

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย
(แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑)
ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย
พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ และประชุมปฏิบัติการด้านเด็กปฐมวัย วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๕ ประธาน (นายกรัฐมนตรี) ได้เห็นชอบความสำคัญของเด็กปฐมวัยและได้ประกาศนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกคนได้รับการพัฒนารอบด้าน ตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง” และมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการประสานหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑)

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมปรึกษาหารือ และประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ตามนโยบายรัฐบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เสร็จเรียบร้อยแล้วและนำเสนอคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติมีมติเห็นชอบ และให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

สำนักงานฯ จึงได้จัดพิมพ์แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย



(นายอนง พิมวงศ์เสนีย์)

เลขาธิการสภาการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
นโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙	๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ	๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ไอโอดีกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย	๒๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	๓๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย	๔๓

นโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย

พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันพุธที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ ได้เห็นชอบในหลักการข้อ ๑ ความสำคัญของเด็กปฐมวัย และข้อ ๒ นโยบายของรัฐ คือ เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคน ได้รับการพัฒนารอบด้าน ตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง คือ

ข้อ ๑. ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

- ๑) พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้ เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดในชีวิต
- ๒) เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า
- ๓) ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมในสังคม
- ๔) สร้างฐานรากของชีวิต (Foundation/Building Blocks)
- ๕) เป็นช่วงวัยที่ต้องการการปลูกฝัง บ่มเพาะเป็นพิเศษ

ข้อ ๒. นโยบายของรัฐ

เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) **ทุกคน** ได้รับการพัฒนารอบด้าน ตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง และมีมติให้

๑. กระทรวงที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย มาตรการ และเร่งนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ประสานและบูรณาการการดำเนินงานของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กทุกวัย โดยจัดทำรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม แล้วรายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้จัดประชุมปฏิบัติการด้านเด็กปฐมวัยตามนโยบายนายกรัฐมนตรี โดยเชิญผู้แทนของหน่วยงานมาร่วมประชุมปฏิบัติการ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง

ก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) โดยมีสาระครอบคลุมนโยบายของรัฐ ทั้งหมด ๔ ยุทธศาสตร์
ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ไอโอดีขึ้นกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในแต่ละยุทธศาสตร์ มีสาระสำคัญประกอบด้วย เป้าหมาย ปัญหา
เป้าหมายเฉพาะ (target) แนวทางปฏิบัติ และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก/หน่วยงาน
สนับสนุน แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยนี้ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่พึงปฏิบัติได้
ตามนโยบายของรัฐในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ รายละเอียดของแต่ละยุทธศาสตร์
มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ

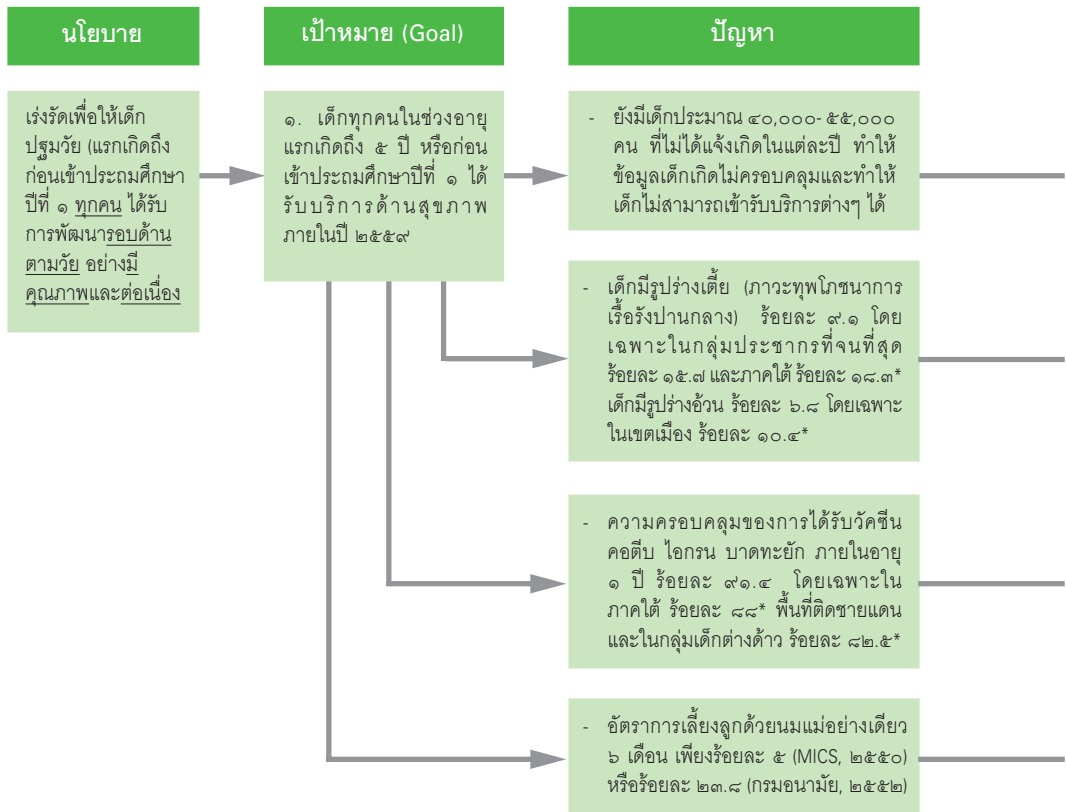
นโยบาย : เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคน ได้รับการพัฒนา รอบด้าน ตามวัย อย่าง มีคุณภาพและต่อเนื่อง

เป้าหมาย :

๑. เด็กทุกคนในช่วงอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี หรือก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการบริการด้านสุขภาพ ภายในปี ๒๕๕๙
๒. เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ร้อยละ ๙๐ มีพัฒนาการตามวัย ภายในปี ๒๕๕๙
๓. เด็กทุกคนในช่วงอายุ ๓ ปี ถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีความต้องการ ได้รับการพัฒนาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกรูปแบบ ภายในปี ๒๕๕๙
๔. เด็กทุกคนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ เมื่ออายุครบ ๖ ปีตามพระราชบัญญัติ การศึกษาการศึกษาภาคบังคับ ภายในปี ๒๕๕๙

ความหมาย : เด็กปฐมวัยทุกคน หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา ปีที่ ๑ ครอบคลุมเด็กทั่วไป เด็กด้อยโอกาส เด็กพิการ รวมถึงเด็กต่างด้าว ที่อยู่ในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ



*ข้อมูล MIC ๒๕๕๐

เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๑.๑ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่เกิดในประเทศไทยได้รับการจดทะเบียนเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๓ เป็นร้อยละ ๙๗ ภายใน ๒๕๕๙ โดย:

- ๑) ขยายระบบจดทะเบียนเกิดออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงระบบระหว่างโรงพยาบาลทั่วประเทศกับระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร
- ๒) เพิ่มมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กที่เกิดในครอบครัวยากจนหรืออยู่ห่างไกลได้จดทะเบียนเกิดตามกฎหมายกำหนด

๑.๒ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางลดลงเหลือร้อยละ ๕ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่จนที่สุด เหลือร้อยละ ๑๐ เด็กอ้วนลดลงเหลือร้อยละ ๕ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :

- ๑) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๕ ปี หรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ
- ๒) เฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต โภชนาการของเด็กปฐมวัย ในหมู่บ้าน ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก
- ๓) จัดบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ สม่ำเสมอ เพื่อแม่มีภาวะโภชนาการดี และเด็กในครรภ์เจริญเติบโต มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

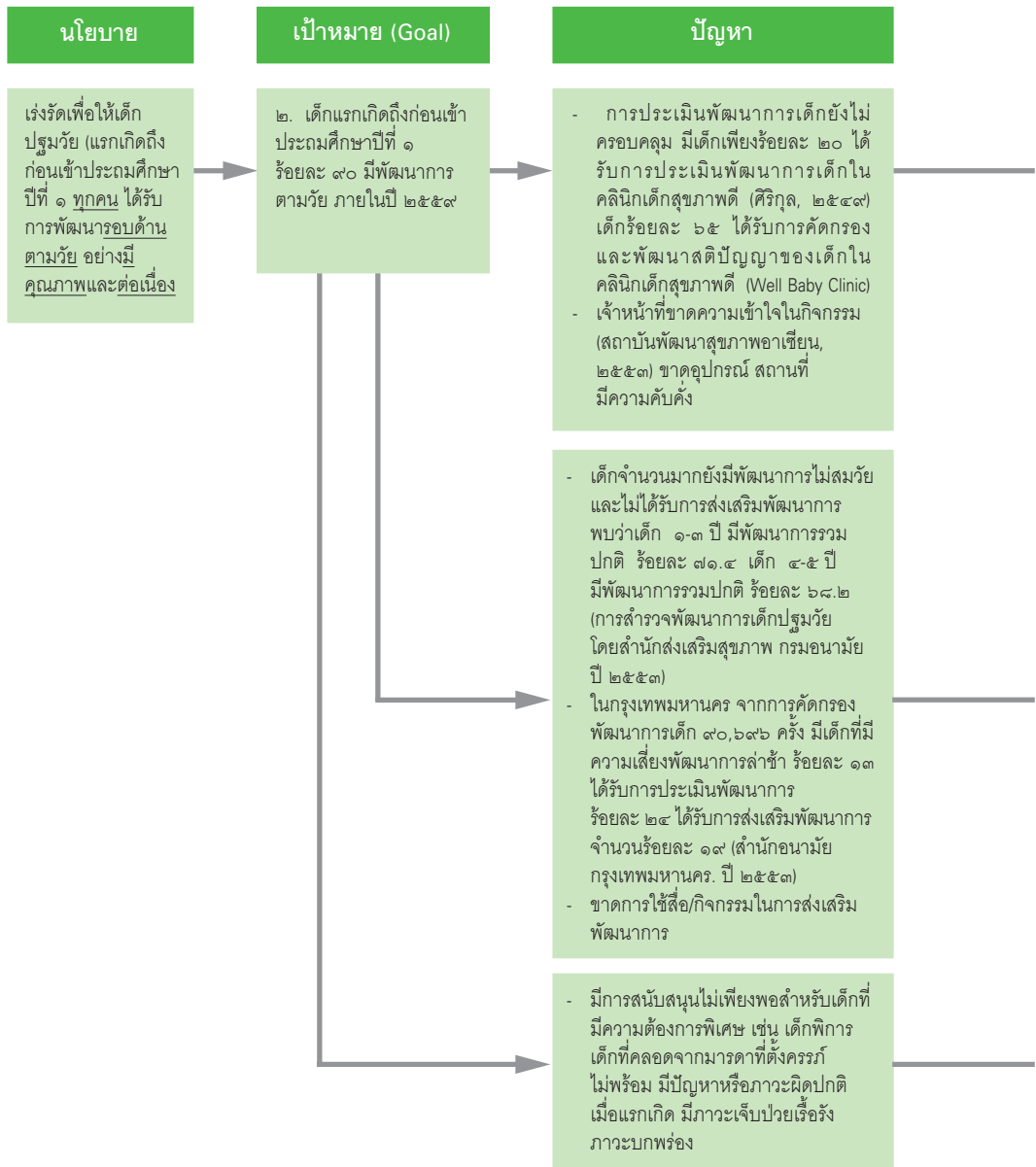
๑.๓ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๑๐๐ ได้รับวัคซีนครบถ้วน ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :

- ๑) เน้นให้หน่วยงานพัฒนาระบบบริการและติดตามการรับวัคซีน
- ๒) เพิ่มมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดนและเด็กต่างด้าวได้รับวัคซีน

๑.๔ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๓๐ ได้รับนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :

- ๑) แม่ใช้สิทธิในการลาคลอด ๓ เดือนอย่างเต็มที่และมีคุณภาพ
- ๒) อนุญาตให้พ่อที่เป็นข้าราชการสามารถลาติดต่อกันได้ไม่เกิน ๑๕ วัน เพื่อช่วยเลี้ยงดูลูกหลังคลอด
- ๓) ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด เพื่อแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจน ๒ ปี หรือนานกว่านั้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ
- ๔) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานที่ทำงาน/ สถานที่รับเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานประกอบการ
- ๕) ผลักดันกฎหมายการตลาด อาหารทารกและเด็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองปกป้องเด็กได้กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และกินนมแม่คู่อาหารตามวัยจนอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น
- ๖) สนับสนุนให้ทารกได้ดื่มนมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด (early initiation of breastfeeding)
- ๗) สนับสนุนข้อมูลให้พ่อแม่และประชาชนทั่วไปเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และเผยแพร่ข้อมูลความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจมีต่อทารกที่ดื่มนมผสม
- ๘) เปลี่ยนสถานพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการผดุงครรภ์ ทำคลอดและคลินิกเด็กสุขภาพดีให้เป็นสถานพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก
- ๙) ผักบุรุมแพทย์ พยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งบรรจุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหลักสูตรการศึกษาของแพทย์และพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ (ต่อ)



เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๑.๕ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๙๐ ได้รับการประเมินพัฒนาการ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย:

- ๑) จัดให้เด็กทุกคนได้รับการตามแนวทางคลินิกเด็กสุขภาพดีตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (เช่น ประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม ประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ คัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ สายตา การมองเห็น การได้ยิน ดูแลสุขภาพฟัน ให้ความรู้คำแนะนำ ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัว และส่งต่อเมื่อพบผิดปกติ)
- ๒) มีการคัดกรองและพัฒนาสติปัญญาของเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Baby Clinic)
- ๓) จัดทำระบบส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก สร้างระบบ Case Manager : ผู้ส่งต่อข้อมูล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ๔) จัดทำแนวปฏิบัติในการประเมินและส่งเสริมการพัฒนารเด็กที่มีความเสี่ยง

๑.๖ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย: เด็กแรกเกิด - ๓ ปี

- ๑) กระตุ้นและส่งเสริมการใช้สมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย ๐-๓ ปี กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครู
- ๒) ให้ความรู้และทักษะแก่พ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้ได้คุณภาพ (ดูรายละเอียดตารางการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หน้า ๓๓ - ๔๑)
- ๓) พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นองค์รวมสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครูในการพัฒนาด้านสติปัญญาให้เป็นรูปธรรม
- ๔) จัดให้มีสื่อเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด (ถุงรับขวัญ) พร้อมกับฝึกการใช้ให้กับพ่อแม่

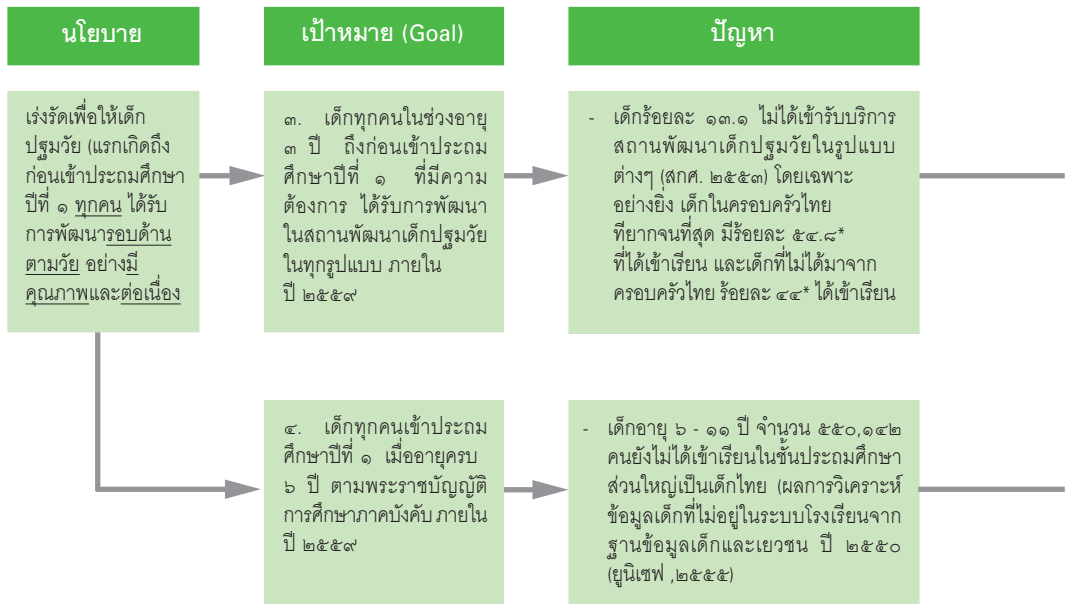
๑.๗ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย: เด็กอายุ ๓ ปี ถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑

- ๕) กระตุ้นและส่งเสริมการใช้สมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย ๓-๕ ปี กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครู
- ๖) ให้อุปกรณ์พัฒนาเด็กเล็กทุกรูปแบบดำเนินการพัฒนาด้านการคิดและสติปัญญาของเด็ก
- ๗) ให้โรงเรียนอนุบาลทุกรูปแบบดำเนินการพัฒนาด้านการคิดและสติปัญญาของเด็กในโรงเรียน
- ๘) พัฒนาสื่อ ของเล่น หนังสือ และอื่นๆ เพื่อเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก
- ๙) จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับตำบล
- ๑๐) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรให้สามารถดูแลและเฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยง (อสม. ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ครูอนุบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

๑.๘ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการและการสนับสนุนที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดย

- ๑) พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอในการให้บริการเบื้องต้นแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ และส่งต่อไปยังศูนย์เฉพาะทางหากจำเป็น
- ๒) จัดทำคู่มือ และอบรมให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
- ๓) พัฒนาบุคลากรให้สามารถดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ครูอนุบาล)
- ๔) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักการศึกษาติดตามและให้การสนับสนุนพ่อแม่ผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ (ต่อ)



*ข้อมูล MIC ๒๕๕๐

เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๑.๙ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กอายุ ๓-๕ ปีในพื้นที่ห่างไกล และในกลุ่มประชากรที่ยากจนหรือไม่ได้มาจากครอบครัวไทย ร้อยละ ๘๐ เข้ารับบริการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยรูปแบบต่างๆ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย

- ๑) ผู้รับผิดชอบในพื้นที่สนับสนุน ส่งเสริม ให้เด็กทุกคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาตามวัยเต็มศักยภาพอย่างมีคุณภาพ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือในรูปแบบอื่นๆ
- ๒) เพิ่มจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความครอบคลุม ทั่วถึงในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- ๓) พัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก
- ๔) ควรพิจารณาเรื่องการให้สัญชาติเด็กที่ทางการทราบอยู่แล้วว่าเป็นเด็กไทย แต่ยังไม่ได้สัญชาติรวมทั้งเด็กต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย

๑.๑๐ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กอายุ ๖ ปี ที่เข้าเรียนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๙๙ โดย

- ๑) สร้างความเข้าใจกับครูประถม ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้ปกครอง เรื่องเกณฑ์อายุรับเด็กเข้าเรียน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ
- ๒) เร่งรัดให้สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และผู้ปกครอง พาเด็กเข้าชั้นประถมศึกษาเมื่อเด็กอายุครบ ๖ ปี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
๑. เด็กทุกคนในช่วงอายุแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับบริการด้านสุขภาพ	- ยังมีเด็กประมาณ ๔๐,๐๐๐- ๕๕,๐๐๐ คนที่ไม่ได้แจ้งเกิดในแต่ละปี ทำให้ข้อมูลเด็กเกิดไม่ครบคลุมและทำให้เด็กไม่สามารถเข้ารับบริการต่างๆ ได้	๑.๑ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่เกิดในประเทศไทยได้รับบริการจดทะเบียนเกิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๓ เป็นร้อยละ ๙๗ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย: ๑) ขยายระบบจดทะเบียนเกิดออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงระบบระหว่างโรงพยาบาลทั่วประเทศกับระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒) เพิ่มมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กที่เกิดในครอบครัวยากจนหรืออยู่ห่างไกลได้จดทะเบียนเกิดตามกฎหมายกำหนด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	- เด็กมีรูปร่างเตี้ย (ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลาง) ร้อยละ ๙.๑ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่จนที่สุด ร้อยละ ๑๕.๓ และภาคใต้ ร้อยละ ๑๙.๓* เด็กมีรูปร่างอ่อน ร้อยละ ๖.๘ โดย	๑.๒ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางลดลงเหลือร้อยละ ๕ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่จนที่สุด เหลือร้อยละ ๑๐ เด็กอ่อนลดลงเหลือร้อยละ ๕ ภายในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ โดย: ๑) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๕ ปี หรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง หน่วยงานสนับสนุน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
	เฉพาะในเขตเมือง ร้อยละ ๑๐.๕*	<p>ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๒) เฝ้าระวังและส่งเสริมนโยบายการเจริญเติบโต โภชนาการของเด็กปฐมวัย ในหมู่บ้าน ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๓) จัดบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ สม่ำเสมอ เพื่อแม่มีภาวะโภชนาการดี และเด็กในครรภ์เจริญเติบโต มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรุงเทพมหานคร (สำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย) - กระทรวงกลาโหม - โรงพยาบาลเอกชน - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - มหาวิทยาลัย - ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
	<ul style="list-style-type: none"> - ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ภายใน อายุ ๑ ปี ร้อยละ ๙๖.๔ โดยเฉพาะในภาคใต้ ร้อยละ ๙๘* พื้นที่ติดชายแดน และในกลุ่มเด็กต่างด้าว ร้อยละ ๙๒.๕* 	<p>๑.๓ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๑๐๐ ได้รับวัคซีนครบถ้วน ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :</p> <p>๑) เน้นให้หน่วยงานพัฒนาระบบบริการและติดตามการรับวัคซีน</p> <p>๒) เพิ่มมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดนและเด็กต่างด้าวได้รับวัคซีน</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานภาครัฐและเอกชน - กรมอนามัย - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงแรงงาน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>เป้าหมาย</p> <p>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนเพียงร้อยละ ๕ (MICS, ๒๕๕๐) หรือร้อยละ ๒๓.๘ (กรมอนามัย, ๒๕๕๒)</p>	<p>ปัญหา</p> <p>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนเพียงร้อยละ ๕ (MICS, ๒๕๕๐) หรือร้อยละ ๒๓.๘ (กรมอนามัย, ๒๕๕๒)</p>	<p>เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๓๐ ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน ๖ เดือน ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :</p> <p>๑) แม่ใช้สิทธิในการลาคลอด ๓ เดือนอย่างเต็มที่และมีคุณภาพ</p> <p>๒) อนุญาตให้พ่อที่เป็นข้าราชการสามารถลาติดต่อกันได้ไม่เกิน ๑๕ วัน เพื่อช่วยเหลือดูแลลูกหลังคลอด</p> <p>๓) ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด เพื่อแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน ๖ เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัย จน ๒ ปี หรือนานกว่านั้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๔) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งนมแม่ในสถานที่ทำงาน/ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ในสถานประกอบกิจการ</p> <p>๕) ผลักดันกฎหมายการตลาด อาหารทารก และเด็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองปกป้องเด็กได้กินนมแม่อย่างเต็มที่</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>- สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง</p> <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <p>- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย</p> <p>- สื่อมวลชน และสื่อสารสนเทศ</p> <p>- กระทรวงแรงงาน</p>

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
		<p>เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ</p> <p>๖ เดือน และกินนมแม่ดูอาหารตามวัยจนอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น</p> <p>๖) สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด (early initiation of breastfeeding)</p> <p>๗) สนับสนุนข้อมูลให้พ่อแม่และประชาชนทั่วไปเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว</p> <p>๖ เดือน และเผยแพร่ข้อมูลความเลี้ยงหรืออันตรายที่อาจมีต่อทารกที่ดื่มนมผสม</p> <p>๘) เปลี่ยนสถานพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการผดุงครรภ์ ทำคลอดและคลินิกรักลูกสุขภาพดีให้เป็นสถานพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก</p> <p>๙) ฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งบรรจุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรการศึกษาระดับแพทย์และพยาบาล</p>	

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๒. เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ร้อยละ ๙๐ มีพัฒนาการตามวัยในทุกด้าน ภายในปี ๒๕๕๙</p>	<p>- การประเมินพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุม มีเด็กเพียงร้อยละ ๒๐ ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี (ศิริกุล, ๒๕๕๙) เด็กร้อยละ ๖๕ ได้รับการคัดกรองและพัฒนาสติปัญญาของเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Baby Clinic)</p> <p>- เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในกิจกรรม (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, ๒๕๕๓) ขาดอุปกรณ์ สถานที่ที่มีความคับคั่ง</p>	<p>๑.๕ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กร้อยละ ๙๐ ได้รับการประเมินพัฒนาการ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย:</p> <p>๑) จัดให้เด็กทุกคนได้รับบริการตามแนวทางคลินิกเด็กสุขภาพดี ตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (เช่น ประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม ประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ คัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ สายตา การมองเห็น การได้ยิน อุดมสุขภาพฟัน ให้ความรู้คำแนะนำตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัว และส่งต่อเมื่อพบผิดปกติ)</p> <p>๒) มีการคัดกรองและพัฒนาสติปัญญาของเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Baby Clinic)</p> <p>๓) จัดทำระบบส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก สร้างระบบ Case Manager : ผู้ส่งต่อข้อมูล , เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแนวปฏิบัติในการประเมินและส่งเสริมการพัฒนาร่างกายเด็กที่มีความเสี่ยง</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล และเมืองพัทยา) - กรุงเทพมหานคร - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - มหาวิทยาลัย - โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กระทรวงแรงงาน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กจำนวนมากขึ้นมีพัฒนาการไม่สมวัย และไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าเด็ก ๑-๓ ปี มีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ ๗๑.๔ เด็ก ๔-๕ ปี มีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ ๖๘.๒ (การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี ๒๕๕๓) - ในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาเด็กพัฒนาการเด็ก ๙๐,๖๙๖ ครั้ง มีเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๓ ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๒๔ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 	<p>เป้าหมายเฉพาะ</p> <p>๑.๖ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :</p> <p>เด็กแรกเกิด - ๓ ปี</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) กระตุ้นและส่งเสริมการใช้สมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย ๐-๓ ปี กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครู ๒) ให้ความรู้และทักษะแก่พ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้ได้คุณภาพ (ดูรายละเอียดตารางการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หน้า ๓๓-๔๑) ๓) พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นองค์รวมสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครูในการพัฒนาด้านสติปัญญาให้เป็นรูปธรรม ๔) จัดให้มีสื่อเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด (อุ้งรับขวัญ) พร้อมกับการใช้ให้กับพ่อแม่ 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต) - มหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร - องค์การเอกชน <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สมาคมเอกชนที่เกี่ยวข้อง 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต) - มหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร - องค์การเอกชน <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สมาคมเอกชนที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
	<p>ร้อยละ ๑๙ (สำนักหอสมุด กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๓)</p> <p>- ขาดการใช้สื่อ/กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ</p>	<p>๑.๗ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย :</p> <p>เด็กอายุ ๓ ปี ถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑</p> <p>๕) กระตุ้นและส่งเสริมการใช้สมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย ๓-๕ ปี กับ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครู</p> <p>๖) ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกรูปแบบดำเนินการพัฒนาด้านการคิดและสติปัญญาของเด็ก</p> <p>๗) ให้โรงเรียนอนุบาลทุกรูปแบบดำเนินการพัฒนาด้านการคิดและสติปัญญาของเด็กในโรงเรียน</p> <p>๘) พัฒนาสื่อ ของเล่น หนังสือ และอื่นๆ เพื่อเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก</p> <p>๙) จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับตำบล</p> <p>๑๐) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรให้สามารถดูแลและเฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยง (อสม. ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ครูอนุบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - องค์การเอกชน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
	<p>- มีการสนับสนุนไม่เพียงพอสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กพิการ เด็กที่คลอดจากมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัญหาหรือภาวะผิดปกติเมื่อแรกเกิด มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะบกพร่อง</p>	<p>๑.๘ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการและการสนับสนุนที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดย</p> <p>๑) พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ ในการให้บริการเบื้องต้นแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ และ ส่งต่อไปยังศูนย์เฉพาะทางหากจำเป็น</p> <p>๒) จัดทำคู่มือ และอบรมให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับ การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ</p> <p>๓) พัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยง ครูอนุบาล)</p> <p>๔) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักการศึกษาติดตาม และ ให้การสนับสนุนพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๓. เด็กทุกคนในช่วง อายุ ๓ ปี ถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีความพร้อมต่อการได้รับการพัฒนาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกรูปแบบ ภายในปี ๒๕๕๙</p>	<p>- เด็กร้อยละ ๑๓.๑ ไม่ได้เข้ารับบริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในรูปแบบต่างๆ (สภค, ๒๕๕๓) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กในครอบครัวไทย ที่ยากจนที่สุด มี ร้อยละ ๕๔.๙* ที่ได้เข้าเรียน และเด็กที่ไม่ได้มาจากครอบครัวไทย ร้อยละ ๔๔* ได้เข้าเรียน</p>	<p>๑.๙ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กอายุ ๓-๕ ปีในพื้นที่ห่างไกล และในกลุ่มประชากรที่ยากจนหรือไม่ได้มาจากครอบครัวไทย ร้อยละ ๘๐ เข้ารับบริการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยรูปแบบต่างๆ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย</p> <p>๑) ผู้รับผิดชอบในพื้นที่สนับสนุน ส่งเสริม ให้เด็กทุกคนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาตามวัย เต็มศักยภาพ อย่างมีคุณภาพ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือในรูปแบบอื่นๆ</p> <p>๒) เพิ่มจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความครอบคลุมทั่วถึงในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล</p> <p>๓) พัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก</p> <p>๔) ควรพิจารณาเรื่อง การให้สัญชาติเด็กที่ทางการทราบอยู่แล้วว่าเป็นเด็กไทย แต่ยังไม่ได้สัญชาติรวมทั้งเด็กต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล และเมืองพัทยา) - กรุงเทพมหานคร - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - มหาวิทยาลัย - โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กระทรวงแรงงาน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๔. เด็กทุกคน เข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ เมื่ออายุครบ ๖ ปีตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ ภายใต้นปี ๒๕๕๙</p>	<p>- เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี จำนวน ๕๕๐,๑๔๒ คน ยังไม่ได้เข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเด็กไทย (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเด็กที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียน จากฐานข้อมูลเด็กและเยาวชน ปี ๒๕๕๐ (ยูนิเซฟ, ๒๕๕๕)</p>	<p>๑.๑๐ เป้าหมายเฉพาะ: เด็กอายุ ๖ ปี ที่เข้าเรียนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๙๙ โดย</p> <p>๑) สร้างความเข้าใจกับครูประถม ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้ปกครอง เรื่องเกณฑ์อายุรับเด็กเข้าเรียน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ</p> <p>๒) เร่งรัดให้สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และผู้ปกครอง พาเด็กเข้าชั้นประถมศึกษาเมื่อเด็กอายุครบ ๖ ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <p>- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน</p>

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ไอโอดีนกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

นโยบาย : เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคน ได้รับการพัฒนา รอบด้าน ตามวัย อย่าง มีคุณภาพและต่อเนื่อง

เป้าหมาย:

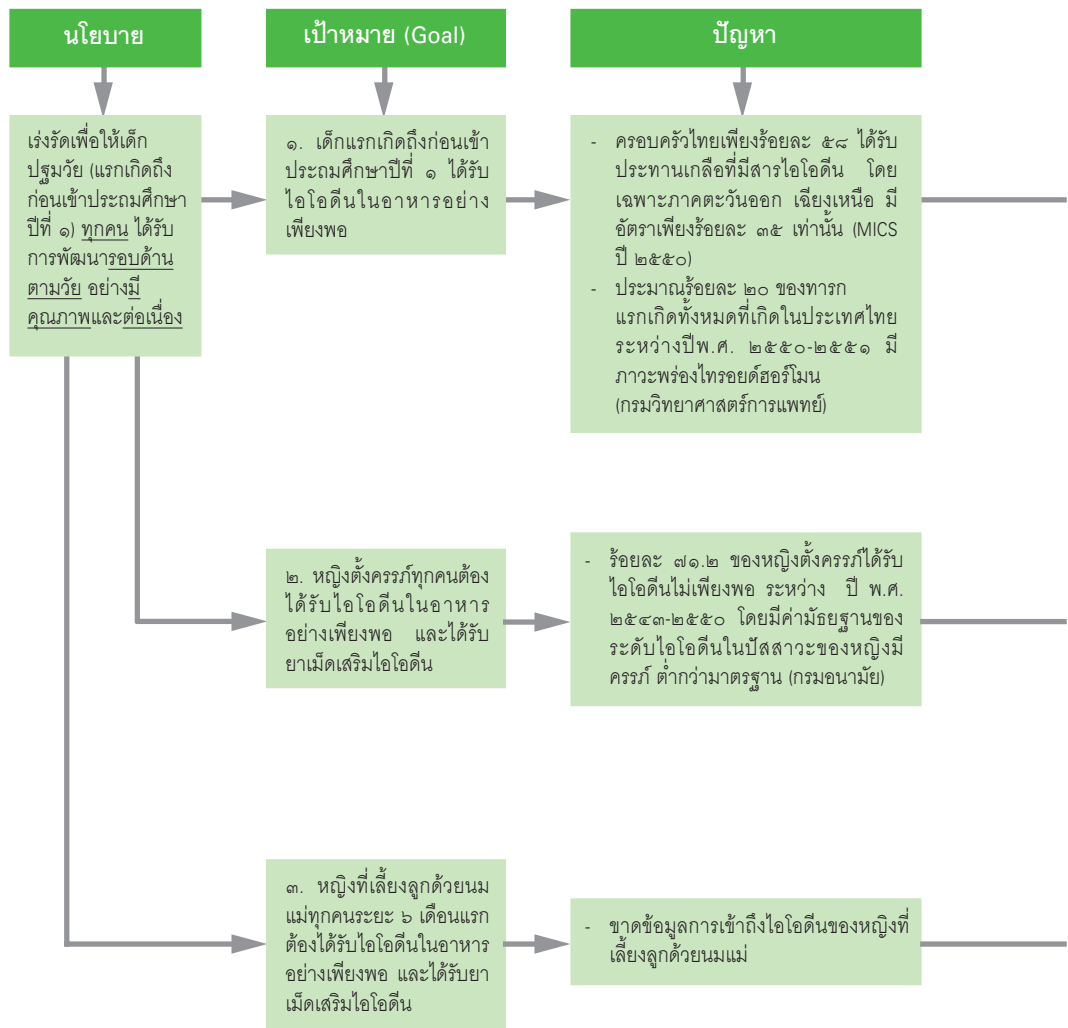
๑. เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ
๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
๓. หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนระยะ ๖ เดือนแรกต้องได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ความหมาย :

ยาเม็ดเสริมไอโอดีน หมายถึง ยาที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ในขนาด ๑๕๐-๒๐๐ ไมโครกรัมต่อเม็ด

เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) หมายถึง การเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคทั้งสำหรับคนและสัตว์รวมถึงเกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร เพื่อให้ความมั่นใจว่าประชากรไทยได้รับไอโอดีนเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ไอโอดีนกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย



เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๒.๑ เป้าหมายเฉพาะ: ๑. ครั้วเรือนร้อยละ ๙๐ ได้รับประทานเกลือที่มีสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ ๒. ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ของทารกแรกเกิดลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย

- ๑) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดูแลมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- ๒) ครั้วเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ปรุงประกอบอาหารให้เด็ก
- ๓) ฝักระวังและติดตามการได้รับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และเด็กปฐมวัย
- ๔) เพิ่มมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้เกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารสัตว์เป็นเกลือที่เสริมไอโอดีน
- ๕) ให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคได้ใส่สารไอโอดีนที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยให้รัฐสนับสนุนการซื้อเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีน

๒.๒ เป้าหมายเฉพาะ: หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๐ ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอในระหว่างการตั้งครรภ์ (ค่ามัธยฐานของไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในพิสัย (range) ๑๕๐-๒๔๙ ไมโครกรัมต่อลิตร) โดย

- ๑) หญิงตั้งครรภ์ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ปรุงประกอบอาหาร
- ๒) ให้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพียงพอมีการกระจายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
- ๓) ให้นำหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- ๔) รณรงค์และนำพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
- ๕) ฝักระวังและติดตามการได้รับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
- ๖) จัดทำโครงการวิจัยหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เพื่อประเมินสถานการณ์และความจำเป็นที่จะดำเนินการต่อไป

๒.๓ เป้าหมายเฉพาะ: หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอในระยะ ๖ เดือนแรก โดย

- ๑) หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ปรุงประกอบอาหาร
- ๒) หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนระยะ ๖ เดือนแรก ต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จากสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
- ๓) จัดทำโครงการวิจัยหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะ ๖ เดือนแรกได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เพื่อประเมินสถานการณ์และความจำเป็นที่จะดำเนินการต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ไอโอดีนกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
๑. เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - ครรภ์ คร่าว ไทย เพียงร้อยละ ๕๘ ได้รับประทานเกลือที่มีสารไอโอดีน โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราเพียงร้อยละ ๓๕ เท่านั้น (MICS ปี ๒๕๕๐) - ประมาณร้อยละ ๒๐ ของทารกแรกเกิดทั้งหมดที่เกิดในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ มีภาวะพร่องไอโอดีน (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) 	<p>๒.๑ เป้าหมายเฉพาะ: ๑. ครรภ์ร้อยละ ๙๐ ได้รับประทานเกลือที่มีสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ</p> <p>๒. ภาวะพร่องไอโอดีนหรือไอโอดีนต่ำเกินไปครั้งแรกเกิดลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓ ภายในปี ๒๕๕๙ โดย:</p> <p>๑) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดูแลมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p> <p>๒) ครรภ์ไอโอดีนต่ำที่เกิดเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ปรุงประกอบอาหารให้เด็ก</p> <p>๓) เผื่อระวังและติดตามการได้รับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และเด็กปฐมวัย</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การเภสัชกรรม - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ และได้รับประทานเม็ดเสริมไอโอดีน</p>	<p>- ร้อยละ ๗๑.๒ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๐ โดยมีค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ต่ำกว่ามาตรฐาน (กรมอนามัย)</p>	<p>๔) เพิ่มมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้เกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารสัตว์เป็นเกลือที่เสริมไอโอดีน</p> <p>๕) ให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคได้ใส่สารไอโอดีนที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยให้รัฐสนับสนุนการซื้อเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีน</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง
<p>๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ และได้รับประทานเม็ดเสริมไอโอดีน</p>	<p>- ร้อยละ ๗๑.๒ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๐ โดยมีค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ต่ำกว่ามาตรฐาน (กรมอนามัย)</p>	<p>๒.๒ เป้าหมายเฉพาะ: หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๐ ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ</p> <p>ไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในพิสัย (range) ๑๕๐-๒๕๙ ไมโครกรัมต่อลิตร) โดย:</p> <p>๑) หญิงตั้งครรภ์ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ปรุงประกอบอาหารเป็นมาตรการหลัก</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย - องค์การเภสัชกรรม - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
		<p>๒) ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้เตรียม ไอโอดีทีเพียงพอต่อการกระจายอย่าง ครอบคลุมและต่อเนื่องเพื่อเป็นมาตรการ เสริม</p> <p>๓) ให้นำหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งปฏิบัติ ตามสิทธิประโยชน์ในกรณีดูแลหญิง ตั้งครรภ์ โดยกระจายจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีทีแก่ หญิงตั้งครรภ์อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ๔) รมรณรงค์และนำพาหญิงตั้งครรภ์มา ฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ๕) ฝ้าระวังและติดตามการได้รับไอโอดีทีใน หญิงตั้งครรภ์ ๖) จัดทำโครงการวิจัยตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีที เพื่อประเมิน สถานการณ์และความจำเป็นที่จะใช้ มาตรการเสริมต่อไป</p>	

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๓. หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนระยะ ๖ เดือนแรกต้องได้รับไอโอดีนในอาหารอย่างเพียงพอ และได้รับประทานเม็ดเสริมไอโอดีน</p>	<p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดข้อมูลการเข้าถึงไอโอดีนของหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 	<p>๒.๓ เป้าหมายเฉพาะ: หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอในระยะ ๖ เดือนแรก โดย:</p> <ol style="list-style-type: none"> หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ปรุงรับประทานอาหาร หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนระยะ ๖ เดือนแรก ต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนจากสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานแม่ข่ายกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จัดทำโครงการวิจัยหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะ ๖ เดือนแรกได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เพื่อประเมินสถานการณ์และความจำเป็นดำเนินการต่อไป 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย - องค์การเภสัชกรรม - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

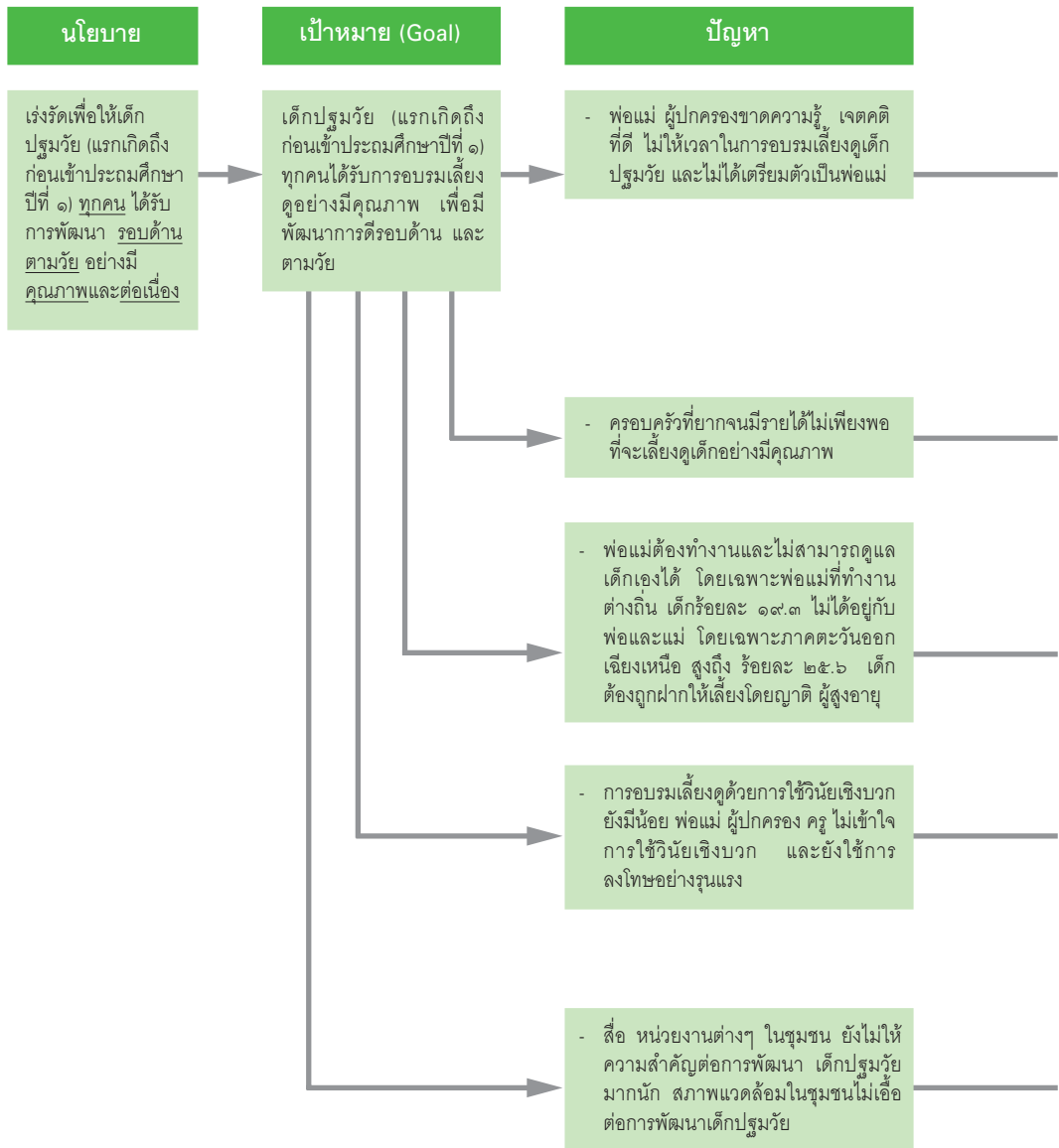
นโยบาย : เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคน ได้รับการพัฒนา รอบด้าน ตามวัย อย่าง มีคุณภาพและต่อเนื่อง

เป้าหมาย :

เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคนได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพเพื่อมีพัฒนาการอย่างรอบด้านและตามวัย

ความหมาย : อบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง การดูแลเอาใจใส่เด็กในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพ อนามัย ความปลอดภัย การปฏิสัมพันธ์ พูดคุย เล่น อบรมสั่งสอน ด้วยความรักและเมตตาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กได้เติบโตและมีพัฒนาการรอบด้าน ตามวัย โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและผู้ดูแลเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย



เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๓.๑ เป้าหมายเฉพาะ: พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย:

- ๑) จัดทำคู่มือเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิธีการเลี้ยงดู และแนวทางจัดกิจกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยตามสมรรถนะ สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและผู้ดูแลเด็ก
- ๒) ให้การอบรมเรื่องการเลี้ยงดูเด็กและพัฒนาการตามวัยของเด็ก แก่คู่สมรสใหม่ หญิงตั้งครรภ์และสามี และผู้ปกครอง ที่มารับบริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็กทุกระยะ
- ๓) เผยแพร่ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กเป็นภาษาถิ่น เพื่อให้ครอบครัวที่ไม่ได้พูดภาษาไทยเข้าใจได้ง่าย
- ๔) พัฒนาการทัก ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในท้องถิ่น เพื่อช่วยสนับสนุนและให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก เยี่ยมเด็กและ ผู้เลี้ยงดูที่บ้านเป็นระยะ
- ๕) เพิ่มวิชาชีพวัดครอบครัวศึกษาและทักษะการดูแลเด็กกับผู้สูงอายุในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป

๓.๒ เป้าหมายเฉพาะ: พ่อแม่ผู้ปกครองมีความสามารถและปัจจัยสนับสนุนในการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย:

- ๑) มีนโยบายสนับสนุนเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กให้แก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะกลุ่มที่ยากจนที่สุด
- ๒) มีโครงการสนับสนุนพ่อแม่ที่มีความต้องการพิเศษ หรืออยู่ในสถานการณ์ลำบาก เช่น พ่อแม่วัยรุ่น ผู้ต้องขังหญิงและเยาวชนหญิงในสถานควบคุม สถานสงเคราะห์

๓.๓ เป้าหมายเฉพาะ: มีมาตรการสนับสนุนให้พ่อแม่ที่ทำงานได้มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น โดย:

- ๑) ส่งเสริมให้แม่ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด
- ๒) ผลักดันให้มีกฎหมายอนุญาตให้พ่อสามารถลาเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดได้
- ๓) จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กทารกวัยเตาะแตะช่วงกลางวัน/ช่วงเวลาที่พ่อแม่ทำงานในชุมชน ในสถานประกอบการที่ได้คุณภาพในการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม
- ๔) มีมาตรการ/โครงการสนับสนุนผู้ตายายที่เลี้ยงดูหลาน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างมีคุณภาพ

๓.๔ เป้าหมายเฉพาะ: ครอบครัวใช้การสร้างวินัยเชิงบวกในการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น โดย:

- ๑) ให้การอบรมที่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการสร้างวินัยเชิงบวก วิธีอบรมเด็กด้วยเหตุผล สร้างวินัยเชิงบวก แทนการตำหนิ ดุด่า ขู่บังคับ ตี และไม่ทารุณเด็ก
- ๒) รณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวกผ่านสื่อ สนับสนุนกระบวนการสื่อสารสังคมในเรื่องดังกล่าว
- ๓) พัฒนาความรู้ ทักษะคติ และทักษะของบุคลากรเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวก เพื่อเป็นตัวอย่างและให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ได้

๓.๕ เป้าหมายเฉพาะ: สังคม สื่อช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดย:

- ๑) สร้างสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยและพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และมีการติดตามการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน และสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผ่านโทรทัศน์
- ๒) เผยแพร่ตัวอย่างวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับธรรมชาติของเด็กในบริบทสังคมไทย สนับสนุนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน
- ๓) สื่อสารและร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็ก เพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมพื้นฐาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม จิตใจและสังคม เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมรอบด้าน
- ๔) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการรอบด้านของเด็กอย่างเป็นลำดับ ค่อยเป็นค่อยไป และต่อเนื่อง และไม่ละเลย ซึ่งทำให้เด็กไม่ปลอดภัย และขาดโอกาสเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคนได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เพื่อมีพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างรอบด้านและตามวัย</p>	<p>- พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ เจตคติที่ดี ไม่ให้ความสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และไม่เตรียมตัวเป็นพ่อแม่</p>	<p>๓.๑ เป้าหมายเฉพาะ: พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย:</p> <p>๑) จัดทำคู่มือเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิธีการเลี้ยงดู และแนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยตามสมรรถนะ สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและผู้ดูแลเด็ก</p> <p>๒) ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กและพัฒนากิจกรรมวัยของเด็ก แก่ผู้สมัครใหม่หญิงตั้งครรภ์และสามี และผู้ปกครองที่มาใช้บริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็กทารก</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง) - สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - CSR องค์กรธุรกิจเอกชน - สถาบันการศึกษา - มหาวิทยาลัย - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
		<p>๓) เผยแพร่ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กเป็นภาษาถิ่น เพื่อให้ครอบครัวที่ไม่ได้พูดภาษาไทยเข้าใจได้ง่าย</p> <p>๔) พัฒนาคู่มือการชี้แจงหน้าที่และอาสาสมัครในท้องถิ่น เพื่อช่วยสนับสนุนและให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กเลี้ยงดูและผู้เลี้ยงดูที่จำเป็นระยะ</p>	

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
		<p>๕) เพิ่มวิชาชีพวิศรอบคอบครูศึกษาและทักษะการดูแลเด็กกับผู้สูงอายุ ในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ลูกเสือ เนตรนารี - กระทรวงยุติธรรม - สื่อมวลชนและสื่อสารสนเทศ - ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย - สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว - กระทรวงแรงงาน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวที่ยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ 	<p>๓.๒ เป้าหมายเฉพาะ: พ่อแม่ผู้ปกครองมีความสามารถและปัจจัยสนับสนุนในการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีนโยบายสนับสนุนเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กให้แก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะกลุ่มที่ยากจนที่สุด 2) มีโครงการสนับสนุนพ่อแม่ที่มีความต้องการพิเศษ หรืออยู่ในสถานการณ์ลำบาก เช่น พ่อแม่วัยรุ่น ผู้ต้องขังหญิงและเยาวชนหญิงในสถานควบคุม สถานสงเคราะห์ 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - กระทรวงการคลัง <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 	
<ul style="list-style-type: none"> - พ่อแม่ต้องทำงานและไม่สามารถดูแลเด็กเองได้ โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ทำงานต่างถิ่น เด็กร้อยละ ๑๙.๓ ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และแม่โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงถึงร้อยละ ๒๕.๖ เด็กต้องถูกฝากให้เลี้ยงโดยญาติ ผู้สูงอายุ 	<p>๓.๓ เป้าหมายเฉพาะ: มีมาตรการสนับสนุนให้พ่อแม่ที่ทำงานได้มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น โดย:</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ส่งเสริมให้แม่ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด ๒) ผลักดันให้มีกฎหมายอนุญาตให้พ่อแม่สามารถลาเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดได้ ๓) จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กทารกวัยเตาะแตะช่วงกลางวัน/ช่วงเวลาที่พ่อแม่ทำงานในชุมชน 	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานภาครัฐและเอกชน - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงแรงงาน <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการคลัง - สื่อมวลชน และสื่อสารสนเทศ 	

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางการปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
		<p>ในสถานประกอบการที่ได้คุณภาพในการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม</p> <p>๔) มีมาตรการ/โครงการสนับสนุนैयाทายายที่เลี้ยงดูหลาน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>กระทรวงอุตสาหกรรม (นิคมอุตสาหกรรม)</p>
	<p>- การอบรมเลี้ยงดูด้วยการใช้วินัยเชิงบวกยังมีน้อย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ไม่เข้าใจการใช้วินัยเชิงบวก และยังใช้การลงโทษอย่างรุนแรง</p>	<p>๓.๔ เป้าหมายเฉพาะ: ครอบครัวยุคใหม่ สร้างวินัยเชิงบวกในการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น โดย:</p> <p>๑) ให้การอบรมที่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการสร้างวินัยเชิงบวก อบรมเด็กด้วยเหตุผล สร้างวินัยเชิงบวก แทนการตำหนิ ตวาด ชูบังคับตี และไม่ทำรุนแรง</p> <p>๒) อบรมครูและเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวกผ่านสื่อ สนับสนุนกระบวนการสื่อสารสังคมในเรื่องดังกล่าว</p> <p>๓) พัฒนาคำขวัญ ทิศนคติ และทักษะของบุคคลากรเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวก เพื่อเป็นตัวอย่างและให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ได้</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ - ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
	<p>- สื่อ หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ยังไม่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัยมากนัก สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>เป้าหมายเฉพาะ: สังคม สื่อช่วย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดย:</p> <p>๑) สร้างสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก และมีการติดตามพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และมีการติดตามการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน และสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผ่านโทรทัศน์ เผยแพร่อย่างกว้างขวางและมีเสถียรภาพ สื่อช่วยกับธรรมชาติของเด็กไม่บริบทสังคมไทย สนับสนุนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต) - มหาวิทยาลัย - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานภาคเอกชน
	<p>- สื่อ หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ยังไม่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัยมากนัก สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>๓.๕ เป้าหมายเฉพาะ: สังคม สื่อช่วย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดย:</p> <p>๑) สร้างสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก และมีการติดตามพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และมีการติดตามการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน และสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผ่านโทรทัศน์ เผยแพร่อย่างกว้างขวางและมีเสถียรภาพ สื่อช่วยกับธรรมชาติของเด็กไม่บริบทสังคมไทย สนับสนุนให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต) - มหาวิทยาลัย - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานภาคเอกชน

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
		<p>๓) สื่อสารและร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็ก เพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมพื้นฐาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม จิตใจและสังคม เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างรอบด้าน</p> <p>๔) จัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการรอบด้านของเด็กอย่างเป็นลำดับ ค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง และไม่เร่งรีบ ทำให้เด็กไม่กดดัน และขาดโอกาสเรียนรู้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ - สร้างเสริมสุขภาพ - สื่อมวลชนและสื่อสารสนเทศ - กรมประชาสัมพันธ์และไทยพีบีเอส - หน่วยงานฝึกอบรมครูและผู้ดูแลเด็ก <p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาศูนย์คุณภาพเยาวชน - ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย - สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงยุติธรรม - สมาคมครูผู้ปกครอง - เครือข่ายสตรี - กระทรวงวัฒนธรรม - องค์การศาสนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

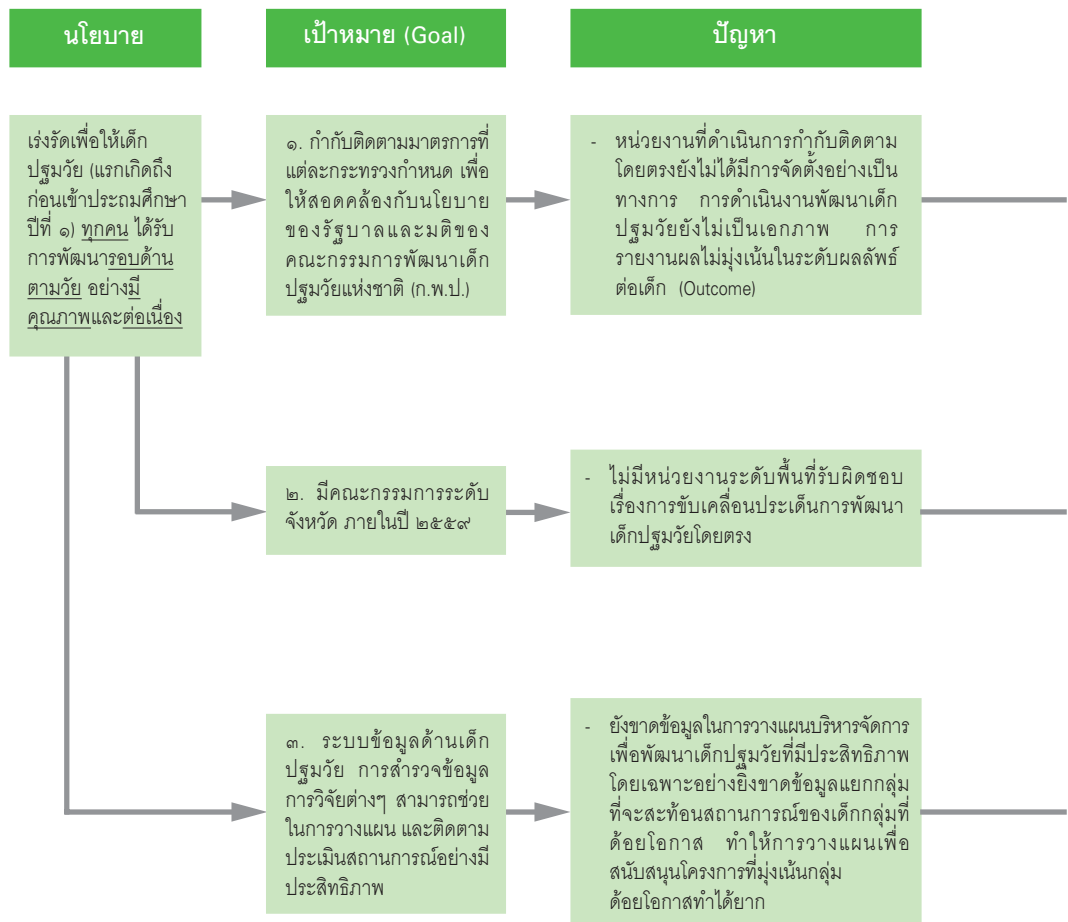
นโยบาย : เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ทุกคน ได้รับการพัฒนา รอบด้าน ตามวัย อย่าง มีคุณภาพและต่อเนื่อง

เป้าหมาย :

๑. กำกับติดตามมาตรการที่แต่ละกระทรวงกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและมติของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.)
๒. มีคณะกรรมการระดับจังหวัดภายในปี ๒๕๕๙
๓. ระบบข้อมูลด้านเด็กปฐมวัย การสำรวจข้อมูล การวิจัยต่างๆ สามารถช่วยในการวางแผน และติดตามประเมินสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมาย : กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนเด็กปฐมวัยทำหน้าที่เป็น Think Tank และประสานขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่/จังหวัดกับหน่วยงานระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย



เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ

๔.๑ เป้าหมายเฉพาะ: กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดด้านเด็กที่กำหนด โดย:

- ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ดำเนินการกำกับติดตามโดยใช้มาตรการเป็นตัวตั้ง
- ๒) หน่วยงานหลักรายงานผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

๔.๒ เป้าหมายเฉพาะ: เพื่อส่งเสริมการจัดตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานด้านปฐมวัยในทุกระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดย:

- ๑) ในระดับจังหวัดกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการ กดยช. ให้ขยายขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ เรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ กดยช. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๓ เป้าหมายเฉพาะ: เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ เพื่อสนับสนุนการวางแผน การติดตาม และการประเมินผล โดย:

- ๑) สนับสนุนการสำรวจข้อมูลเด็กที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มประชากร พื้นที่ และฐานะครัวเรือน เช่น MICS, การสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชน
- ๒) จัดทำระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย ที่มีการบูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วน
- ๓) จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินงานวิจัยหรือสำรวจความรู้ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย	ปัญหา	เป้าหมายเฉพาะ (target) และแนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก/สนับสนุน
<p>๑. กำกับติดตามมาตรการที่แต่ละกระทรวงกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและมติของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p>	<p>- หน่วยงานที่ดำเนินการกำกับติดตามโดยตรงยังไม่ได้มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการดำเนินการพัฒนาเด็กปฐมวัยยังไม่เป็นเอกภาพ การรายงานผลไม่มุ่งเน้นในระดับผลลัพธ์ ต่อ อ. เด็ก (Outcome)</p>	<p>๔.๑ เป้าหมายเฉพาะ: กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดด้านเด็กที่กำหนด โดย:</p> <p>๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ดำเนินการกำกับติดตามโดยเข้าตรรกะเป็นตัวตั้ง</p> <p>๒) หน่วยงานหลักรายงานผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด</p>	<p>สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ต้องระบุชัดเจนว่า กระทรวง/หน่วยงานที่รับผิดชอบ) มีหน้าที่ต้องรายงานความก้าวหน้าให้กับ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ทราบเรื่องได้บ้างเป็นระยะ ๆ</p>
<p>๒. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ภายใต้ปี ๒๕๕๙</p>	<p>- ไม่มีหน่วยงานระดับพื้นที่รับผิดชอบเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยตรง</p>	<p>๔.๒ เป้าหมายเฉพาะ: เพื่อส่งเสริมการจัดตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานด้านปฐมวัยในทุกกระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล โดย:</p> <p>๑) ในระดับจังหวัดกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการ กดยช. ให้ขยายขอบเขต</p>	<p>คณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.)</p>



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
ที่ ๑ /๒๕๕๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับปฐมวัย

เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และวางแผนการพัฒนาระดับปฐมวัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมทั้งก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการพัฒนาระดับปฐมวัย

อาศัยอำนาจตามข้อ ๘(๖) ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับปฐมวัย โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นางสายสุรี จุติกุล	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒	รองศาสตราจารย์นิชรา เรืองดารกานนท์	อนุกรรมการ
๑.๓	รองศาสตราจารย์ศิริกุล อิศรานุรักษ์	อนุกรรมการ
๑.๔	รองศาสตราจารย์นิตยา คชภักดี	อนุกรรมการ
๑.๕	รองศาสตราจารย์ศิริโรจน์ ผลพันธ์	อนุกรรมการ
๑.๖	รองศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ	อนุกรรมการ
๑.๗	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุษณีย์ อนุรุทสว่างค์	อนุกรรมการ
๑.๘	นางสาวรณาท รักสกุลไทย	อนุกรรมการ
๑.๙	นางศิริพร กัญชนะ	อนุกรรมการ
๑.๑๐	นายชยยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	อนุกรรมการ
๑.๑๑	นางสาวรัตโนทัย พลับรู้อการ	อนุกรรมการ
๑.๑๒	นายสมพร ใช้บางยาง	อนุกรรมการ

/๑.๑๓ นางสุภาวดี...

๑.๑๓ นางสุภาวดี หาญเมธี	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นางสุธาทิพ อึ้งยงษ์	อนุกรรมการ
๑.๑๕ นายสรรพลสิทธิ์ คุ้มทรัพย์พันธ์	อนุกรรมการ
๑.๑๖ นางพรรณพิมล หล่อตระกูล	อนุกรรมการ
๑.๑๗ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการศึกษา และพัฒนาการเรียนรู้	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๘ นางทิพย์สุดา สุเมธเสนีย์	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ ดำเนินการร่างแผนงานของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒
๒๕๕๓, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕
- ๒.๒ เสนอร่างกรอบแนวทางการวิจัย (Research Project Proposals) ด้านการ
พัฒนาเด็กปฐมวัย
- ๒.๓ ดำเนินงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑



(นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

หน่วยงานที่ร่วมจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย
(แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑)
ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- ๑) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- ๒) สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
- ๓) สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

๒. กระทรวงสาธารณสุข

- ๑) กรมอนามัย
- ๒) กรมสุขภาพจิต

๓. กระทรวงมหาดไทย

- สำนักประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๔. กระทรวงศึกษาธิการ

- ๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา
- ๒) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
 - สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
- ๓) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
 - สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้

๕. กระทรวงแรงงาน

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

๖. กระทรวงวัฒนธรรม

- สำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม สำนักงานปลัดกระทรวง

๗. กระทรวงยุติธรรม

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๘. กระทรวงอุตสาหกรรม

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง

๙. กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑๐. กรุงเทพมหานคร

- ๑) สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
- ๒) สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

๑๑. ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน

- ๑) องค์กรกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย)
- ๒) ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

คณะผู้จัดทำเอกสาร

ที่ปรึกษา

๑. ดร. สายสุรี จุติกุล ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับปฐมวัย
๒. นายเอก เพิ่มวงศ์เสนีย์ เลขาธิการสภาการศึกษา
๓. นางทิพย์สุดา สุเมธเสนีย์ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้

หน่วยงานและผู้รับผิดชอบ

กลุ่มมาตรฐานการศึกษาและการเรียนรู้

สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

๑. นางอรุณศรี ละอองแก้ว นักวิชาการศึกษานโยบายการพิเศษ
๒. นางสาวสมพร พรหมดี นักวิชาการศึกษานโยบายการ
๓. นางสาวกรกมล จิ่งสำราญ นักวิชาการศึกษานโยบายการ
๔. นางสาวมณิรัตน์ กรุงแสนเมือง นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ