Protection) และด้านความเป็นอยู่ของเด็ก (Living Conditions) เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรงและการทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกหน่วงเหนี่ยวกักขัง เด็กควรได้รับการสงเคราะห์และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งการได้รับสวัสดิการจากรัฐด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค ซึ่งประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กหลายฉบับ โดยเฉพาะในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญในการมุ่งปกป้องคุ้มครองเด็กไทยที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หยุดยั้งการทารุณกรรมเด็กทุกรูปแบบ และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเด็กผ่านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และพัฒนาเด็กให้มีพฤติกรรมที่ดี หรือจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นโดยสหประชาชาติ โดยมีหลักการสำคัญคือ การไม่เลือกปฏิบัติ และเน้นถึงประโยชน์สูงสุดของเด็ก ภายใต้สิทธิ 4 ด้าน ได้แก่ (1) สิทธิในการอยู่รอด (2) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง (3) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา และ (4) สิทธิในการมีส่วนร่วม

จากข้อมูลผู้เข้ารับบริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีการขอรับบริการของศูนย์ฯ ในกลุ่มเด็กจำนวน 8,492 ราย แยกเป็นเพศชายร้อยละ 52 และเพศหญิงร้อยละ 48 โดยพบว่ามีปัญหาความสัมพันธ์พ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 15.6 ปัญหาความรุนแรงร้อยละ 13.8 ปัญหาเร่ร่อน/ขอทานร้อยละ 4.3 ปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ/อุบัติภัยร้อยละ 7.1 การถูกแสวงหาผลประโยชน์/ แจ้งเบาะแสการค้ามนุษย์ร้อยละ 3.3 และปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 0.61

ทั้งนี้ปัญหาความรุนแรงมีจำนวน 1,222 รายเป็นปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 55.7 และปัญหาความรุนแรงนอกครอบครัวร้อยละ 44.2 โดยปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวประมาณร้อยละ 61 เด็กถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 23.3 ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และร้อยละ 11 ทารกถูกทิ้งในที่

สาธารณะ ส่วนปัญหาความรุนแรงภายนอกครอบครัว พบว่าร้อยละ 54.5 เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ ร้อยละ 30.3 ถูกทำร้ายร่างกาย และร้อยละ 15.2 ถูกลวนลาม/ทำอนาจาร

ทั้งนี้ ในทางกฎหมายได้ว่าไว้ว่าผู้ปกครองมีสิทธิ์ที่จะสามารถใช้อำนาจในการลงโทษลูกได้ ไม่เป็นความผิดในทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งกฎหมายดังกล่าวแม้จะมีการกำหนดไว้กว่าต้องเป็นการทำโทษที่เหมาะสม แต่ส่วนหนึ่งก็เป็นการปลูกฝังทัศนคติให้สังคมเข้าใจว่าการลงโทษเด็กด้วยความรุนแรงนั้นไม่เป็นเรื่องที่ผิด ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังเป็นการถ่ายทอดทัศนคติการใช้ความรุนแรงไปสู่รุ่นลูกหลานต่อๆ ไปด้วยเช่นกัน โดยเมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการอบรมสั่งสอนเด็กด้วยความรุนแรง จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558-2559 พบว่ามีเด็กระหว่างช่วงอายุ 1-14 ปี ร้อยละ 75.2 ที่เคยถูกผู้ปกครองทำร้ายจิตใจ หรือทำร้ายร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และมีเด็กร้อยละ 61.5 ที่เคยมีประสบการณ์การถูกลงโทษด้วยการทำร้ายจิตใจ และร้อยละ 55.9 ที่เคยถูกลงโทษทางด้านร่างกาย สำหรับการลงโทษรุนแรง เช่น การตีเด็กที่ ศีรษะ หู หรือหน้า หรือการตีเด็กอย่างหนักซ้ำแล้วซ้ำอีก พบว่า มีร้อยละ 4.2 นอกจากนี้พบว่า เด็กผู้ชายที่เคยถูกลงโทษโดยการทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 58.3) มีมากกว่าเด็กผู้หญิง (ร้อยละ 53.4) การลงโทษโดยใช้ความรุนแรงแตกต่างกันตามภาค โดยพบว่า มีสัดส่วนสูงสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 80.8) และต่ำสุดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 68.5)

ด้านการสมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยาก่อนวัย จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2559 พบว่าผู้หญิงอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ที่มีบุตรแล้ว มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 10.9 ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนของข้อมูลการสำรวจชุดเดิมในปี 2555 ที่ร้อยละ 10.8 โดยหากจำแนกตามระดับการศึกษาของหญิงผู้ให้กำเนิด พบว่าผู้หญิงที่สำเร็จการศึกษาในระดับต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะมีบุตรก่อนวัยอันควรมากกว่าผู้หญิงที่สำเร็จการศึกษาระดับสูง และหากพิจารณาโดยจำแนกตามระดับความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจออกเป็น 5 กลุ่ม (Quintiles) พบว่าผู้หญิงที่ครอบครัวมีฐานะยากจน มีแนวโน้มที่จะมีบุตรก่อนวัยอังควรมากกว่าผู้หญิงในครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย แสดงให้เห็นว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มาจากการไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอ ความขัดสนทางฐานะเศรษฐกิจจึงขาดโอกาสในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือความขัดสนทางฐานะเศรษฐกิจที่อาจนำไปสู่การถูกบังคับให้แต่งงานและมีบุตรก่อนวัยอันควร

ตารางที่ 5-2 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีบุตรจำแนกตามกลุ่ม

การศึกษาของผู้หญิง	ร้อยละ	กลุ่มระดับความมั่งคั่ง	ร้อยละ
ไม่มีการศึกษา*	11.1	ยากจนมาก	16.7
ประถมศึกษา	33.2	ยากจน	15.3
มัธยมศึกษา	10.6	ปานกลาง	10.6
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0.6	ร่ำรวย	8.3
		ร่ำรวยมาก	2.0

ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2559
หมายเหตุ: *คำนวณมาจากขนาดตัวอย่างที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนัก

การดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ สำหรับประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กหลายฉบับ โดยเฉพาะในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญในการมุ่งปกป้องคุ้มครองเด็กไทยที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หยุดยั้งการทำทารุณกรรมเด็กทุกรูปแบบ และการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเด็กผ่านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และพัฒนาเด็กให้มีพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นโดยสหประชาชาติ โดยในช่วงที่ผ่านมา**ด้านการคุ้มครองเด็ก** หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสำคัญ ๆ ได้แก่ โครงการศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงภายใต้ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยมีหน่วยงานระดับพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ดำเนินการคัดกรอง ช่วยเหลือและส่งต่อผู้ประสบปัญหา ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลในเบื้องต้น รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรง และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมสงเคราะห์ต่อไป โครงการสายด่วน 1300 เพื่อให้คำปรึกษา และจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วลงพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา พร้อมทั้งประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อต่อไป นอกจากนี้ยังมีการจัดทำยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้บุคคลในสังคมแวดล้อมเด็กสามารถเข้าแทรกแซงให้ความช่วยเหลือในระยะเบื้องต้น และดำเนินงานป้องกันเชิงรุก รวมทั้งภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการปกป้องคุ้มครองเด็ก สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและปกป้องคุ้มครองเด็ก ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองเด็กที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม กฎหมาย บริบทของชุมชนและสังคมของประเทศไทย และสร้างสังคมให้มีเจตคติที่ดีในการปกป้องคุ้มครองเด็ก

ด้านความเป็นอยู่ของเด็ก มีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กอยู่ตามลำพัง อาทิ การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละพื้นที่โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การอนุญาตให้จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กรวมทั้งตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และการสนับสนุนการจัดสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรในสถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตาม ในด้านมาตรการเพื่อส่งเสริมให้พ่อและแม่อาศัยอยู่กับลูกของตนเองนั้น ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางตรงที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้มีการกำหนดเป้าหมายการกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งพัฒนาศูนย์กลางความเจริญในแต่ละภูมิภาค กระจายการจ้างงานไปในพื้นที่ต่าง ๆ ให้แรงงานไม่ต้องย้ายถิ่นฐาน เพื่อเป็นการป้องกันการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาการเลี้ยงดูเด็กดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความรุนแรงเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนทั้งในด้านความสัมพันธ์ และจิตใจ การดำเนินมาตรการโดยภาครัฐอาจทำได้ในเชิงป้องกัน/สนับสนุนให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน หรือเชิงรับเมื่อเกิดปัญหาแล้ว เช่น สายด่วน 1300 หรือศูนย์ช่วยเหลือสังคม แต่การแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่ได้ผลมากที่สุดควรเริ่มจากภายในครอบครัว จากตัวของบุคคลที่เป็น พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ที่อยู่อาศัยใกล้ชิดกับเด็กที่มีจิตสำนึกไม่กระทำความรุนแรงต่อคนในครอบครัว รวมถึงสถาบันการศึกษา ครู ที่จะไม่กระทำความรุนแรงต่อเด็ก และช่วยสอดส่องพฤติกรรมที่นำไปสู่ความรุนแรงต่อเด็กในปกครอง เช่น การล้อเลียน การรังแก ของเด็กในชั้นเรียน เป็นต้น ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศเจตนารมณ์ให้ปี 2562 เป็นปีแห่งการรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี บุคคลในครอบครัว และความรุนแรงในสังคมทุกรูปแบบ

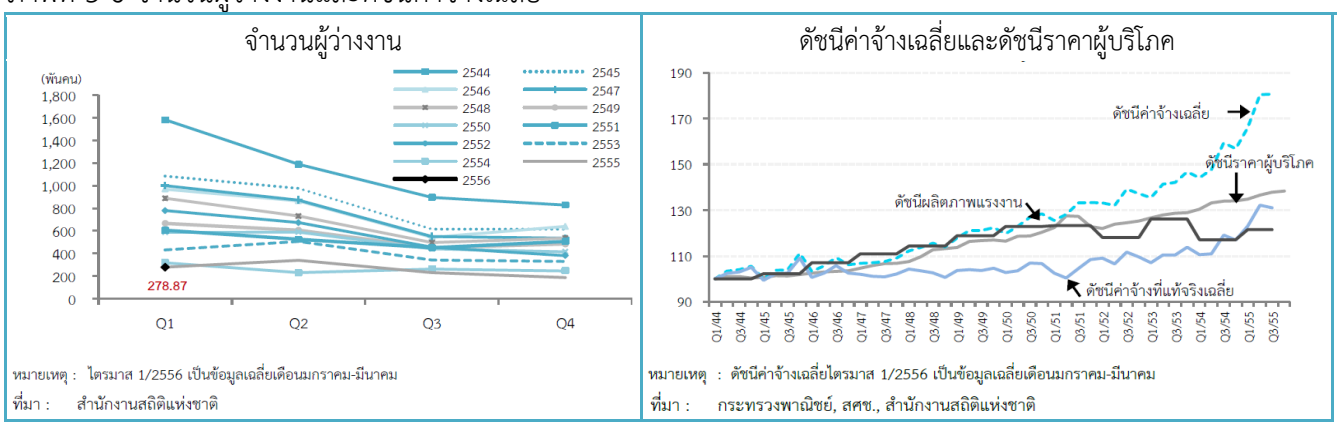
5.4 มาตรฐานความเป็นอยู่

ด้านมาตรฐานความเป็นอยู่เป็นปัจจัยสุดท้ายที่กระทบต่อความยากจนหลายมิติของเด็ก โดยการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดความขัดสนในมิติมาตรฐานความเป็นอยู่นี้ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในระดับต่ำที่สุดที่ครัวเรือนพึงมีในการดำรงชีพ หากต่ำกว่านี้ ถือว่ามีความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะและส่งผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ของดัชนีความยากจนหลายมิติระดับโลก (Global MPI) เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้วย

มิติมาตรฐานความเป็นอยู่เป็นมิติเดียวที่ไม่มีการจำแนกสถานการณ์ความขัดสนเป็นช่วงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กทุกช่วงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน จะมีมาตรฐานความเป็นอยู่แบบเดียวกันทั้งหมด โดยเมื่อพิจารณาผลความขัดสนของแต่ละตัวชี้วัด โดยไม่ได้นำน้ำหนักและสถานะความยากจน (Uncensored Headcount Ratios) พบว่า เด็กไทยมีความขัดสนทางด้านเชื้อเพลิงทำอาหารสูงที่สุด โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 21.8 ของเด็กทั้งหมด รองลงมาเป็นความขัดสนทางด้านสินทรัพย์ และบัญชีธนาคาร โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาค่าความขัดสนเฉพาะเด็กที่ยากจนหลายมิติ (Censored Headcount Ratios) จะพบว่า มีสัดส่วนลดลง กล่าวคือ เด็กที่ยากจนหลายมิติและมีความขัดสนทางด้านเชื้อเพลิงทำอาหาร ด้านสินทรัพย์ และด้านบัญชีธนาคาร คิดเป็นร้อยละ 6.8 ร้อยละ 3.4 และร้อยละ 2.6 ของเด็กทั้งหมด ตามลำดับ

เป็นที่น่าสังเกตว่าความขัดสนด้านเชื้อเพลิงทำอาหารเป็นด้านที่มีความขัดสนมากที่สุดในมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ ทั้งนี้ เมื่อจำแนกเป็นรายภาค จะพบว่า ความขัดสนด้านเชื้อเพลิงทำอาหารกระจุกตัวอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเป็นหลัก ซึ่งอาจเกิดจากค่านิยมในการประกอบอาหารด้วยถ่านในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับการมีต้นทุนที่ต่ำกว่าไฟฟ้าและก๊าซหุงต้ม สำหรับความขัดสนทางด้านสินทรัพย์ แม้ว่าจะมีอัตราที่ค่อนข้างสูง แต่ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงกว่าครึ่งจาก Censored Headcount Ratio ที่ร้อยละ 14.5 ในปี 2555 ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขึ้นค่าแรงขั้นต่ำเป็น 300 บาททั่วประเทศ มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศเดือนมกราคม 2556 ส่งผลให้ค่าจ้างขั้นต่ำแท้จริงเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.2 ขณะที่การจ้างงานไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (สศช. 2556) ทำให้รายได้ครัวเรือนมีกำลังซื้อและสามารถสะสมสินทรัพย์ได้มากขึ้น

ภาพที่ 5-6 จำนวนผู้ว่างงานและดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย



ด้านบัญชีธนาคาร ซึ่งสะท้อนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบ พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ความยากจนของไทย กล่าวคือ ปัจจุบัน มีประชากรเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ของครัวเรือนยากจนเท่านั้นที่เข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน (สศช. 2561) โดยความขัดสนด้านการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจะมีความรุนแรงในภาคเหนือและภาคใต้เป็นหลัก โดยเฉพาะจังหวัดที่มีภูมิประเทศที่ยากลำบากในการเดินทาง อาทิ แม่ฮ่องสอน ตาก และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนความขัดสนด้านน้ำดื่มและสภาพที่อยู่อาศัย มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในภาพรวมของไทยที่มีความขัดสนในสองด้านนี้ต่ำ กล่าวคือ ครัวเรือนไทยสามารถเข้าถึงน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคสูงถึงร้อยละ 99.46 และมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยร้อยละ 93.81 ของครัวเรือนทั้งหมดตั้งแต่ปี 2557 (สศช. 2558)

เมื่อนำค่า Censored Headcount Ratios ของแต่ละตัวชี้วัดมาถ่วงน้ำหนักแล้วบวกรวมกัน จะได้ค่าดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็กของประเทศไทย โดยมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ภายใต้ดัชนีความยากจนหลายมิติ เป็นมิติที่ส่งผลต่อค่าดัชนีความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กน้อยที่สุด โดยมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ส่งผลต่อค่าดัชนีความยากจนหลายมิติคิดเป็นร้อยละ 9.9 เท่านั้น สอดคล้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของไทยที่ในภาพรวมไม่ได้มีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการพื้นฐาน ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่ยังคงมีข้อจำกัดและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ (สศช. 2561)

การดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ ของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากประเทศไทยได้ขยายการบริการพื้นฐานค่อนข้างครอบคลุมทั่วประเทศ ครัวเรือนของไทยสามารถเข้าถึงไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้สูงถึงร้อยละ 99.96 ร้อยละ 95.67 และร้อยละ 96.93 ของครัวเรือนทั้งประเทศในปี 2560 ตามลำดับ ทำให้นโยบายของรัฐที่ผ่านมา มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาการเข้าถึงแหล่งเงินทุน และที่อยู่อาศัยและที่ดิน โดยในส่วนของการขยายการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ได้พัฒนาระบบสินเชื่อพิโกไฟแนนซ์ ซึ่งเป็นการอนุญาตให้มีการประกอบธุรกิจ “รายย่อยระดับจังหวัดภายใต้การกำกับ” ไปพร้อม ๆ กับการบริหารจัดการปัญหาหนี้นอกระบบ ทั้งด้านลูกหนี้และด้านเจ้าหนี้ ควบคู่กันไปอย่างบูรณาการ เป็นระบบ ครบวงจรและมีความต่อเนื่อง มาตรการดังกล่าวได้ให้สินเชื่อแล้ว 3.2 แสนคน วงเงินขอสินเชื่อ 14,340 ล้านบาท อย่างไรก็ดี สินเชื่อพิโกไฟแนนซ์ยังมีอัตราดอกเบี้ยที่ค่อนข้างสูงเพื่อสะท้อนต้นทุนของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ ปัจจุบัน ยังมีผู้ประกอบธุรกิจพิโกไฟแนนซ์อยู่เพียง 337 รายทั่วประเทศ ยังอาจไม่ครอบคลุมทั่วถึง โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยในเขตชนบท ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

สำหรับด้านที่อยู่อาศัย ได้มีการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ และคนพิการ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการอยู่อาศัย พร้อมระบบสาธารณูปโภคสาธารณูปการที่จำเป็นให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ประกอบด้วย **1) โครงการบ้านเคหะประชารัฐ** เพื่อให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่ยังไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยได้รับสินเชื่อในเงื่อนไขผ่อนปรน **2) โครงการบ้านธนารักษ์ประชารัฐ** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนที่ไม่เคยมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยมาก่อน ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองบนที่ดินราชพัสดุ **3) โครงการบ้านล้านหลัง** เพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มคนวัยทำงานหรือผู้ที่กำลังเริ่มต้นสร้างครอบครัว รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการให้กู้เพื่อซื้อ หรือปลูกสร้างที่อยู่อาศัย และซื้ออุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวเนื่องกับที่อยู่อาศัย ราคาไม่เกิน 1,000,000 บาท มีระยะเวลาผ่อนชำระได้นานสูงสุด 40 ปี ในอัตราดอกเบี้ยต่ำ และ **4) การจัดสรรที่ดินทำกินตามนโยบายคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ** เป็นการแก้ไขปัญหาการอยู่อาศัยและทำกินในพื้นที่ป่าไม้ทุกประเภท

โดยมีการจัดสรรที่ดินไปแล้ว 329,772 ไร่ ใน 61 จังหวัด ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่ามาตรการที่ผ่านมาจะเป็นการช่วยเหลือด้วยการจัดสรรที่อยู่อาศัยและที่ดินในพื้นที่ที่กำหนด แต่ไม่ได้มีความช่วยเหลือในรูปของการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมที่มีสภาพเสื่อมโทรมให้มั่นคง เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยมากขึ้น หากครัวเรือนไม่อยากย้ายจากที่ของตน ก็จะไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาความขัดสนด้านสภาพที่อยู่อาศัยได้

5.5 สรุป

จากสถานการณ์ข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยมีมาตรการในการส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกือบทุกด้าน นอกจากนี้ยังมีมาตรการอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กยากจน กล่าวคือ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวยากจน โดยให้เงินอุดหนุนแก่แม่ของเด็ก 400 – 600 บาทต่อคนต่อเดือน เป็นระยะเวลา 36 เดือน โดยผู้ปกครองสามารถนำเงินดังกล่าวไปใช้เพื่อแก้ไขปัญญาของเด็กให้ตรงกับความต้องการของเด็กได้ อย่างไรก็ตาม ด้วยปัญหาของเด็กที่หลากหลายและซับซ้อนทำให้ในบางมิติยังมีช่องว่างเชิงนโยบายในบางช่วงวัยที่ต้องให้ความสำคัญ (รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 5-1) โดยมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

1) ด้านการศึกษา พบว่า เด็กในช่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ยังไม่มีนโยบายรัฐในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กอย่างชัดเจนนัก ขณะที่เด็กในวัยที่สูงขึ้นแม้จะมีนโยบายรัฐเข้ามาสนับสนุน ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นโยบายเรียนฟรี/ขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ยังปัญหาการเข้าไม่ถึงการศึกษา บางส่วนต้องออกกลางคัน นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านคุณภาพการให้บริการการศึกษาที่ต้องยกระดับให้ได้มาตรฐาน อีกด้วย

2) ด้านสุขภาพ นโยบายส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม ซึ่งไม่มีผลต่อการบังคับใช้ ทำให้ความครอบคลุมกลุ่มเด็กเป็นไปอย่างจำกัด ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับด้านโภชนาการ พบปัญหาสำคัญคือ (1) การสร้างโอกาสให้เด็กได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งในส่วนนี้แม้กฎหมายแรงงานจะระบุให้มารดาสามารถลาหยุดได้โดยได้รับเงินเดือน แต่ระยะเวลาการลาหยุดกลับมีเพียง 98 วันเท่านั้น ซึ่งทำให้ครอบครัวที่มีความขัดสนด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องกลับไปทำงาน และไม่สามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง (2) การเผชิญภาวะเตี้ย แคระแกรนของเด็กเป็นปัญหาหนึ่งที่กระบวนการเกิดปัญหาเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ การส่งเสริมให้มารดาสมควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแก่เด็กหลังคลอดออก และสารอาหารที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะแก่เด็กในช่วงอายุ 6 เดือนจนถึง 5 ปี จะช่วยลดปัญหาภาวะเตี้ย แคระแกรนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในด้านการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรค และการบริโภคเกลือไอโอดีน ยังมีประเด็นในการเข้าถึงของเด็กและการส่งเสริมให้ครัวเรือนใช้เกลือไอโอดีน

3) ด้านสวัสดิภาพประเด็นสำคัญคือการส่งเสริมให้เด็กได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งเป็นไปได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ที่บิดามารดาจำเป็นต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ขณะเดียวกันด้านการลดการกระทำความรุนแรงกับเด็ก และการป้องกันการท้องก่อนวัยอันควรแม้จะมีการออกกฎหมายเพื่อป้องกัน แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครอง สถานศึกษาในการไม่ใช้ความรุนแรงกับเด็ก และการอบรมขัดเกลาให้เด็กมีความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น

4) ด้านมาตรฐานความเป็นอยู่ ต้องเน้นในด้านการส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการใช้เชื้อเพลิงในการปรุงอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ รวมทั้งจัดหาโครงการช่วยเหลือให้ครัวเรือนยากไร้ให้ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

ตารางที่ 5-3 นโยบายสำคัญรายมิติ

มิติ	ด้าน	นโยบาย	อายุ																		ปัญหา
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
การศึกษา	การเรียนรู้	คู่มือเฝ้าระวังละส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย																			ไม่ได้มีผลบังคับใช้
		ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก																			บางแห่งไม่ได้มาตรฐาน
		เรียนฟรี 15 ปี																			การออกกลางคัน และคุณภาพการศึกษา
		กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา																			
		กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางกาศึกษา																			ให้เฉพาะเด็กยากจน
		โครงการการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Distance Learning TV: DLTV)																			
สุขภาพ	โภชนาการ	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน																			
		อาหารกลางวันเด็ก																			
		เกลือไอโอดีน																			
	การป้องกัน	วัคซีน																			
		การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น																			
สวัสดิภาพเด็ก	การคุ้มครอง	ศูนย์พึ่งได้																			
		สายด่วน 1300																			
	ความเป็นอยู่	สวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรในสถานที่ทำงาน																			
		กฎหมายลาคลอดบุตร																			
มาตรฐานความเป็นอยู่																					ไม่มีนโยบายโดยตรง

****

บทที่ 6 สรุป และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 สรุปสาระสำคัญ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกองพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดสังคมได้ดำเนินโครงการนำร่องในการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติในประเทศไทยขึ้นภายใต้ความร่วมมือกับ UNICEF โดยในระยะแรกจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็ก เนื่องจากเป็นประชากรกลุ่มสำคัญที่สุดต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต และการที่เด็กมีพัฒนาการที่ดีย่อมส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ โดยดัชนีที่จัดทำขึ้นจะถูกใช้เป็นตัวชี้วัดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และสะท้อนปัญหาความยากจนในทุกรูปแบบควบคู่ไปกับเส้นความยากจนที่มีการดำเนินการรายงานในทุกปี

การวัดความยากจนหลายมิติในกลุ่มเด็กของประเทศไทย เป็นการจัดทำโดยใช้วิธีการคำนวณของ Alkire-Foster ซึ่งเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้แพร่หลายทั่วโลกในการคำนวณความยากจนในมิติอื่นที่ไม่ใช่รายได้ (Non-Monetary Poverty) ในกรณีของประเทศไทย C-MPI ได้ทำการปรับเพิ่มมิติจาก Global MPI อีกหนึ่งมิติ คือ ด้านสวัสดิภาพเด็ก เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของเด็ก และบริบทของประเทศ โดยผลการคำนวณดัชนีความยากจนหลายมิติวัยเด็ก (C-MPI) เบื้องต้น พบว่าอัตราส่วนของเด็กที่ยากจนหลายมิติ (H) ที่ร้อยละ 21.50 ความขัดสนเฉลี่ยของเด็กที่ยากจน (A) ที่ร้อยละ 34.73 ทำให้ดัชนีความยากจนหลายมิติ (MPI) มีค่าเท่ากับ 0.0747 โดย มิติด้านพัฒนาการเด็ก เป็นมิติที่มีความขัดสนมากที่สุด รองลงมาเป็นมิติด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เด็กยากจนแต่ละพื้นที่ยังมีความขัดสนที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในเขตชนบทมีสัดส่วนเด็กยากจนสูงกว่าเขตเมือง โดยมีสัดส่วนเด็กยากจนร้อยละ 22.9 ขณะที่ในเขตเมืองมีเด็กยากจนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19.4 ในทำนองเดียวกันความรุนแรงของปัญหาความยากจนในเขตชนบทมีระดับสูงกว่าเขตเมืองเช่นกัน แต่สูงกว่าเพียงเล็กน้อย โดยในเขตชนบทมีระดับความรุนแรงของปัญหาความยากจนอยู่ที่ร้อยละ 35.1 หรือหมายถึง เด็กยากจนในเขตชนบทมีระดับความขัดสนร้อยละ 35.1 ขณะที่ในเขตเมืองมีระดับความขัดสนของเด็กยากจนที่ร้อยละ 34.1

ด้านสาเหตุที่ให้เด็กกลายเป็นเด็กยากจนหลายมิติ พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ในระดับที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยเขตชนบทมีปัญหาการด้านการเรียนรู้ที่ร้อยละ 42.9 ขณะที่เขตเมืองมีปัญหาที่ร้อยละ 41.1 ในด้านอื่น พบว่า ปัญหาการป้องกันยังเกิดขึ้นในชนบทมากกว่าในเมือง และเป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาในเขตเมืองที่สูงกว่าในชนบท ได้แก่ โภชนาการ และการเป็นอยู่ ร้อยละ 16.1 และ 13.9 ตามลำดับ

ในระดับภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ มีปัญหาสัดส่วนเด็กยากจนในระดับสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ตามลำดับ และหากพิจารณาระดับความรุนแรงพบว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับความรุนแรงสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในเชิงมิติ พบว่าปัญหาอันดับแรกของความยากจนของทุกภาคคือปัญหาความขัดสนในมิติการศึกษา ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความขัดสนในมิติมาตรฐานความเป็นอยู่ เป็นลำดับแรก ส่วนมิติการศึกษาเป็นลำดับรองลงมา นอกจากนั้น

ในแต่ละพื้นที่ก็มีความซับซ้อนของปัญหาในแต่ละมิติที่แตกต่างกัน ตามลักษณะทางกายภาพรวมของภูมิภาค หรือตามบริบทวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่

สำหรับแนวโน้มความยากจนหลายมิติของเด็กในประเทศไทยตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2548 - 2558) มีการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากการลดลงของดัชนีความยากจนหลายมิติ (Child MPI) ในปี 2548 ปี 2555 และปี 2558 ตามลำดับ โดยเป็นผลจากการลดลงของสัดส่วนเด็กยากจนหลายมิติอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ระดับความรุนแรงของความยากจนหลายมิติปรับตัวลดลงเล็กน้อยสำหรับด้านนโยบายพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ซึ่งไม่มีผลบังคับใช้ ขณะที่ในบางช่วงวัยยังไม่พบนโยบายในการพัฒนาเด็ก เช่น ด้านการเรียนรู้ของเด็กในช่วงวัย 0-2 ปี นอกจากนี้ยังพบประเด็นด้านคุณภาพการให้บริการที่ต้องพัฒนายิ่งขึ้น เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็ก พบว่า **ด้านการศึกษา** เด็กในช่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี ยังไม่มีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กอย่างชัดเจนนัก ขณะที่เด็กในวัยที่สูงขึ้นแม้จะมีนโยบายรัฐเข้ามาสนับสนุน ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นโยบายเรียนฟรี/ขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ยังปัญหาการเข้าไม่ถึงการศึกษา บางส่วนต้องออกกลางคัน นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านคุณภาพการให้บริการการศึกษาที่ต้องยกระดับให้ได้มาตรฐาน **ด้านสุขภาพ** นโยบายส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม ซึ่งไม่มีผลต่อการบังคับใช้ โดยในด้านโภชนาการ พบปัญหาสำคัญคือมีเด็กที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือนต่ำ ซึ่งในส่วนนี้แม้กฎหมายแรงงานจะระบุให้มารดาสามารถลาหยุดได้โดยได้รับเงินเดือน แต่ระยะเวลาการลาหยุดกลับมีเพียง 98 วันเท่านั้น ซึ่งทำให้ครอบครัวที่มีความขัดสนด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องกลับไปทำงาน และไม่สามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในด้านการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรค และการบริโภคเกลือไอโอดีน ยังมีประเด็นในการเข้าถึงของเด็ก และการส่งเสริมให้ครัวเรือนใช้เกลือไอโอดีน **ด้านสวัสดิภาพ** ประเด็นสำคัญคือการส่งเสริมให้เด็กได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ที่บิดามารดาจำเป็นต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ขณะเดียวกันด้านการลดการกระทำความรุนแรงกับเด็ก และการป้องกันการท้องก่อนวัยอันควรแม้จะมีการออกกฎหมายเพื่อป้องกัน แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งสถานศึกษาในการไม่ใช้ความรุนแรงกับเด็ก และการอบรมขัดเกลาให้เด็กมีความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น และด้าน**มาตรฐานความเป็นอยู่** ต้องเน้นในด้านการส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการใช้เชื้อเพลิงในการปรุงอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ รวมทั้งจัดหาโครงการช่วยเหลือให้ครัวเรือนยากไร้ให้ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบข้างต้น ความยากจนหลายมิติของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าดัชนีความยากจนหลายมิติ (MPI) ค่าเท่ากับ 0.0747 โดยเด็กที่มีความยากจนหลายมิติคิดเป็นประมาณ 1 ใน 4 ของเด็กที่ยากจน และความรุนแรงของปัญหาอาจกล่าวได้ว่าเด็กมีความขัดสนเฉลี่ยมากกว่า 1 มิติแต่ไม่ถึง 2 มิติจากทั้งหมด 4 มิติ นอกจากนั้นเด็กที่อยู่ในชนบทจะมีจำนวนและความรุนแรงของปัญหามากกว่าเด็กในเมือง และเด็กที่อยู่ในพื้นที่ภูมิภาคจะมีปัญหามากกว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ และภาคกลาง นอกจากนั้นปัญหาของแต่ละพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน ตามสภาพสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และบริบทของพื้นที่ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาดังนี้

1) สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็ก จากข้อมูลที่พบว่า เด็กยังขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในบางด้าน เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการพาเด็กไปฉีดวัคซีนให้ครบ สะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาของเด็กอย่างจริงจัง และจะส่งผลต่อเด็กเกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่างๆ

2) การส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมของครอบครัวให้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและอบอุ่น การที่เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด อบอุ่น โดยเฉพาะการได้อยู่ร่วมกันกับพ่อและแม่ จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก (0-3 ขวบ) จะได้มีโอกาส/ระยะเวลาที่ได้ดื่มนมจากแม่เพิ่มขึ้น ได้รับการพาไปตรวจรับการคัดกรอง/การฉีดวัคซีน/ตามกำหนดเวลา การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ใกล้ชิดอบอุ่นจะส่งผลให้เด็กรู้สึกปลอดภัย สร้างความไว้ใจ และมีการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัวทั้งการพูดคุย เล่น (เช่น จ๊ะเอ๋) เล่า (เช่น การเล่านิทาน) ร้อง (ร้องเพลง) ซึ่งจะทำให้เด็กได้เรียนรู้จากการฟัง จับ สัมผัส และการคิดจินตนาการ ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กให้มีความสมวัย

3) การส่งเสริมและสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับกลุ่มเด็กยากจน เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่เพียงการสร้างโอกาสที่ทั่วถึงและต้องคำนึงถึงคุณภาพการศึกษาที่เด็กจะได้รับด้วยเช่นกัน โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาอย่างเจาะจงกลุ่มเป้าหมายและให้มีการขยายผล และดำเนินการต่อเนื่อง อาทิ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ซึ่งปัจจุบันได้มีการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ยากจนแบบมีเงื่อนไขไปแล้วประมาณ 5.1 แสนราย โดยมีเงื่อนไข 3 ประการคือ อัตราการมาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน และผลการเรียนของนักเรียนและการเลื่อนชั้น เป็นต้น นอกจากนั้นต้องเปิดโอกาสและมีการศึกษาทางเลือกให้กับกลุ่มเด็กที่หลุดจากระบบการศึกษาและต้องการศึกษาต่อ เช่น กลุ่มแม่วัยใส เด็กเร่ร่อน เด็กพิการที่อยู่ห่างไกล เป็นต้น โดยการจัดการศึกษาทางไกล การมีงบประมาณสนับสนุนครูข้างถนน เป็นต้น

4) การสร้างการรับรู้และเข้าใจในเรื่องสิทธิเด็กให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเด็กควรได้รับการคุ้มครองตามแนวคิด 3p ได้แก่ protection ปกป้องคุ้มครอง prevention ป้องกันไม่ให้ถูกกระทำ และ promotion การพัฒนาและส่งเสริมให้เติบโตในสังคมอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก คือพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่จะเป็นกลไกเริ่มต้นของการดูแลปกป้องเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคม อาทิ สื่อ ครูและสถาบันการศึกษา และชุมชน เป็นต้น

5) การขยายผลการศึกษาเพื่อการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาที่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้จากผลการศึกษาซึ่งพบว่ามีความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดมาตรการแนวทางในการแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องมีการความเหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและตรงกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ ทั้งนี้ ดัชนีความยากจนหลายมิติสามารถชี้ปัญหาได้เพียงในระดับภาพรวมของพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาในเชิงลึกเข้ามาช่วยในการชี้ประเด็นปัญหา และการหาเครื่องมือที่เหมาะสมมาช่วยในการแก้ไขปัญหา อาทิ กองทุนเพื่อความเสมอภาทางการศึกษา ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People Map and Analytics Platform: TPMAP) หรือการวิเคราะห์ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครัวเรือนโดยการใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มาวิเคราะห์ เป็นต้น

6) การพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย และการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการสร้างข้อตกลงระหว่างหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล ระดับการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

7) การส่งเสริมการให้คำแนะนำและความรู้กับมารดาและครอบครัวผ่านโรงเรียนพ่อแม่ โดยในปัจจุบันโรงเรียนพ่อแม่ได้เริ่มให้ความรู้กับมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งจัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ดี ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่า มารดาที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลยังคงไม่มีความพร้อมที่จะรับความรู้หรือคำแนะนำต่าง ๆ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการจัดการโรงเรียนพ่อแม่จึงอาจเป็นทางออกหนึ่งที่จะทำให้โครงการดังกล่าวเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและลักษณะเชิงวัฒนธรรมของชุมชน โดยบทบาทของส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขอาจปรับเปลี่ยนไปสู่การกำกับดูแลหรือทำหน้าที่ในเชิงผู้เชี่ยวชาญที่มีทรัพยากรทางด้านองค์ความรู้แทน

8) การส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาและเด็กได้รับโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากมารดาควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอและสะอาดถูกสุขลักษณะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงช่วงอายุ 5 ปี เพื่อป้องกันภาวะเด็กเตี้ยแคระแกรน และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่มีส่วนเสริมพัฒนาการทางสมองของเด็กและพัฒนาการสมวัย

****

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559) **การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1**

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) **สถิติสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการสาธารณสุขครบถ้วนตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์)**

_____ (2561) **สถิติร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์**

_____ (2561) **สถิติอัตราตายของทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน**

_____ (2561) **สถิติสัดส่วนของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม**

_____ (2561) **สถิติร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย**สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) (2560) **คะแนนสอบ O-Net เฉลี่ยจำแนกตามระดับชั้นและสาขาวิชา**

รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ปีที่ 4 (12 กันยายน 2560-12 กันยายน 2561)

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ (2560) **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายงานประจำปี 2560**

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2560) **สถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2559 - 2560**

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2560) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) **การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2559**

_____ (2561) **การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน**

อารี จำปากลาย และคณะ (2559). **ผลกระทบของการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อสุขภาวะและพัฒนาการเด็กปฐมวัย.**

Bradbury, Bruce and Jäntti, Markus (1999), Child poverty across industrialized countries, Journal of Population and Social Security (Population), Supplement to Volume 1

Corak, Miles (2006), Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility, IZA Discussion Paper No. 1993, March 2006 Moore,

Dunne, Michael P. et al. (2015) **Violence Against Children in the Asia Pacific Region: The Situation Is Becoming Clearer**. Asia-Pacific Journal of Public Health.

Grantham-McGregor, Sally at el. (2007), **Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries**. Lancet Vol 369, หน้า 61.

McLanahan, Sarah, and Sandefur Gary.(2009) **Growing up with a single parent: What hurts, what helps**. Harvard University Press.

Moore, Kristin A., Jekielek Susan M., and Emig, Carol (2002) . **Marriage from a Child's Perspective: How Does Family Structure Affect Children, and What Can We Do About It?**. Washington, DC: Child Trends, 2002.

Ninphet, Theeravut (2018) **Domestic Violence in Thai Society: Causes, Preventive and Corrective Actions**.

OPHI (2018) **Global Multidimensional Poverty Index 2018**

Sodsri, Sukanya (2018). **The Problem of Family Violence in Thai Society**. Journal of MCU Peace Studies Special Issue. Page 601-609.

UNDP (2000), **Human Development Report, Human Rights and Human Development**, United Nations Publications, New York. www.hdr.undp.org/en/media/HDR- 2000 EN.pdf.

UNICEF (2005a), Child Poverty in Rich Countries", Innocenti Report Card no.6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.

UNICEF Thailand (2012). **Survey on Corporal punishment in Thai schools: Understanding knowledge, attitudes and practices among school faculty**.

Walker, Susan P at el. (2007), **Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries**. Lancet Vol 369, หน้า 145 – 152

World Bank (2005), World Bank web site **- characterization of poverty**, www.world-bank.org.

ภาคผนวก ก. รายชื่อหน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของเด็ก

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
4. สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
5. อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
6. ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
9. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
11. สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
12. สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน
13. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมจัดทำดัชนีความยากจนหลายมิติของกลุ่มเด็ก

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงาน สศช.
นางสาวมนต์ทิพย์ สัมพันธวงศ์	ผู้อำนวยการกองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช.
นายสมชัย จิตสุชน	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
นางจิราภรณ์ แผลงประพันธ์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
ดร.พญ.สายพิณ โชติวิเชียร	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พญ.นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวจุฑารัตน์ ปฏิเวทย์	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวนาตยา อังคนาวิน	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์จารุกิตติ์	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวกุลธิดา รักกลัด	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นายพงศ์นคร โภชากรณ์	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
นางสาวสิรมน กิจสุวรรณ	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
นายมยูร บุญยะรัตน์	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
นายจิณณะ เพียรพิทักษ์	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
นางสาวภัทรพร คงวิจิตต์	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
นายสุพจน์ แกล้วกล้า	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
นางทัศนีย์ วัชราไทย	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
นางจริยา ชุมพงศ์	กระทรวงมหาดไทย
นางสาวดรุณศิริ แพน้อย	กระทรวงมหาดไทย
นางชญานิศ ใจหาญ	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
นายอุเทน สวัสจุ้น	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
นางจันทร์รัตน์ อาวุธปัญญากุล	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
นางสาวดวงใจ พัทมุข	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
นายจิรวัส พูลทรัพย์	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางสาวเสาวลักษณ์ อินทร์บำรุง	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
รศ.ดร.เรณู สุขารมณ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
นายนัทธปราชญ์ นันทิวัฒน์กุล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นางสาวอัญชลี สัทธิกุลธร	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นางธันว์ธิดา วงศ์ประสงค์	สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน
นางสาวสมชนก ลดาดก	สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน
Ms.Christina Popivanova	UNICEF Thailand
Mr.Tomooo Okubo	UNICEF Thailand
Ms.Chayanit Wangdee	UNICEF Thailand
Mr.Adhipat Warangkanand	UNICEF Thailand
Ms.Adriana Conconi	OPHI, University of Oxford
Ms.Monica Pinilla-Roncancio	OPHI, University of Oxford
Ms.Corine Mitchell	OPHI, University of Oxford

ปี 2562

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

โทรศัพท์ 0 2628 2847 โทรสาร 0 2628 2846

www.nesdb.go.th