

การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ (Promoting quality births and child growth for population development)

เป็นที่ทราบดีว่าการพัฒนาในช่วงต้นของชีวิตโดยเฉพาะ ๒,๕๐๐ วันแรก นับตั้งแต่ปฏิสนธิ เป็นรากฐานสำคัญของการเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพในอนาคต การพัฒนาเด็กคนหนึ่งได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพในทุกมิติจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง การมีสังคมคุณภาพ และการสร้างความสามารถในการแข่งขันให้กับประเทศ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาหรือความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ปัญหาสังคมในมิติอื่น ๆ โดยการพัฒนาเด็กที่เกิดมาให้เติบโตอย่างมีคุณภาพจึงถือเป็นรากฐานสำคัญในการส่งต่อการพัฒนาช่วงวัยถัดไปให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยที่ผ่านมาทุกภาคส่วนได้เห็นความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวและมีการดำเนินงาน มาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การเสริมสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม การให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย การสนับสนุนการจัดสวัสดิการให้เด็กแรกเกิดและครอบครัวที่มีความเปราะบาง อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการดำเนินงานและการได้รับผลกระทบจากบริบทการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้สถานการณ์ด้านการเกิดและเติบโตมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยในเอกสารฉบับนี้ มุ่งชี้ให้เห็นถึงการตั้งเป้าหมาย ความท้าทายเชิงสถานการณ์และบริบทต่าง ๆ รวมถึงช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาและ สิ่งที่กำลังถูกขับเคลื่อนในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น

๑. เป้าหมายการพัฒนา

เป้าหมายในการพัฒนาประเทศ ทั้งเป้าหมายในระดับชาติและนานาชาติ (ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้อง) ต้องการสนับสนุนการสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคม รวมถึงเป็นทรัพยากรที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ โดยเน้นการพัฒนาคนทุกช่วงวัย ครอบคลุมตั้งแต่มีติสุขภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างหลักประกันทางสังคมที่มีคุณภาพ อย่างครอบคลุมและเสมอภาค โดยให้ความสำคัญกับสถาบันหลัก โดยเฉพาะครอบครัวและสถาบันการศึกษา รวมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี สำหรับกรอบการพัฒนาในช่วงเริ่มต้นของชีวิต ยังเน้นที่ ๕ องค์ประกอบ (Domain of nurturing care) ได้แก่ ๑) **การมีสุขภาพดี** ครอบคลุมตั้งแต่เรื่องการวางแผนครอบครัว การดูแลก่อนและหลังตั้งครรภ์ การป้องกันและรักษาโรค ระบบการดูแลเด็กแรกเกิด การฉีดวัคซีน การดูแลกลุ่มเด็กพิการหรือมีความล่าช้าทางการเติบโต ๒) **โภชนาการที่เหมาะสมและเพียงพอ** ได้แก่ โภชนาการแม่และเด็ก การให้นมบุตร สารอาหาร การเฝ้าติดตามการเจริญเติบโต ๓) **การดูแลสนองตอบเชิงบวกต่อความต้องการเด็ก** ได้แก่ การให้การสัมผัสและดูแลช่วงแรกเกิด การให้ความรักความอบอุ่น การเลี้ยงดูประจำวัน บทบาทพ่อแม่หรือสมาชิกคนอื่นครอบครัว การสนับสนุนจากสังคม/ชุมชน ๔) **โอกาสสำหรับการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ** ครอบคลุมเรื่องการกระตุ้นด้านการสื่อสาร การใช้ภาษา การกระตุ้นการเรียนรู้ผ่านการเล่น การ

เล่าเรื่อง และการอ่านหนังสือ มีของเล่นที่เคลื่อนไหว การพัฒนาผู้ดูแลเด็ก และพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ และ ๕) การปกป้องคุ้มครองให้อยู่รอดปลอดภัย ได้แก่ การปกป้องจากการถูกทอดทิ้ง/การละเมิดสิทธิเด็ก การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การมีสุขภาพที่ดี การมีพื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัย ซึ่งต้องการการสนับสนุน ที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ

๒. สถานการณ์ การดำเนินงาน และช่องว่างที่สำคัญ

๒.๑ ช่วงการเกิด : เกิดลด เกิดไม่พร้อม เกิดไม่ได้

๒.๑.๑ อัตราการเกิดของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยคนยังต้องการแต่งงานบางส่วนเลือกที่จะไม่มีบุตร ทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ของประชากรไทยได้ลดต่ำลงอย่างมากและต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๔ เป็นปีแรกที่มีจำนวนการเกิดน้อยกว่าการตาย โดยมีการเกิดจำนวน ๕๔๔,๕๗๐ คน และการตาย ๕๖๓,๖๕๐ คน นอกจากนี้ สหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอนาคตอัตรา TFR ของประเทศไทยจะลดลงเหลือเพียงประมาณ ๑.๐ คน ผลสำรวจเกี่ยวกับเรื่องการสร้างครอบครัวและความต้องการมีบุตรของ Thailand Policy Lab^๑ พบว่าผู้ตอบกว่าครึ่งไม่ต้องการมีบุตร โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคือด้านรายได้มากที่สุด รองลงมาคือการมีที่อยู่อาศัย สวัสดิการที่ดี โรงเรียนที่ดีมีคุณภาพ และกฎหมายที่เอื้อต่อการมีบุตร สอดคล้องกับการสำรวจของสภาพัฒน์ถึงสาเหตุที่ไม่ต้องการมีบุตร พบเหตุผลสำคัญคือความต้องการอิสระในการใช้ชีวิต ความไม่พร้อมในรายได้และภาระค่าใช้จ่าย และความกังวลภัยทางสังคม อีกทั้ง เพศหญิงบางส่วนเห็นว่าการมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตร และค่านิยมในสังคมยังเห็นว่าการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง^๒

ที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์ในเรื่องการเกิด แต่การขับเคลื่อนส่วนใหญ่จะดำเนินการในระดับส่วนกลางเน้นการผลักดันเชิงนโยบาย ส่วนการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่นั้น^๓ เน้นตอนช่วงตั้งครรภ์แล้ว โดยเฉพาะการแจกวิตามินโพลีค แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและข้อจำกัดด้านงบประมาณ อีกทั้งขาดกลไกของการทำงานเชิงระบบที่จะนำหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เข้ามาร่วมบริหารจัดการ

๒.๑.๒ การเกิดบางส่วนมาจากความไม่พร้อม/การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยแม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีจำนวนที่สูงและยังพบการคลอดซ้ำ โดยในปี ๒๕๖๔ เด็กอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี มีอัตราการคลอดต่อประชากรวัยเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน อยู่ที่ ๐.๙ คน และช่วงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี อยู่ที่ ๒๔.๔ ซึ่งลดลง แต่พบว่าอัตราการคลอดซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง ในปี ๒๕๖๔ พบว่ากลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี คลอดบุตรซ้ำร้อยละ ๗.๗ รวมทั้งยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้รับการตรวจครรภ์น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพทารกจากภาวะการมีน้ำหนักน้อย รวมถึงปัญหาต่อพ่อแม่วัยรุ่น

^๑ Thailand Policy Lab (2566, กุมภาพันธ์) ผลการประมวลข้อมูลการจัดงานศาลเจ้าแห่งความหวัง (กรุงเทพมหานคร) เพื่อออกแบบการพัฒนาประชากรไทย

^๒ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พ.ศ. ๒๕๖๑

^๓ ทางปัญหา-อุปสรรค ๗ โครงการ 'ส่งเสริมคนมีลูก' แก่ยุค 'เด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ' ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

<https://www.isranews.org/article/isranews-scoop/107085-isranews-244.html>

ทั้งทางสังคม การเลี้ยงดูบุตร และโอกาสทางการศึกษาต่อ อีกทั้ง ปัญหาการท้องไม่พร้อมมีความรุนแรงมากในบางพื้นที่

๒.๑.๓ กลุ่มประชากรบางส่วนอยากมีบุตรแต่ไม่สามารถมีได้ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มผู้มีบุตรยาก^๔ โดยพบว่าประเทศไทยมีความชุกภาวะการมีบุตรยากในสตรีวัยเจริญพันธุ์อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๖^๕ และ ๒) กลุ่มที่ความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ที่อยากมีแต่ไม่สามารถมีได้เนื่องจากเหตุผลทางชีววิทยา จากตัวเลขประมาณการของ LGBT Capital พบว่าในปี ๒๕๖๒ กลุ่ม LGBTQ+ ชาวไทยที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปี มีประมาณ ๓.๖ ล้านคน โดยผลสำรวจ^๖ พบว่ากลุ่ม LGBTQ+ อยากมีลูก/อยากมีแต่ยังไม่พร้อมกว่าร้อยละ ๒๙ ขณะที่ยังไม่แน่ใจ/ไม่ตัดสินใจกว่าร้อยละ ๓๕ ซึ่งมีตัวแปรสำคัญคือการสร้างระบบความเกื้อหนุนทางครอบครัวและการมีกฎระเบียบที่เอื้ออำนวย ทั้งนี้ ปัจจุบันมีการร่างกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติคู่ชีวิต พ.ศ. ที่เปิดกว้างให้มีการจดทะเบียนคู่ชีวิตที่ไม่จำกัดเพศ โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่ชีวิต ทรัพย์สิน มรดก และการรับบุตรบุญธรรม แต่ยังคงอยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย

๒.๒ ความท้าทายช่วงเติบโต : ข้อจำกัดทางทรัพยากรและครอบครัวที่มีคุณภาพยังเป็นปัญหาใหญ่

๒.๒.๑ เด็กที่เติบโตมาอย่างน้อยร้อยละ ๑๕ ไม่ได้เข้าสู่บริการด้านสุขภาพหรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเท่าที่ควรจะเป็น

๑) เกือบ ๑ ใน ๕ ของเด็กในครอบครัวที่ยากจนมากมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และปัญหารุนแรงยิ่งขึ้นสำหรับครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้พูดภาษาไทย รวมทั้งร้อยละ ๑๗ ของเด็กอายุหนึ่งปีทั่วประเทศไทยยังไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานจำเป็นครบถ้วน (วัณโรค โปлио คอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก ตั๊กแตนบิ และหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) นอกจากนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน แม้จะสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๔ ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๒๙ ในปี ๒๕๖๕ แต่ยังไม่ห่างจากเป้าหมายโภชนาการโลกที่ร้อยละ ๕๐ โดยพบว่าปัจจัยสำคัญคืออายุของแม่ที่ไม่มากพอ (เป็นแม่วัยรุ่น) ต้องไปทำงานโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน/สาวโรงงานที่ทำงานไกลลูก และไม่มีความรู้ด้านนมแม่เลยตั้งแต่แรก^๗ ทั้งนี้ ภาครัฐได้พยายามพัฒนาโครงการสำคัญ อาทิ โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ที่เป็นการพัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการพัฒนาแบบสื่อในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดทำชุดความรู้คู่มือตั้งครรภ์คุณภาพสำหรับประชาชน การให้บริการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ อีกทั้ง จัดทำแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ป่วย และแนวทางการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก

๒) ปัญหาภาวะเตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง และน้ำหนักเกิน ยังไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และยังมีได้จัดการกับต้นตอหลักของปัญหา ในปี ๒๕๖๕ เด็กปฐมวัยไทยมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น และผอมแห้ง

^๔ ภาวะมีบุตรยาก หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้ภายใน ๑ ปี ทั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้คุมกำเนิด ภาวะนี้พบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร

^๕ UNFPA (๒๕๖๔) วิเคราะห์สถานการณ์ประชากรประเทศไทย ๒๕๖๔ หน้า ๒๖

^๖ Thailand Policy Lab (2566, มิถุนายน) ผลการประมวลข้อมูลการจัดงานครอบครัวที่แตกต่างหลากหลายผ่าน “Diversity Café” (Pride month กรุงเทพมหานคร) เพื่อออกแบบการพัฒนาประชากรไทย

^๗ เลี้ยงลูกตามใจหมอ. (7 มกราคม 2562). <https://www.facebook.com/SpoiledPediatrician/posts/1960641594032815/>.

ลดลงเล็กน้อย แต่ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มสูงขึ้น โดยมีภาวะเตี้ยแคระแกร็นถึงร้อยละ ๑๒.๕ ซึ่งจังหวัดที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นมากที่สุดคือแม่ฮ่องสอน ระนอง และนราธิวาส ภาวะผอมแห้งร้อยละ ๗.๒ ซึ่งจังหวัดที่มีภาวะผอมแห้งมากที่สุดคือจังหวัดสงขลา นราธิวาส และนครราชสีมา และภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๐.๕ ซึ่งจังหวัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุดคือระนอง นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร

ที่ผ่านมารมอนามัยมีโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และยกระดับเป็น ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน อำเภอละ ๓ ตำบล รวม ๒,๖๓๔ ตำบล โดยมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจัดบริการสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อการมีสุขอนามัยที่ดี และมีการประเมินติดตามการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยละ ๑ จังหวัด อีกทั้ง มีการดำเนินการเรื่องการควบคุมอาหาร โดยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันรณรงค์ลดพฤติกรรมบริโภคน้ำตาลในเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินงานของ “เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ และพัฒนามาเป็นโครงการโรงเรียนอ่อนหวาน โรงอาหารอ่อนหวาน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน

๓) *เด็กไทยเกือบ ๑ ใน ๔ มีปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้า* เด็กไทยจำนวนหนึ่งยังไม่ได้รับการพัฒนาด้านกายภาพ โดยจากผลการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า มีสูงถึงร้อยละ ๒๓.๕ ในขณะที่เป้าหมายการพัฒนาของเด็กปฐมวัยสมวัยอยู่ที่ร้อยละ ๘๕ โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ ๗๕.๒ นอกจากนี้ ภาวะการเรียนรู้ถดถอย (Learning Loss) ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีสถานการณ์รุนแรง มีเด็กห่างแฉกและเกิดความเหลื่อมล้ำมากที่สุด พร้อมชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ปกครองอ่านหนังสือให้เด็กฟังน้อยลง เนื่องจากขาดสื่อการเรียนรู้ ทำให้ทักษะภาษาและคณิตศาสตร์ของเด็กขาดหายไปกว่าร้อยละ ๙๐^๔ นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มเด็กวัยแรกเกิด ๐ - ๖ ปี ที่พิการ จำนวน ๑๒,๑๕๒ คน และเด็ก ๖ - ๑๕ ปี ที่พิการ จำนวน ๖๖,๗๕๓ คน รวมถึงเด็กที่มีภาวะจิตเวชอีกหลายรูปแบบ

๒.๒.๒ *ครอบครัวที่เป็นพื้นฐานสำคัญมีความเปราะบางที่น่าเป็นห่วงในหลายมิติ* ทั้งในเรื่อง ๑) *ปัญหาความสัมพันธ์และความรุนแรงในครอบครัว* โดยปี ๒๕๖๕ พบว่าเด็กอายุ ๑ - ๑๔ ปี กว่าครึ่งยังได้รับการอบรมโดยการใช้ความรุนแรง และเด็กจำนวนมากมีได้อาศัยอยู่กับครอบครัวและไม่มีระบบกำกับดูแลสถานดูแลนอกระบบครอบครัว สถานการณ์เด็กและเยาวชนปี ๒๕๖๕ ชี้ให้เห็นว่า มีเด็กและเยาวชนเป็นเด็กกำพร้า ร่ำร้อนหรือถูกทอดทิ้งถึง ๑.๓๘ แสนคน และเด็กกว่า ๒ ล้านคนอยู่ในครัวเรือนไม่พร้อมหน้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย เจ็บป่วย ขาดผู้ดูแล และปัญหาความรุนแรง ๒) *คุณภาพสถานรับเลี้ยงดู* โดยสถานสงเคราะห์ที่รองรับเด็กกว่า ๑๒๐,๐๐๐ คน แต่ไม่สามารถมีระบบจัดการให้เด็กได้อยู่กับเครือญาติหรือครอบครัวอุปถัมภ์ที่เพียงพอ และยังไม่สามารถรับประกันคุณภาพเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้ โดยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานสงเคราะห์เด็กเอกชนไม่ได้จดทะเบียนและไม่ได้มีการกำกับดูแล^๕ ๓) *ปัญหาความรู้ความเข้าใจ/ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร* ทั้งการเร่งรัดพัฒนาสมองลูกด้วยการติวสอบเข้าอนุบาล การเลี้ยงดูแบบ Over Protect

^๔ <https://www.eef.or.th/news-tsqp-011122/>

^๕ แผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยการเลี้ยงดูทดแทนสำหรับเด็ก ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

การเลี้ยงลูกให้ติดเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป^{๑๐} และยังมีชุดความเชื่อเดิมที่ส่งต่อมาหลายยุคและยังไม่สามารถเปลี่ยนได้ อาทิ “รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี” “เด็กไร้เดียงสายังไม่รู้เรื่องอะไร” “อย่าชมเด็ยเด็ยเด็ยจะเหลิง” ๔) **ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรในกลุ่มครัวเรือนยากจน** ทั้งเรื่องการเข้าถึงหนังสือที่ไม่เพียงพอ โดยมีเด็กเพียงร้อยละ ๓๖ ที่เข้าถึงหนังสือ ๓ เล่ม อีกทั้งพบว่าหากมารดาไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษา จะไม่ส่งลูกเข้าเรียนในสถานศึกษาปฐมวัย ทั้งนี้ เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะยากจนสุดเพียงร้อยละ ๗๑ มีพัฒนาการสมวัยเมื่อเทียบกับร้อยละ ๘๒ ของเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะรวยสุด

ที่ผ่านมา มีการให้สวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน และมีการจัดทำระบบเพื่อนครอบครัว : Family Line การจัดตั้งศูนย์ประสานงานแม่เลี้ยงเดี่ยวและครอบครัว จำนวน ๑๐ แห่ง การยกระดับศูนย์พัฒนาครอบครัวให้เป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล ๗๑๑ แห่ง โครงการพัฒนาครอบครัวพลังบวก โดยมีระบบที่เลี้ยงในชุมชนใน ๓๘ พื้นที่ จาก ๑๓ จังหวัดของศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) และโมเดลชุมชนนำ (community-led approach) ที่ดำเนินการเชิงรุกร่วมกับชุมชนเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลและส่งเสริมศักยภาพ ผ่านกลไกความร่วมมือระหว่างครู อาสาสมัครสาธารณสุขตำบล สภาเด็กฯ ผู้นำชุมชน และพ่อแม่ผู้ปกครอง ของ สสส. อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการดำเนินงานจำนวนมากในหลายส่วนแล้ว แต่ยังคงมีความท้าทายเรื่องความเพียงพอและความครอบคลุมในการเข้าถึงโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ ซึ่งควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมรวมถึงประเมินประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ ให้ชัดเจน

๒.๒.๓ **การให้เด็กเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพยังต้องการแรงสนับสนุนจากระบบเกื้อกูลอื่น ๆ แต่ปัจจุบันยังมีช่องว่างในหลายประเด็น**

๑) **การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความก้าวหน้าขึ้น แต่ยังมีขาดสถาบันที่ช่วยเข้ามาดูแลช่วงอายุต่ำกว่า ๒ ปี** โดยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๓๖,๗๐๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๖ และที่ต้องยกระดับ จำนวน ๕,๑๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๔^{๑๑} และมีการขับเคลื่อนการพัฒนาต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีช่องว่างเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การขาดสถาบันที่จะเข้ามาดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เพื่อรองรับครอบครัวที่ขาดความพร้อมและให้มีทางเลือกสำหรับบริการดูแลเด็กก่อนที่มีราคาย่อมเยา อีกทั้ง บริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพในปัจจุบันที่ซึ่งเป็นการจัดบริการตามบ้าน (home-based) หรือในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ (community-based) แม้ว่าจะมีราคาที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ยังไม่มีการควบคุมคุณภาพบริการที่ดีพอ

๒) **มาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรโดยรัฐยังมีบางครัวเรือนที่ตกหล่น** ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๕ พบว่า เพียง ๒ ใน ๓ ของครัวเรือนยากจนและยากจนมากได้รับสวัสดิการสังคม (เงินสดหรือรูปแบบอื่น) ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงปัญหาการตกหล่นจากการได้รับสวัสดิการสังคมของรัฐ รวมถึงนโยบายที่ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ โดยเฉพาะการเลี้ยงดู

^{๑๐} ในหลักการสากลนั้นแนะนำให้เด็กต่ำกว่า ๒ ขวบ ไม่ควรให้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเด็กอายุ ๒-๕ ปี ควรจำกัดเวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้เด็กมีโอกาสได้ทำกิจกรรมอื่นให้ครบทุกด้าน (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย) (สมคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย)

^{๑๑} ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๖

บุตร โดยระดับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำนั้นอยู่ที่ ๓,๓๗๓ บาทต่อเดือน^{๑๒} แต่ปัจจุบันเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดนั้นอยู่ที่เพียง ๖๐๐ บาทต่อเดือนเท่านั้น และยังให้กับครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี

๓) *การจัดสวัสดิการดูแลบุตรของลูกจ้างในสถานประกอบการยังทำได้จำกัด* จากรายงาน Women, Business and the Law 2020^{๑๓} พบว่า ประเทศไทยได้คะแนนด้านความเป็นพ่อแม่ (parenthood) ต่ำที่สุด เนื่องจากกฎระเบียบที่ยังไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร/สนับสนุนพ่อแม่ให้มีเวลาได้อยู่กับบุตร ประกอบกับระบบที่จะเข้ามาช่วยในการแบ่งเบาภาระของพ่อและแม่ยังไม่มีมาตรการคุ้มครอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้หญิงหลังมีบุตร นอกจากนี้ ภาคเอกชนยังเข้ามามีส่วนร่วมไม่มากนัก ส่วนหนึ่งสะท้อนจากการมีศูนย์เลี้ยงดูเด็กเพื่อผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการทั่วประเทศที่ได้รับการส่งเสริมโดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เพียงจำนวน ๑๒ แห่ง^{๑๔}

อย่างไรก็ตาม มีการเริ่มพัฒนาเครือข่ายที่ทำงานเป็นมิตรกับครอบครัว (Family friendly workplace) ของ สสส. โดยส่งเสริมสวัสดิการครอบครัว ๔ มิติ ได้แก่ *มิติด้านเวลา* ส่งเสริมสวัสดิการด้านวันลา อาทิ การลาคลอด ๖๐ วัน พนักงานชายสามารถลาเพื่อดูแลครอบครัวได้ มีวันลาสำหรับการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย และเพิ่มความยืดหยุ่นเรื่องเวลาทำงาน *มิติด้านสถานที่ทำงาน* ส่งเสริมความยืดหยุ่นเรื่องสถานที่ทำงาน สามารถทำงานจากภายนอกสำนักงาน ทำงานที่บ้าน (WFH) หรือสถานที่ทำงานตั้งในชุมชนบ้านเกิดของพนักงาน *มิติด้านความสัมพันธ์* ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อาทิ วันแม่ วันเด็ก วันผู้สูงอายุ หรือการจัดทัศนศึกษาที่พนักงานสามารถนำสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมได้ และ *มิติด้านการสนับสนุนครอบครัว* ส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ ห้องนมแม่ ศูนย์เด็กเล็ก การจัดตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในครอบครัวพนักงาน หรือการให้งบประมาณสนับสนุนต่าง ๆ อาทิ ให้ทุนการศึกษาบุตร ค่าคลอดบุตร แต่ข้อจำกัดน่าจะอยู่ที่เรื่องการขยายผลให้มีการดำเนินงานที่ใหญ่มากพอ

๔) *การใช้โอกาสและตั้งรับกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังไม่ชัดเจน* เทคโนโลยีได้เข้ามาสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ ช่วยดูแลเด็ก อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีที่สามารถตรวจสอบโอกาสการเกิดโรคหรือความพิการบางชนิดของทารกได้^{๑๕} อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีก็มาพร้อมกับความเสี่ยง อาทิ การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มากเกินไปและไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในทุกด้านของเด็ก ทั้งพัฒนาการด้านร่างกายและทางภาษาที่ล่าช้า รวมถึงขาดพัฒนาการทางสังคม จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ (MICS) ระบุว่ามามีเด็กกว่าร้อยละ ๖๑.๙ ที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ๑ - ๒ ชั่วโมง และจะมีเด็กร้อยละ ๒ ที่เล่นตั้งแต่ ๕ ชั่วโมงขึ้นไป ข้อค้นพบที่น่ากังวลอีกประเด็น

^{๑๒} สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, “เงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าแบบขั้นบันไดในประเทศไทย”

^{๑๓} จัดทำโดยธนาคารโลก ซึ่งเป็นการวิเคราะห์กฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ของ ๑๙๐ ประเทศทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงผ่าน ๘ ตัวชี้วัด ตั้งแต่เรื่องการแต่งงาน ความเป็นพ่อแม่ การทำงาน ความเท่าเทียมเรื่องค่าจ้าง เสรีภาพในการเคลื่อนย้าย การให้โอกาสสู่การเป็นผู้ประกอบการ ความเท่าเทียมในการครอบครองสินทรัพย์ และความเท่าเทียมของการได้รับบำนาญ

^{๑๔} กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, รายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

^{๑๕} จีโนม (genome) คือข้อมูลทางพันธุกรรมทั้งหมดที่จำเป็นใช้ในการสร้างและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติของสิ่งมีชีวิตชนิดใดชนิดหนึ่ง อยู่บนดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งในสิ่งมีชีวิตชั้นสูง จีโนม คือ ชุดของดีเอ็นเอ (DNA) ทั้งหมดที่บรรจุอยู่ในนิวเคลียสของทุกๆ เซลล์

คือ กลุ่มเด็กยากจนมากเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่ ๕ ชั่วโมงขึ้นไปมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางด้านการเรียนรู้ในหลายด้านสำหรับกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่สูงมาก

โดยสรุปแล้ว ช่องว่างที่สำคัญของประเทศไทยที่ต้องได้รับการแก้ไขให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสังคมหรือมีข้อจำกัดสำหรับบางกลุ่ม อาทิ กลุ่มที่อยู่ห่างไกล กลุ่มครัวเรือนยากจนที่ไม่มีเวลาไปฝากครรภ์หรือนำลูกเข้ารับการพัฒนา ขาดทางเลือกสำหรับบริการดูแลเด็ก (โดยเฉพาะช่วง ๐ - ๒ ปี) ที่มีราคา ย่อมเยา การจัดบริการที่มีคุณภาพยังทำได้จำกัด ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีการริเริ่มการดำเนินงานแล้วแต่ก็ยังไม่สามารถพัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การขาดความตระหนักและชุดความรู้ที่ถูกต้องของคนในสังคม และการนำเทคโนโลยีมาใช้ยังไม่เต็มตามประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data analytics) ที่ จะช่วยติดตามสถานการณ์แบบ real-time รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลในระดับบุคคลให้ดียิ่งขึ้น

๓. ข้อเสนอประเด็นที่ต้องผลักดันต่อไป

๓.๑ สร้างแรงขับเคลื่อนทางสังคมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ (momentum) โดยการ สร้างค่านิยมร่วมในสังคม “สร้างบ้านแปงเมืองด้วยการสร้างเด็กที่มีคุณภาพ” เนื่องด้วยเด็กทุกคนที่เกิดมา จะ เป็นทุนมนุษย์สำคัญของสังคม ทุกภาคส่วนจึงต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กโดยเฉพาะ ในช่วง 2,500 วันแรก ผ่านกลยุทธ์การสร้างแรงกระตุ้นที่ใหญ่และต่อเนื่องในทุกระดับและกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้มี บทบาทสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อความคิด (influencers) อาทิ ๑) ระดับบุคคล ได้แก่ กลุ่มดารา/คนที่มีชื่อเสียง ผู้นำ ในภาครัฐ/ภาคเอกชน/ท้องถิ่น เพื่อสื่อสารถึงการเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างเหมาะสม ๒) ระดับเครือข่าย โดยสร้าง กระแสจากความสำเร็จของการร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาเด็กของพื้นที่หรือเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจและนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ๓) สื่อในทุกแพลตฟอร์มที่นำเสนอรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมในกลุ่ม ต่าง ๆ ที่เป็นตัวอย่างที่ดี เช่น กลุ่มครอบครัวคนรุ่นใหม่ กลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางที่ต้องเลี้ยงบุตร หลาน กลุ่มพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น

๓.๒ เร่งผลักดันนโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัว (family – friendly policies) โดยสนับสนุนให้ เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรและดูแลบุตร ผ่านมาตรการเชิงบังคับร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการให้ สวัสดิการครอบครัวใน ๔ มิติ ได้แก่

๓.๒.๑ มิติด้านเวลา ได้แก่ การส่งเสริมระบบการทำงานที่ยืดหยุ่นสำหรับพ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูลูก อาทิ การปรับลดจำนวนชั่วโมงหรือจำนวนวันของการทำงาน และการอนุญาตให้ทำงานนอกสถานที่ เพื่อให้ สามารถมีเวลาเลี้ยงดูบุตรในขณะที่ยังรักษาสภาพการจ้างงานไว้ได้ การเพิ่มสิทธิการลาเพื่อดูแลบุตรให้ สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยขยายจำนวนวันลาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ตามอนุสัญญาองค์การแรงงาน ระหว่างประเทศที่กำหนดวันลาคลอดไว้อย่างน้อย ๑๔ สัปดาห์หรือ ๖ เดือนหลังคลอดเพื่อให้สอดคล้องกับ ช่วงเวลาที่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้พนักงานชายสามารถลาเพื่อดูแลครอบครัวได้

๓.๒.๒ มิติด้านการเงิน ได้แก่ การศึกษาความเป็นไปได้ของการให้เงินอุดหนุนค่าคลอดบุตรและ การจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดรายเดือนเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของพ่อแม่เมื่อใหม่ โดยนำองค์ประกอบด้าน

ดัชนีราคาผู้บริโภคและความยั่งยืนทางการคลังมาประกอบการพิจารณา และการสนับสนุนการศึกษาของบุตร เช่น ลดค่าเรียนให้กับครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

๓.๒.๓ มิติระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ดูแลเด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม ในรูปแบบ Public-Private-People-Participation ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ๐ – ๒ ขวบในชุมชน การส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้กลไกการสร้างแรงจูงใจด้วยสิทธิทางภาษี อาทิ การรวมกลุ่มของนิคมอุตสาหกรรมเพื่อพัฒนาศูนย์ดูแลเด็กเล็กของพนักงานร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ และการมีห้องนมแม่ในที่ทำงาน

๓.๒.๔ มิติด้านกฎหมาย ได้แก่ การผลักดันกฎหมายให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัวสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกฎหมายที่อนุญาตให้ครอบครัว LGBTQ+ สามารถจดทะเบียนสมรสและรับอุปการะบุตรได้ กฎหมายที่เกี่ยวกับการอุ้มบุญ และการกำหนดให้การมีบุตรยากเป็นโรคและสามารถใช้สิทธิรักษาได้

๓.๓ นำแนวคิดชุมชนนำ (community-led approach) ในการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ปลอดภัยและเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก โดย

๓.๓.๑ ใช้กลไกคณะทำงานในชุมชนจากทุกภาคส่วนร่วมกันเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กตามวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน บนฐานแนวคิดการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพทั้งในด้านกระบวนการพัฒนาในการสร้างตัวตน (Self) ที่จะทำให้เด็กค้นพบศักยภาพ ความรู้สึกมีตัวตน ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการพัฒนาทักษะสมองเพื่อจัดการชีวิตให้สำเร็จ (EF: Executive Function) ที่จะนำไปสู่พัฒนาการของเด็กที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย โดยในระดับตำบลใช้กลไกท้องถิ่น/ท้องที่/ท้องทุ่ง/องค์กรชุมชน และในระดับอำเภอใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นผู้เชื่อมประสานการทำงานในชุมชน (community manager) ร่วมกับกลไกของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัดและภาคส่วนอื่น ๆ ที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมทั้งด้านองค์ความรู้ การช่วยเหลือและรับส่งต่อกรณีที่เกิดขีดความสามารถของชุมชน โดยชุมชนควรมีการจัดทำระบบข้อมูลกลางของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัยในครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาและช่วยเหลือเด็ก

๓.๓.๒ สนับสนุนให้มีการใช้กองทุนท้องถิ่นต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อการดูแลและพัฒนาเด็ก อาทิ โรงเรียนพ่อแม่ การพัฒนาสนามเด็กเล่นตามแนวคิด BBL (Brain Based Learning) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ทั่วถึง การอุดหนุนทรัพยากรในการเลี้ยงดูบุตรในครัวเรือนประเภท

๓.๔ พัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการวางนโยบาย

๓.๔.๑ การกำหนดฉากทัศน์ภาพอนาคตเด็กไทยที่พึงประสงค์ เพื่อนำไปสู่การออกแบบนโยบายและแนวทางการพัฒนาเด็ก ที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา

๓.๔.๒ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกในแต่ละชุมชนบันทึกข้อมูลในระบบที่มีรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่จะนำไปสู่การออกแบนโยบายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้ตามบริบทของพื้นที่ อาทิ จำนวนเด็กเล็ก เด็กที่ได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ไม่

พึงประสงค์ กลุ่มครอบครัวที่มีรูปแบบหลากหลาย กลุ่มเปราะบางในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งให้มีกลไกส่วนกลางนำมาประมวลผลเป็นภาพรวมของประเทศ

๓.๔.๓ สนับสนุนให้มีการจัดทำงานวิจัย ทั้งในส่วน ๑) งานวิจัยเชิงสำรวจระยะยาว (longitudinal survey study) อาทิ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยและมีการติดตามผลการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ๒) งานวิจัยเชิงพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มครอบครัวที่มีรูปแบบหลากหลาย เพื่อให้สามารถต่อยอดงานวิจัยไปเป็นแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องเหมาะสม อาทิ การเลี้ยงดูด้วยวิธีทางบวก (positive parenting) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ความเชื่อ (nudge) ในการเลี้ยงดูเด็ก ๓) งานวิจัยในเชิงการประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการหรือสวัสดิการในการเลี้ยงดูเด็ก และความคุ้มค่าของการลงทุน เพื่อให้ภาครัฐมีการลงทุนในมาตรการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัวอย่างแท้จริง

ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๖ / ร่างมติ ๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ