

สรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก โดยหาขนาดของการลงทุนจากภาครัฐ ชุมชน และครัวเรือน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการลงทุนด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านบริการสังคม ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ในด้านต่างๆ เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีทบทวนเอกสารเป็นส่วนใหญ่ ผสมผสานด้วยการประชุมกลุ่มย่อยและสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้นำชุมชน ครัวเรือน และผู้รับผิดชอบด้านเด็กขององค์กรรัฐ ใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน คณะผู้วิจัยประชุมพิจารณาข้อค้นพบต่างๆ และสรุปเป็นความเห็นพ้องร่วมกัน เพื่อเสนอแนะบทบาทที่ควรทำของรัฐ องค์กรชุมชน และครอบครัว ดังต่อไปนี้

กลุ่มเด็กทารกและปฐมวัย (0-4 ปี)

เด็กทารกและปฐมวัย ปี 2540 มีประมาณ 5.4 ล้านคน การลงทุนในเด็กกลุ่มนี้เป็นด้านสุขภาพมากที่สุด โดยรัฐเป็นผู้ลงทุนในปี 2539 ประมาณ 1,780 บาทต่อคนต่อปี เป็นด้านส่งเสริมสุขภาพ 993 บาท ด้านป้องกันโรค 388 บาท และรักษาพยาบาล 261 บาท ครัวเรือนมีส่วนในการลงทุนด้านสุขภาพอีก 718 บาทต่อคนต่อปี รวมเป็นการลงทุนด้านสุขภาพ 2,498 บาทต่อคนต่อปี

แนวโน้มการลงทุนด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2529-2539 พบว่า รัฐมีอัตราเพิ่มของการลงทุนมากเป็น 3 เท่า (ตามราคาจริง) โดยเพิ่มมากที่การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนนี้คือ อัตราตายและอัตราป่วยโดยรวมลดลง โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่อลดลง และภาวะโภชนาการดีขึ้น

ส่วนการลงทุนด้านบริการสังคม รัฐเพิ่งให้ความสนใจกับกลุ่มเป้าหมายเด็กทารกและปฐมวัยมากขึ้นเมื่อปี 2539 นี้ แผนงานพัฒนาเด็ก และโครงการพัฒนาครอบครัว ในปี 2539 และ 2540 มีงบประมาณรวมกันราว 1,300-1,500 ล้านบาทตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นการลงทุนในเด็กกลุ่มนี้ประมาณ 286 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2540 กิจกรรมของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เน้นที่สถานเลี้ยงเด็กของกรมการพัฒนาชุมชน และบางส่วนเป็นกิจกรรมพัฒนาครอบครัว การประเมินผลของโครงการพัฒนาครอบครัว พบว่า โครงการนี้ควรผสมผสานการดำเนินงานให้แก่ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะเป็นโครงการที่มีการผสมผสานในองค์กรรวมมาก

การลงทุนจากครัวเรือนน่าจะมีความสำคัญที่สุดต่อเด็กกลุ่มนี้ เพราะเป็นวัยที่ต้องสร้างสายใยผูกพันระหว่างพ่อ แม่ ลูก เพื่อให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว เป็นภูมิคุ้มกันปัญหาสังคมในอนาคต แต่ความเป็นจริงที่พบคือ โครงสร้างครอบครัวกำลังเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และมีครอบครัวหย่าร้างหรือครอบครัวที่มีแต่แม่ หรือพ่อเพียงฝ่ายเดียวมากขึ้น การใช้เวลาของพ่อ แม่ กับลูก กับการอบรมเลี้ยงดูลูกจึงเป็นการลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ที่มีความสำคัญมาก ขณะที่สังคมมีความเร่งรัดและบีบคั้นทางเศรษฐกิจ แม่มีเวลาดูแลลูกลดน้อยลง พ่อไม่มีทักษะ

และความเข้าใจที่ดีพอในการอบรมเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้พัฒนาการของเด็กไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น เวลา และคุณภาพของเวลาที่ให้กับเด็ก จึงเป็นการลงทุนที่ควรเรือนให้กับเด็กที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร

องค์กรชุมชนที่ใกล้ชิดครอบครัวมากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังมีส่วนร่วมอย่างมากในการดูแลครอบครัวและเด็ก อบต.ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะที่ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน คือสิ่งก่อสร้าง ถนน ทางระบายน้ำ ฯลฯ อบต.ใดที่มีสตรีเป็นสมาชิกมาก ก็จะทำให้ความสำคัญกับกิจกรรมพัฒนาคน กรุงเทพมหานคร เป็นตัวอย่างของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนมากที่สุด

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการพัฒนาครอบครัว ในปี 2539 ของสำนักงานการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) เป็นการประเมินในกระบวนการ ส่วนการประเมินเชิงผลสัมฤทธิ์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญาของเด็กกับขนาดของงบประมาณที่ลงทุนในโครงการฯ เป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงให้เห็นว่า ควรสนใจในผลสัมฤทธิ์ของโครงการควบคู่กันไปกับขนาดที่สมควรลงทุนในด้านต่างๆ ด้วย

เด็กปฐมวัย เมื่อเข้าสู่การศึกษาอนุบาล ประมาณว่า ปี 2541 มีเด็กอยู่ในการศึกษาก่อนประถมศึกษาไม่ต่ำกว่า 1.9 ล้านคน ขนาดการลงทุนจากรัฐของสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ โดยเฉลี่ย 11,931 บาทต่อคนต่อปี แต่ถ้าเป็นของกรมศาสนา ขนาดของการลงทุนเพียง 2,970 บาทต่อปี

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กทารกและปฐมวัย มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนด้านในด้านบริการสังคม แก่เด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะการลงทุนในลักษณะของการพัฒนาองค์รวมของครอบครัว เพื่อเด็กกลุ่มนี้ได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเต็มที่ ควรผสมผสานงานสถานเลี้ยงเด็กเล็กและงานพัฒนาครอบครัวเข้าด้วยกันเพื่อให้การดำเนินงานไม่แยกเป็นส่วนๆ
- ครอบครัวต้องให้ความสนใจในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเด็กวัยทารกอย่างเต็มที่ พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็ก ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กที่ส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างดี
- ชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะการปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ควรได้รับมอบหมายภารกิจในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ โดยเป็นผู้รับงบประมาณจากรัฐ เพื่อดำเนินงานประสานงานกับครอบครัว ให้การดูแลแก่เด็กปฐมวัย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดครอบครัวมากที่สุด

วัยเรียน (5-14 ปี)

ในปี 2540 มีเด็กในวัยนี้ประมาณ 11.0 ล้านคน การลงทุนในเด็กกลุ่มนี้เป็นการลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด โดยรัฐลงทุนการศึกษาระดับประถมศึกษา 11,019 บาทต่อคนต่อปีในปี

2541 และลงทุนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 13,880 บาทต่อคนต่อปี ถ้าเป็นการศึกษานอกโรงเรียน การลงทุนของรัฐต่อคนจะต่ำกว่าการศึกษาในระบบถึง 8 เท่า และ การศึกษานอกโรงเรียนมีบทบาทมากขึ้นในระดับมัธยมศึกษา

การประเมินโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า เด็กอยู่ในระบบโรงเรียนมากขึ้น อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยม 1 เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากร้อยละ 44 ของนักเรียนที่จบชั้นประถม 6 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 95 ในปี 2540 หรือเด็กวัย 12-14 ปี อยู่ในโรงเรียนมากขึ้น จากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 74 ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การกระจายตามภาคยังเป็นปัญหาอยู่ คือ เด็กวัย 12-14 ปีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะยังคงอยู่ในโรงเรียนเพียงร้อยละ 72 แต่เด็กในภาคตะวันออกยังคงอยู่ในโรงเรียนถึงร้อยละ 84 การกำหนดการศึกษาภาคบังคับให้เป็น 9 ปีจึงยังไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างทั่วถึง

การลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมของเด็กกลุ่มวัยเรียนเป็นเงิน 1,372 บาทต่อคนต่อปี เป็นการลงทุนจากรัฐ 747 บาท ใกล้เคียงกับการลงทุนจากครัวเรือน 635 บาทต่อคนต่อปี

การลงทุนด้านบริการสังคม สำหรับเด็กกลุ่มนี้ มักเป็นไปในรูปกิจกรรมเสริมหลักสูตรของเด็กในโรงเรียน

การประเมินเชิงความคุ้มค่า ระดับโครงการย่อยสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน และอาหารเสริม(นม)โรงเรียน โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การที่รัฐมีนโยบายให้โครงการทั้งสองดำเนินงานอย่างกองทุนหมุนเวียนเพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการอาหารกลางวันสามารถลดระดับการขาดอาหารตามมาตรฐานน้ำหนักต่ออายุ และนมโรงเรียน แก้ปัญหาขาดอาหารตามมาตรฐานส่วนสูงต่ออายุได้ตามที่มุ่งหวัง แต่การดำเนินงานกองทุนมักจะมีปัญหาที่ชี้ว่าจะไม่สามารถดำเนินงานได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กวัยเรียน มีดังนี้

- ควรขยายโอกาสทางการศึกษา ให้เสมอภาคระหว่างภาค
- ควรเน้นผลสัมฤทธิ์ของโรงเรียน
- ผสมผสานการบริหารกองทุนเพื่อสุขภาพ ให้กว้างขวางกว่าด้านโภชนาการเพียงอย่างเดียว เน้นให้เด็กมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน
- ปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ให้เด็กในวัยเรียน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเมื่อเข้าสู่กลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชน (15-24 ปี)

ในปี 2540 กลุ่มเยาวชนมีประชากรประมาณ 11.6 ล้านคน มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว กลุ่มเยาวชนมีลักษณะกระจายตัวกระจาย มากกว่าครึ่งหนึ่งออกมาสู่ตลาดแรงงาน ส่วนที่เรียน

ต่อ ก็กระจายไปในสาขาต่างๆ เช่น อาชีวศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย จนเข้าสู่อุดมศึกษา และออกมาประกอบอาชีพ ดังนั้น การลงทุนด้านการศึกษจากรัฐจึงมีหลายขนาด ที่สูงที่สุด คือ ระดับอุดมศึกษา รัฐลงทุน 91,535 บาทต่อคนต่อปี ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 20,042 บาทต่อคนต่อปี และระดับอาชีวศึกษา รัฐลงทุนประมาณ 12,988 บาทต่อคนต่อปี

ตัวเด็ก	รัฐ	ชุมชน	ครอบครัว
ทารกและปฐมวัย 5.4 ล้านคน	รายจ่ายสุขภาพ 1,780 บาท โครงการพัฒนาครอบครัว และเด็กลงทุน 261 บาท ควรลงทุนด้านสังคมใน ครอบครัวมากขึ้น	ให้มีส่วนร่วมแบบองค์รวม ให้มีส่วนร่วมในการจัดการ ศึกษา	ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 718 บาท บทบาทพ่อแม่ ความผูกพัน เป็นกลุ่มเป้าหมาย
วัยเรียน 11.0 ล้านคน	งบประมาณการศึกษาสูง ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 747 บาท อาหารกลางวัน นมโรงเรียน	ชุมชนมีส่วนในการจัดการ ศึกษา	ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 635 บาท
เยาวชน 11.6 ล้านคน	ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 850 บาท รัฐลงทุนด้านสังคม 26 บาท ควรลงทุนด้านป้องกันโรค มากขึ้น อาจลดรายจ่ายครัว เรือนลงได้	ให้เยาวชนเป็นส่วนของการ พัฒนาชุมชน	ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 1,679 บาท
ยากลำบาก 7.7 ล้านคน	รัฐลงทุน 67 บาทต่อคน มีกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ควรเน้นระบบข้อมูลข่าวสาร	เน้นให้ชุมชนเข้มแข็ง ช่วย สอดส่อง ป้องกันและแก้ ปัญหา	ครอบครัวเปราะบาง จึงช่วย อะไรไม่ได้มากนัก ต้องอาศัย ชุมชนช่วย
ปัญญาเลิศ 4.5 แสนคน	เพิ่งเริ่มในแผน 7 ข้อมูล การจัดกระจาย เช่น ร.ร. จุฬารัตน์ สสวท. ค่ายวิทยา ศาสตร์ (สยช.) ไปอยู่กับภูมิ ปัญญาชาวบ้าน	ชุมชนควรเป็นผู้ได้รับ ประโยชน์จากเด็กกลุ่มนี้ใน อนาคต	ครอบครัวอาจมีส่วนร่วมตาม ฐานะ

การลงทุนด้านสุขภาพของกลุ่มเยาวชน มีข้อน่าสังเกตคือ การลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่เป็นส่วนของรัฐมีน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ และน้อยกว่าการลงทุนด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีผลให้การลงทุนด้านการรักษาพยาบาลที่มาจากครัวเรือนสูงขึ้น และโดยเฉพาะ กลุ่มเยาวชนที่อยู่ในภาคแรงงาน มีรายจ่ายด้านประกันสังคมที่ทำให้การลงทุนโดยรวมของเยาวชน อายุ 20-24 ปีสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเยาวชน มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหมู่เยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันอุบัติเหตุ
- ควรวิจัยและพัฒนาหารูปแบบในการป้องกันแก้ไขปัญหาลำหรับกลุ่มเยาวชน เนื่องจากมีลักษณะกระจัดกระจาย
- ควรส่งเสริมให้เยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม นอกจากการพัฒนาด้านการศึกษา

กลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก

เด็กในภาวะยากลำบาก มีขนาดประมาณ 7.7 ล้านคนในปี 2541 การลงทุนเพื่อเด็กยากลำบากจากภาครัฐมีขนาดประมาณ 67 บาทต่อคนต่อปี ข้อมูลด้านเด็กยากลำบากมีความขัดแย้งกันมากระหว่างข้อมูลทางราชการ กับข้อมูลขององค์กรเอกชน

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนเพื่อกลุ่มเด็กยากลำบาก โดยผ่านองค์กรเอกชน
- ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อช่วยแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบากตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
- สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการแก้ปัญหา

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ เป็นเป้าหมายกลุ่มใหม่ที่กำหนดไว้ในแผน 7 เป็นต้นมา ประมาณว่าในปี 2541 มีเด็กปัญญาเลิศทั้งสิ้น 4.5 แสนคน เนื่องจากเป็นแผนงาน การดำเนินงานยังกระจัดกระจายไร้ทิศทาง ในแผนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เสนอให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อเป็นกลไกประสานงาน เพื่อ

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กปัญญาเลิศ มีดังนี้

- ควรมีหน่วยงานประสานเรื่องนี้อย่างจริงจัง
- วางทิศทางให้เด็กปัญญาเลิศ สร้างประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติและสังคม โดยผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ABSTRACT: Investment in children: the directions for the government, society and family to invest more.

This study looks into three aspects of investment in children: education, health and social services. The task is to review the trends of the investments borne by families, societies and governments and recommend on directions to make more investments.

Five sub-studies were designed to complement each other. The researchers were divided into 5 groups to focus their areas of study on education, health, social services, priority ranking and social expectations on children. The research teams then integrated the findings and came up with recommendations for better investment in children

Infant and preschool age

The governments have been successful in putting more resources for health promotion and prevention of immunisable diseases in infants and preschool children. However, the government's role on social services was limited to the programmes for family development and child development. The effectiveness considered on the ground of intelligence quotient (IQ), was not satisfactory. Recommendations on this age group include the following:

- The government should invest more on the programmes for child and family development. The two programmes should be tightly integrated into one to aim for better physical and intelligence developments.
- The family has an undeniable role in taking care of infant to be the foundation for full capacity development in the future.
- The local government (Tambon Administration) must be the medium to implement the child and family development activities at the lowest level closest to the family.

School age

Investment on education for the school age is huge. By extending the compulsory education from 6 years to 9 years, the retention rate of primary school children to secondary school doubled from 1992 to 1997. Households paid high value on education of their children. The cost of providing formal education was much higher than the informal education. Educational achievements were questionable for hard sciences. Recommendations for the school ages were as follows:

- Extend the education opportunities to the whole country regardless of geographical area, through formal, informal and non-formal education.
- Put more emphasis on the educational achievements: both academic and non-academic, according to the level of education.
- Integrate the revolving fund for school lunch with the fund for school milk to make the fund more sustainable. The activities in the school need to be extended to cover other health behaviour issues to enable school children to be less risky adolescent.

Adolescent

Health care cost per capita was high for the adolescent. The low preventive/promotive spending may be related with the high medical care cost. Education was also important for this age group, as it prepared adolescent to earn their living in the future. Recommendations for the adolescent were as follows:

- The government should put more emphasis on the health of the adolescent.
- Invest in the research on how to effectively improve the health of the adolescent.
- Liberate potential of the adolescent to be a part of social development.

The underprivileged children:

The underprivileged children usually arise from the problem families. They are the hard to reach group and the exact number of them was not easily to get. Recommendations on the underprivileged children are as follows:

- The government should invest in the underprivileged through non-governmental organisations.
- Civil societies need to be strengthened to take part in helping the underprivileged at the early stage.
- Information system of the underprivileged children needs to be established.

The gifted children:

Programmes on the gifted children have been drafted recently. They covered variety of special capacities from mathematics/sciences to performing arts. As yet no clear direction has been established. The followings are the recommendations:

- There should be a body to set the targets and steer the direction of the programmes for the gifted children.
- The goal of investment in the gifted children should be the benefits for the civil society.