



## แถลงการณ์ประกาศเจตนารมณ์

ต่อรัฐสวัสดิการนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าเพื่อให้เด็กใต้เข้าถึงได้ 100 %

โดย ภาคีเครือข่ายภาคใต้กว่า 100 องค์กร

## 1. ที่มาและความสำคัญ

ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี คุณจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบการให้เงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้า 2 ครั้ง โดยมติดังกล่าว วันที่ 2 กรกฎาคม 2563 เห็นชอบในหลักการให้เงินอุดหนุนเด็กอายุ 0-6 ปี เดือนละ 600 บาท แบบถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมติดังกล่าว วันที่ 29 กันยายน 2563 : เห็นชอบต่อแนวทางจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็ก อายุ 0-6 ปี แบบถ้วนหน้า เดือนละ 600 บาท โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2565 นั้น แต่ในการเสนอร่าง พ.ร.บ.งบประมาณปี 2565 ของรัฐบาลล่าสุดมีการเสนอเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดที่ อยู่ที่ 16,659 ล้านบาท ตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่ยังคงอยู่ในเงื่อนไขเดิม คือมีเกณฑ์การรับรองและตรวจสอบรายได้เฉลี่ยผู้ปกครองไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี ซึ่งงบประมาณที่ตั้งไว้จะดูแลเด็กเล็ก 0-6 ปีได้เพียง 2 ล้านคน ขณะที่รัฐบาลควรต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มอีกประมาณ 14,000 ล้านบาท ก็จะให้เงินอุดหนุนเด็กเล็กได้เพิ่มอีก 2.2 ล้านคน เด็กเล็กจะได้ถ้วนหน้าทุกคนรวม 4.2 ล้านคน เพราะการให้เงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าถือเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่ง

ใน สถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตโควิด 19 ที่รุนแรงมาก มีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เกิดคนจนใหม่และมีคนว่างงานเพิ่มอย่างรวดเร็ว ครอบครัวที่มีเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจในสัดส่วนที่สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็ก เช่น รายได้ลดลงมากกว่า 81 % และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นกว่า 50% เป็นหนี้ในระบบเพิ่มขึ้น เด็กเล็กเข้าถึงสวัสดิการสังคมและสาธารณสุขยากยิ่งขึ้น การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดตามมาตรการรัฐ ส่งผลให้มีเด็กเล็กที่ขาดสารอาหารและทุพโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น มีปัญหาพัฒนาการทางร่างกาย สมอ และการเรียนรู้ถดถอย มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง และขณะนี้เด็กเล็ก และครอบครัวที่มีเด็กเล็กได้รับเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาล ต้องเร่งริบจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี แบบถ้วนหน้า ให้ทันในปีงบประมาณ 2565 ตามมติ กดยช. ในการที่จะสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมเป็นพื้นฐานให้แก่เด็กเล็ก ซึ่งให้ผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตได้มากถึง 7-10 เท่า

## 2. สถานการณ์ปัญหาและการได้รับเงินอุดหนุนถ้วนหน้าภาคใต้

### 2.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยภาคใต้

การเจริญเติบโต ภาวะสูงตีสมีส่วนในเด็ก 0-5 ปี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 (ไตรมาส 3 : ข้อมูล ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564)

#### ภาวะสูงตีสมีส่วน

- เขตสุขภาพที่ 11 ในภาพรวมและทุกจังหวัด ภาวะสูงตีสมีส่วน สูงกว่าระดับประเทศ (ระดับภาคใต้ตอนบน ร้อยละ 67.7 และ 67.46 ตามลำดับ ระดับประเทศร้อยละ 63.1 และ 62.87)
- เขตสุขภาพที่ 12 พบน้อยกว่าระดับประเทศในภาพรวม ส่วนรายจังหวัด ในปี 2563 พบจังหวัดที่เด็กมีภาวะสูงตีสมีส่วนมากกว่าระดับประเทศ เพียงจังหวัดเดียวคือปัตตานี และในปี 2564 พบ 2 จังหวัด คือสงขลาและปัตตานี จังหวัดที่พบภาวะสูงตีสมีส่วน น้อยที่สุดคือสตูล และนราธิวาส

หมายเหตุ (ภาคใต้ตอนบน คือพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพที่ 11 และภาคใต้ตอนล่างคือพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพที่ 12 )

#### ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็ก 0-5 ปี

- ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 11 ทั้งหญิงและชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย ปี 2564 ทั้งเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 พบว่าส่วนสูงเฉลี่ย ต่ำกว่าระดับประเทศ เมื่อพิจารณารายจังหวัด ในปี 2563 พบว่า เด็กชายใน 7 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีส่วนสูง ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ เด็กหญิงใน 5 จังหวัด ได้แก่ สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีส่วนสูง ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ในปี 2564 มีเด็กชาย และเด็กหญิง เพียง 3 จังหวัดของภาคใต้ ที่มีส่วนสูงเฉลี่ย สูงกว่าระดับประเทศ โดยเป็นเด็กชายในจังหวัด ภูเก็ต ระนอง และพัทลุง และเด็กหญิง ในจังหวัด พังงา สุราษฎร์ธานี และชุมพร

#### ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ของเด็ก 0-5 ปี

- ในปี 2563 และ 2564 เด็กในเขตสุขภาพที่ 11 ทุกจังหวัด มีภาวะเตี้ย น้อยกว่าระดับประเทศ ส่วนในเขต 12 มีพัทลุงจังหวัดเดียวที่มีภาวะเตี้ยน้อยกว่าระดับประเทศทั้งในปี 2563 และ

2564 ส่วนจังหวัดสงขลาพบว่า ปี 2564 มีเด็กที่มีภาวะเตี้ย น้อยกว่าระดับประเทศ จังหวัดสตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบเด็กเตี้ยมากกว่าระดับประเทศ ทั้ง ปี 2563, 2564 ปี 2564 พบเด็กมีภาวะเตี้ยในจังหวัดสตูลร้อยละ 15.91 นราธิวาส 15.37 ยะลา 13.72 ปัตตานี 11.93 ในขณะที่ระดับประเทศพบร้อยละ 10.56

- **ภาวะผอม** ภาวะผอมของเด็กในเขต สุขภาพ 11 น้อยกว่าระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 พบมากกว่าระดับประเทศ ทั้งปี 2563 และ 2564 โดยเขต 11 พบว่า ปี 2563 มีจังหวัดเดียวที่เด็กผอมมากกว่าระดับประเทศ คือ สุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 5.65) ในปี 2564 พบ 2 จังหวัด คือ ภูเก็ต และ สุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 6.09 และ 5.65) สำหรับเขต 12 พบเพียง 2 จังหวัดที่ภาวะผอมน้อยกว่าระดับประเทศ คือ ตรัง และพัทลุง โดย สตูล นราธิวาส ยะลา และ ปัตตานี พบเด็กผอมมากที่สุด ร้อยละ 8.04 , 7.84, 6.17 และ 5.49
- **ภาวะอ้วน** เด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะอ้วน ในปี 2563 และ 2564 เขต 11 พบว่า สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (ระดับประเทศร้อยละ 9.5, 8.64 เขต 11 ร้อยละ 9.58, 8.91 ตามลำดับ) โดยพบในจังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และชุมพร เขต 12 ในภาพรวมพบภาวะอ้วนต่ำกว่าระดับประเทศ เมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขต 12 ทั้ง 2 ปี พบว่าเด็กในจังหวัด สตูล ตรัง และพัทลุง มีภาวะอ้วน มากกว่าระดับประเทศ
- **ความชุกของการขาดวิตามินเอ** ความชุกของการขาดวิตามินเอ พบมากในจังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 34.09) รองลงมาคือ สงขลา ยะลา นราธิวาส (ร้อยละ 30, 28.42 และ 25.64 ตามลำดับ)

#### ความครอบคลุมของวัคซีน

- ภาพรวมความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบและไอกรน (DTP3) ของเขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2564 ยังต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ (ร้อยละ 90) เขตทำได้ร้อยละ 85.9 โดย 3 จังหวัดของเขต 11 คือ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และ ชุมพรเป็น 3 จังหวัดที่ความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบและไอกรน (DTP3) ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 69.67, 83.85 และ 84.86 ตามลำดับ) ภาพรวมความครอบคลุมของวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR2) เขตสุขภาพ 11 อยู่ที่ร้อยละ 80.6 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) โดยไม่มีจังหวัดใดที่ความครอบคลุมเกินเกณฑ์ จังหวัดภูเก็ต นครศรีธรรมราช และ ชุมพร ยังพบครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด (ร้อยละ 62.23, 77.05 และ 79.40 ตามลำดับ)

- ภาพรวมความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบและไอกรน (DTP3) ของเขต 12 ในปี 2564 ยังต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ (ร้อยละ 90) เขตทำได้ร้อยละ 82.57 โดย 3 จังหวัดของเขต 12 คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เป็น 3 จังหวัดที่ความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบและไอกรน (DTP3) ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 71.61, 75.79, 72.07 ตามลำดับ) ความครอบคลุมของวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR2) เขต 12 อยู่ที่ร้อยละ 76.1 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) โดยพัทลุงเป็นจังหวัดเดียวที่ความครอบคลุมเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 97.33) จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยา ยังพบครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด (ร้อยละ 55.02, 66.84 และ 66.88 ตามลำดับ) ในปี 2564 เขต 12 พบ โรคหัด 5 ราย (0.10 ต่อแสนประชากร) โดยพบในจังหวัด ยะลา 3 ราย, สงขลา 1 ราย, ตรัง 1 ราย

### พัฒนาการเด็ก

- **พัฒนาการสมวัย** ทั้งปี 2563 และ 64 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 พบ เด็กมีพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าระดับประเทศ (ระดับประเทศปี 2563 ร้อยละ 91.16 เขต 11 ร้อยละ 89.6 เขต 12 ร้อยละ 89.18 ปี 64 ระดับประเทศร้อยละ 73.58 เขต 11 ร้อยละ 70.82 เขต 12 ร้อยละ 71.90) เมื่อพิจารณารายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2563 พบว่า มีเพียง 2 จังหวัด ที่พบเด็กพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าระดับประเทศ คือ นครศรีธรรมราช และ ภูเก็ต ส่วนในปี 2564 พบ 4 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต พังงา และ ชุมพร ในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้ง 2 ปี พบว่ามี 3 จังหวัดที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าระดับประเทศ คือ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส จังหวัดอื่นมากกว่าระดับประเทศ
- **ไอคิวเด็ก** ในปี 2554 ค่าเฉลี่ยไอคิวเด็กไทย 98.59 สูงสุดในกรุงเทพฯ (104.5) รองลงมาเป็น ภาคกลาง (101.29) ภาคเหนือ 100.11 ภาคใต้ 96.85 และภาคอีสาน 95.55 ในปี 2559 ค่าเฉลี่ยไอคิวเด็กไทย 98.23 เขต 11 ค่าเฉลี่ย 97.81 เขต 12 ค่าเฉลี่ย 94.76 โดยพบว่าในภาคใต้ ค่าเฉลี่ยไอคิวเด็กส่วนใหญ่เพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีไอคิวต่ำกว่า 100 ในเกือบทุกจังหวัด ยกเว้น ชุมพร นครศรีธรรมราช และสงขลา ที่ระดับไอคิวเท่ากับ 100 อีก 11 จังหวัดยังคงมีไอคว้น้อยกว่า 100

### เด็ก 6-12 เดือนที่ตรวจพบภาวะซีด

- ในปี 2563 ภาพรวมเขต 11 และ 12 มีภาวะซีดสูงกว่าระดับประเทศ เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า ในเขต 11 มี 4 จังหวัดที่ปัญหาซีดพบน้อยกว่าระดับประเทศ ได้แก่ นครศรีธรรมราช

กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี เขต 12 พบพื้ทลงจังหวัดเดียว ในปี 2564 ภาวะชืดที่พบสูงกว่าระดับประเทศ พบเฉพาะในเขต 12 ทุกจังหวัด ยกเว้นพื้ทลง

### ทันตสุขภาพ

- ปัญหาฟันผุในเด็ก 18 เดือน ภาพรวมเขต 11 ต่ำกว่าระดับประเทศ เขต 12 สูงกว่า ทั้งปี 2563 และ 2564 เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า ในเขต 11 เด็ก 18 เดือน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช มีฟันผุสูงกว่าระดับประเทศ ทั้ง 2 ปี เด็กจังหวัดพังงา และชุมพร มีฟันผุสูงกว่าระดับประเทศ ในปี 2563 ในเขต 12 พบเพียง 1 จังหวัด คือ ปัตตานี ที่มีฟันผุต่ำกว่าระดับประเทศ เด็กอายุ 3 ปี ทั้งเขต 11 และ 12 พบฟันผุมากกว่าระดับประเทศ โดยเพียง 2 จังหวัด ที่เด็กฟันผุน้อยกว่าระดับประเทศทั้ง 2 ปี คือจังหวัดภูเก็ต และ ตรัง ส่วนจังหวัดกระบี่ พบในปี 2563 จังหวัดอื่นๆ พบเด็กฟันผุมากกว่าระดับประเทศทั้ง 2 ปี

### 1.2 สถานการณ์ด้านอื่นๆ ของเด็กปฐมวัย

จากสถานการณ์สุขภาพของเด็กปฐมวัยภาคใต้ เป็นภาพสะท้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นดัชนีสำคัญที่บ่งชี้ความสมบูรณ์ทางกายภาพในภาพรวมของเด็กในพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่ และภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง การเจริญเติบโตของเด็กภาคใต้ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ที่พบโภชนาการในภาวะวิกฤต จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา มีเด็กที่มีภาวะเตี้ย มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 พบเด็กมีภาวะเตี้ยในจังหวัดสตูลร้อยละ 15.91 นราธิวาส 15.37 ยะลา 13.72 ปัตตานี 11.93 ในขณะที่ระดับประเทศปร้อยละ 10.56 รวมถึงภาวะผอม

รายงาน Situation Analysis of Children in The Southern Border Provinces 2019 ของคณะนักวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เช่น ความรู้และทักษะของผู้ดูแลเด็ก คุณภาพของ บริการในระบบสาธารณสุข การมีช่องว่างของความเข้าใจในบริบทวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะในการจัดการปัญหาด้านโภชนาการซึ่งมักเป็นประเด็นที่มีปัญหาซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเทคนิค ทางโภชนศาสตร์ การสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจทางบวกทางด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการขาดอุปกรณ์ที่ได้ มาตรฐานการส่งเสริมและติดตามภาวะโภชนาการในพื้นที่

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของเด็กปฐมวัย แบ่งได้ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านชีวภาพประกอบด้วยสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์และขณะคลอด ซึ่งปัจจัยนี้เกือบทั้งหมดได้มี

การพัฒนาในระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีความพยายามทำให้งานอนามัยแม่และเด็กมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยที่สำคัญต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งโดยตรงและโดยอ้อม คือ **ปัจจัยด้านสังคม** ประกอบด้วยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และการศึกษา ของแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก รายงาน ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “สถานการณ์ความยากจนและความ เหลื่อมล้ำด้านรายได้ในระดับภาคของประเทศไทย” ปี 2561 พบว่าจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกลุ่มจังหวัดที่ รายได้ ประชากรอยู่ในกลุ่มต่ำที่สุดของประเทศมาต่อเนื่องยาวนานนับสิบปี มีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้สูง ที่สุดเมื่อ เปรียบเทียบความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างภูมิภาค สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี 2562 สะท้อนสัดส่วนคนจนในไทย ลดลงจาก 9.85% เหลือ 6.24% ของประชากรทั้งประเทศ หรือคิดเป็น 6.7 ล้าน คน ณ ปี 2561 ลงมาเหลือ 4.3 ล้านคน ในปี 2562 โดย “เส้นความยากจน” (poverty line) คำนวณจาก ต้นทุนในการได้มาซึ่งอาหารและบริการอื่นๆที่ไม่ใช่อาหารซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์

ประเทศไทยเคยมีระดับคนจนใกล้เคียงกันนี้ในปี 2558 ที่ตัวเลข 4.8 ล้านคน ก่อนจะปรับตัวสูงขึ้น เป็น 5.8 และลดลงมาเล็กน้อยที่ 5.3 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงาน “จับชีพจรความ ยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย” สาเหตุสำคัญที่ทำให้ตัวเลขคนยากจนเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมาเป็น เพราะอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจ หรือ จีดีพี โตต่ำกว่าประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ และประชากรในภาค เกษตรของไทยยังต้องเผชิญกับการค้าโลกที่อ่อนแอ ประกอบกับภัยแล้งที่ส่งผลโดยตรงกับผลผลิตและรายได้ ของครัวเรือน ขณะที่มาตรการเยียวยาจากรัฐบาลไม่มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควร แม้สัดส่วนคนจนจะน้อยลง ในปีที่ผ่านมา แต่หากไปดูตัวชี้วัดด้านความไม่เสมอภาคของรายได้ซึ่งวัดจากสัมประสิทธิ์จีนิ (ค่ายิ่งเข้าใกล้ศูนย์ ยิ่งมีความเสมอภาคของรายได้ ค่ายิ่งเข้าใกล้หนึ่งยิ่งมีความไม่เสมอภาคของรายได้) พบว่า นับตั้งแต่มีการเก็บ สถิติในปี 2531 มาจนถึงปัจจุบัน ค่าสัมประสิทธิ์ไม่ได้หนีห่างจากช่วง 0.4 - 0.5 แต่อย่างใด ข้อมูลปีล่าสุดอยู่ที่ 0.43 ขณะที่ 2 ปีก่อนหน้านี้อยู่ที่ระดับ 0.45 ด้านความเหลื่อมล้ำรายได้ของประชากรที่รวยสุด 20% แรกเมื่อ เทียบกับ 20% ที่จนที่สุดของสังคม แตกต่างกันเกือบ 9 เท่าในปี 2562 (ลดลงจากระดับ 10 เท่าในปี 2560) โดยพบว่า อัตราความยากจนกระจุกตัวมากที่สุดในจังหวัดทางภาคใต้ ขณะที่ 5 อันดับ จังหวัดที่มี อัตราความยากจนมากที่สุดได้แก่ แม่ฮ่องสอน ปัตตานี กาฬสินธุ์ นราธิวาส และตาก ตามลำดับ ซึ่งจะเห็น ได้ว่ามีจังหวัดในภาคใต้ 2 ใน 5 และพบข้อมูล 10 จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงสุดคือ ปัตตานี (29.72%) นราธิวาส (25.53%) แม่ฮ่องสอน (25.26%) ตาก (21.13%) กาฬสินธุ์ (20.21%) สระแก้ว (18.74%) พัทลุง (18.67%) ชัยนาท (17.89%) อ่างทอง (17.32%) และ ระนอง (16.43%)

ซึ่งพบจังหวัดภาคใต้ 4 ใน 10 จังหวัด TPMAP สะท้อนข้อมูลที่อยู่คนจนในประเทศไทยผ่านดัชนีความยากจน จาก 5 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ สุขภาพ ความเป็นอยู่ การศึกษา รายได้ และการเข้าถึงบริการรัฐ ซึ่งในปี 2562 บ่งชี้จำนวนคนจนในครัวเรือนที่มีเด็กและเยาวชนตกเกณฑ์ แสดงจำนวนคนจนที่มีสมาชิกในครัวเรือน เป็นเด็กและเยาวชนที่ตกเกณฑ์ 4 ด้าน ได้แก่ น้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กเล็กไม่ได้รับการ เตรียมพร้อมก่อนวัยเรียน พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 1,098 คน เป็นคนจน 307 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 27.96 เมื่อเรียงตามสัดส่วนคนจน แม่ฮ่องสอนยังครองแชมป์จังหวัดที่มีคนจนมากที่สุดเมื่อเทียบกับ จำนวนประชากร ตามมาด้วยสตูล น่าน บึงกาฬ และ ตาก ขณะที่ภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนน้อยที่สุดใน ประเทศ

ปี 2562-2563 กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ได้ดำเนินโครงการ 20 จังหวัดต้นแบบ เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา มีการคัดกรองเด็กปฐมวัยยากจนใน ศพต. โดยภาคใต้มีจังหวัดที่ร่วม ดำเนินการ 3 จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภูเก็ต และ ยะลา ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการคัดกรอง เด็กใน 162 ศพต. 5,279 คน พบเป็นเด็กยากจน 2,887 คน (ร้อยละ 54.69) จังหวัดยะลา ดำเนินการคัด กรองเด็กใน 92 ศพต. 3,918 คน พบเป็นเด็กยากจน 3,164 คน (ร้อยละ 80.76) จังหวัดภูเก็ต ดำเนินการใน 35 ศพต. 419 คน พบเด็กปฐมวัยยากจน 369 คน (ร้อยละ 88.07) โดยการสำรวจครั้งนี้ใช้เกณฑ์วัดความ ยากจนใช้เกณฑ์วัดรายได้ทางอ้อม PMT (Proxy Mean Test) และสำรวจเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นที่น่าสังเกตว่าจังหวัดภูเก็ตพบสัดส่วนสูงกว่าจังหวัดอื่น ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่อง จาก การสำรวจครั้งนี้ดำเนินการในสถานการณ์หลังโควิด (สำรวจปี 2563-2564)

ความยากจนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงการศึกษา พบว่า อัตราการเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอายุ 3-4 ปี ของจังหวัดนราธิวาส และปัตตานีอยู่ที่ร้อยละ 46 และ 74 เท่านั้น ในขณะที่พื้นที่อื่น ของ ประเทศค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 85 เช่นเดียวกับรายงานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ที่ทำ การสำรวจในปี 2561 ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ในส่วนของรายงานความ พร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษาของเด็กปฐมวัย พบว่าความขัดสนของครอบครัวส่งผลต่อความพร้อมของ เด็กปฐมวัย ค่าเฉลี่ยความพร้อมด้านคณิตศาสตร์ และภาษา ของเด็กอนุบาล 3 อยู่ที่ร้อยละ 72 และร้อยละ 55 แต่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนในจังหวัดชายแดนภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าต่ำกว่า ภูมิภาคอื่น และพบความแตกต่างของความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวกับทักษะทั้งสองด้านในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดที่มีปัญหามากคือจังหวัดที่อยู่ชายขอบเป็นหลัก การสำรวจความพร้อมของกล้ามเนื้อมัดเล็กที่มี ความสำคัญกับความสำเร็จในการเรียนของเด็กในอนาคต ช่วยให้เด็กสามารถเขียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาของเด็ก พบว่าเด็กปฐมวัยจำนวนร้อยละ 13 ที่มีความพร้อมของ



กล้ามเนื้อมัดเล็กต่ำมาก จังหวัดที่มีปัญหาด้านนี้ค่อนข้างรุนแรงเป็นกลุ่มสามจังหวัดชายแดนใต้

**สัดส่วนเด็กปฐมวัยที่มีคะแนนระดับต่ำมาก (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25) มีความสัมพันธ์กับการอยู่ในครอบครัวที่เคยมีปัญหาอาหารไม่เพียงพอแก่การบริโภค ความยากจนหรือความขัดสนของครอบครัวส่งผลเสียต่อความพร้อมของเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยที่มาจากครอบครัวยากจนมักจะมีความพร้อมต่ำกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉลี่ยประมาณ 0.23 เท่า ความยากจนหรือการมีทรัพยากรที่จำกัดส่งผลให้ครัวเรือนไม่สามารถผลิตหรือมอบปัจจัยนำเข้าให้กับเด็กได้ เช่น ครอบครัวที่ยากจนหรือขัดสนอาจจะไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีคุณภาพกับเด็กได้มากเท่าที่ควร เพราะจำเป็นต้องใช้เวลาที่มีอยู่ในการหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก หรืออาจจะเป็นไปได้ว่า ครอบครัวที่ขัดสนอาจจะไม่สามารถซื้อหรือจัดหาอุปกรณ์หรือหนังสือที่มีคุณภาพได้ หากเป็นกรณีแรกอาจจะแก้ปัญหาด้วยการพัฒนาทักษะให้ผู้ปกครองสามารถจัดกิจกรรมที่มีคุณภาพร่วมกับบุตรหลานของตน (parenting education) หรือด้วยการยกระดับการศึกษาปฐมวัยให้มีคุณภาพมากขึ้น เพราะสถานศึกษาปฐมวัยสามารถทำกิจกรรมที่มีคุณภาพกับเด็กเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดหายไปจากที่บ้านได้ไม่มากนักน้อย แต่หากเป็นกรณีหลัง อาจจะแก้ปัญหาได้ด้วยการให้เงินช่วยเหลือครอบครัวเด็กปฐมวัยที่ขาดแคลน**

สถานการณ์โควิด-19 ทำให้เด็กปฐมวัยไม่ได้ไปเรียน ซึ่งนั่นหมายถึงโอกาสที่จะทำให้เด็กปฐมวัยยากจนได้รับอาหารครบ จะน้อยลง ผลกระทบกับกลุ่มคนเปราะบาง ในช่วงปกติการฝากลูกไว้กับศูนย์เด็กเล็ก จะประหยัดค่ากินค่าอยู่ แต่เมื่อปิดศูนย์เด็กเล็ก บางครอบครัวยังต้องออกไปทำงาน เด็กอาจอยู่บ้านตามลำพังหรืออาจจ้างคนเลี้ยง ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ ผู้ว่างงานเพิ่ม หนี้สาธารณะก็เพิ่มขึ้น เพราะรัฐต้องกู้เงินมาใช้ในระบบเศรษฐกิจ ที่น่าสนใจคือข้อมูล สถานการณ์ความยากจนในประเทศไทย แม้จะมีแนวโน้มดีขึ้นจากปี 2550-2561 แต่ปรากฏว่า จำนวนคนยากจนในปี 2560-2563 มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย ผู้ที่มีรายได้มากที่สุดแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้น้อยสุดกว่า 20 เท่า โดยมีกลุ่มคนชนชั้นกลางอยู่ประมาณ 35% สะท้อนถึงการกระจุกตัวของรายได้ในกลุ่มบน และการแบ่งปันผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ยังไม่ถึงขั้นไปสู่ชนกลุ่มกลาง รวมถึงการกระจายความเจริญไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา พบว่าคนรวยมีโอกาสเข้าเรียนต่อในระดับปริญญาตรี 65.6% สูงกว่าคนจนที่มีเพียง 3.8% และยังพบว่าคนในเขตเมือง พื้นที่กรุงเทพฯ มีการเข้าถึงระบบการศึกษาได้สูงกว่าในเขตชนบทหรือนอกกรุงเทพฯ เป็นช่องว่างที่ห่างกันกว่า 17.3 เท่า จากข้อมูลของสภาพัฒน์ เห็นได้ชัดว่า ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษาด้วย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จะมีผลกระทบต่อสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยมากขึ้น

การได้รับเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ทั้งการทำให้เด็กได้รับอาหาร มีภาวะโภชนาการสมวัย มีพัฒนาการดีขึ้น เด็กจะขาดเรียนน้อยกว่า พ่อแม่ลดภาระในการทำงาน มีเวลาคุณภาพสำหรับเด็กมากขึ้น โอกาสเข้าศึกษาในระดับสูง มีมากขึ้น และระบบการจัดสรรเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า จะช่วยให้เกิดผลดีด้านอื่น ในการมีฐานข้อมูลเด็กที่ชัดเจน ลดผลกระทบในเรื่องการค้ามนุษย์ การเคลื่อนย้ายบ่อยของเด็กด้วย

จากผลรายงานวิจัยพัฒนานักจัดการปัญหาโภชนาการสำหรับเด็กทุพโภชนาการ โดยนายแพทย์มุฮัมมัดฟาหมี ตาละ และคณะ (2564) มีข้อสรุปที่ชัดเจนในเรื่องความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณแก่ผู้ประกอบการที่สามารถสนับสนุนพัฒนาการของบุตร จากการศึกษาโดยทดลองให้งบประมาณสนับสนุนแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ภาคใต้พบว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการที่เริ่มต้นด้วยค่า Z-Score ของน้ำหนักต่อส่วนสูงที่ต่ำกว่า -1.5 ทั้งหมด เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณและอาหารเสริมที่ส่งไปถึงครอบครัว อันได้แก่ นมสด UHT ไข่ไก่ เนื้อสัตว์และข้าวสารที่เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐานของเด็กในแต่ละวันตลอดระยะเวลา 16-30 สัปดาห์ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักต่อส่วนสูงเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้จะดีขึ้นได้ส่วนหนึ่งก็คือการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในส่วนของเงินอุดหนุนสำหรับเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้น ปัญหาความยากจนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการขาดแคลนโภชนาการ ครอบครัวของเด็กที่เข้าร่วมโครงการมีรายได้เฉลี่ยเพียงเดือนละ 5,800 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการมีบุตรหนึ่งคนของผู้ปกครองในโครงการอยู่ที่ 1,500 บาท โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองหนึ่งมีบุตรประมาณ 2.8 คน ดังนั้นเฉพาะค่าใช้จ่ายสำหรับลูกในครอบครัวก็มากกว่าครึ่งหนึ่งของรายได้ต่อเดือนแล้ว จึงเป็นไปได้ยากที่ผู้ปกครองจะเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นยิ่งยืนยันถึงความจำเป็นที่จะต้องให้เกิดนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าสำหรับพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้และพื้นที่อื่น ๆ เพื่อหนุนเสริมครอบครัวให้มีงบประมาณที่จะสนับสนุนอาหารและโภชนาการของบุตรได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกคนเพื่ออนาคตคดของเด็กในพื้นที่ต่อไป

---

## แถลงการณ์ประกาศเจตนารมณ์

ต่อรัฐสวัสดิการนโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าเพื่อให้เด็กใต้เข้าถึงได้ 100 %

โดย ภาคีเครือข่ายภาคใต้กว่า 100 องค์กร

---

ในพื้นที่ภาคใต้เด็กประสบภาวะทุพโภชนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน มีภาวะเตี้ย แคระเกร็นเกินค่ามาตรฐาน และระดับ IQ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าของประเทศ และจัดอยู่ในอันดับรั้งท้าย หนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเร่งให้ปัญหารุนแรงมากขึ้นคือ ปัญหาความเหลื่อมล้ำและความยากจน รายงานพบอัตราความยากจนกระจุกตัวมากที่สุดในพื้นที่ทางภาคใต้ นอกจากนี้การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะวิกฤติที่ต่อย้ำสถานการณ์ข้างต้นให้รุนแรงยิ่งขึ้น ครอบครัวที่มีเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจในสัดส่วนที่สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็ก การที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปิดตามมาตรการรัฐ ส่งผลให้มีเด็กเล็กที่ขาดสารอาหารและทุพโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย สมอง ภาษา และการเรียนรู้ถดถอย เสี่ยงต่อความรุนแรงทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต

รัฐสวัสดิการ นโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้าเป็นความหวังของหลายครอบครัวที่จะช่วยแบ่งเบาและลดปัญหาข้างต้น แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนในเดือนไหนเดิมมีปัญหาและล่าช้า มีความเสี่ยงของการลงทะเบียนที่เพื่อคัดกรอง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลต้องเร่งริบจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี แบบถ้วนหน้า ให้ทันในปีงบประมาณ 2565 ตามมติคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชน (กดยช.) ในการที่จะสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมเป็นพื้นฐานให้แก่เด็กเล็ก ซึ่งให้ผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตได้มากถึง 7-10 เท่า ภาคีเครือข่ายกว่า 100 องค์กร ในพื้นที่ภาคใต้ มีข้อเรียกร้องต่อหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ขอให้รัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการเรื่องการจัดสวัสดิการการเงินอุดหนุนเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี แบบถ้วนหน้า เดือนละ 600 บาทต่อคน ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) โดยให้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2565
2. ขอให้รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เร่งดำเนินการเรื่องการถ่ายโอนภารกิจแนวทางการปฏิบัติสนับสนุนเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้า แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ เพื่อให้ดำเนินการสนับสนุนเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าได้ครอบคลุม และรวดเร็ว เกิดประโยชน์แก่เด็กเล็กและครอบครัว
3. ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทั้ง 14 จังหวัดของภาคใต้ นำวาระสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ เด็ก 0-6 ปี ในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด บรรจุเรื่องนี้เป็นวาระของจังหวัด และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น สาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน และสนับสนุนงบประมาณตามแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็ก 0-6 ปี ในระดับจังหวัด
4. ขอให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดมาตรการเชิงรุกสำหรับครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กเล็ก โดยกระจายอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับเด็กและครอบครัว รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อให้เด็ก 0-6 ปี ในพื้นที่ภาคใต้ ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้ครอบคลุมมากขึ้น
5. ขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขใน

พื้นที่ ดำเนินการจัดมาตรการลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กเล็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เช่นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กที่ถูกปิด ให้สามารถเข้าถึงการดูแลด้านอาหาร การส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กเล็กอย่างเต็มที่ รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กเล็กระหว่างรอสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเปิดบริการ

6. ขอให้คณะกรรมการเครือข่ายประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ระดับภาคใต้ นำวาระเรื่องเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าและการจัดการพัฒนาสุขภาวะเด็กในภาวะวิกฤติโควิด 19 หรือ อื่น ๆ เช่น เรื่องอาหาร ภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการทั้งทักษะด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ไปเป็นประเด็นขับเคลื่อนงานของเครือข่ายภาคใต้ และให้เชื่อมประสานงานในการขับเคลื่อนเรื่องนี้กับเครือข่ายประเด็นเด็กและเยาวชน ของทั้ง 14 จังหวัด
7. ขอให้คณะกรรมการเครือข่ายสื่อสร้างสุขภาคใต้ โดยสมาคมสื่อชุมชนภาคใต้ และเครือข่ายสื่อทั้ง 14 จังหวัด ดำเนินการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับครอบครัว องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาเด็ก อย่างกว้างขวางและทั่วถึง และออกแบบการสื่อสารเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินงานตามมติ กดยช.ในการสนับสนุนรัฐสวัสดิการ นโยบายเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้าเพื่อให้เด็กได้เข้าถึงได้ 100%