



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การลงทุนในเด็ก:

รัฐ ชุมชนและครัวเรือนควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ

กุมภาพันธ์ 2543

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การลงทุนในเด็ก:

รัฐ ชุมชนและครัวเรือนควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น

คณะผู้วิจัย

1. รศ. น.พ. ศุภสิทธิ์ พรธนาอุโนทัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	หัวหน้าโครงการ
2. รศ.ดร. จุฬา ภูพานิตย์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	หัวหน้าโครงการร่วม
3. ดร. กมล รอดคล้าย กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ	หัวหน้าโครงการย่อย
4. น.พ. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	หัวหน้าโครงการย่อย
5. ผศ.ดร. กุศล สุนทรธาดา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	หัวหน้าโครงการย่อย
6. ผศ.ดร. สมชาย สุขศิริเสรีกุล คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	หัวหน้าโครงการย่อย
7. คุณทิพย์สุดา สุขเมธเสนีย์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ	ผู้วิจัย
8. คุณรุ่งเรือง สุชาภิรมย์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ	ผู้วิจัย
9. ผศ.ดร. จริยา วิทยะศุภร คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัย
10. ท.ญ. เพ็ญแข ลาภยั้ง กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ผู้วิจัย
11. คุณทวีคุณ มลายาภรณ์ สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ	ผู้วิจัย
12. ผศ.ดร.สุวิธนา วิบูลเศรษฐ์ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้วิจัย
13. ดร. พิษณุเดช เจษฎาจิตร คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้วิจัย
14. คุณ รัชพันธ์ เขยจิตร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัย
15. คุณปริยาภรณ์ ศิริวรรณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัย
16. ดร.ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ผู้วิจัย
17. อาจารย์เกรียงไกร เดชะกานนท์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ผู้วิจัย

ภายใต้ชุดโครงการ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย การลงทุนในเด็ก ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ ศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ วุฒิสมาชิก รศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.นงลักษณ์ พันธจารุณี รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ท.ญ.เยาวลักษณ์ เงินวิวัฒน์กุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิผู้ทำการประเมินรายงานผลการวิจัยฉบับร่าง ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่กรุณาให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ และที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ด้วย

เอกสารรายงานฉบับนี้ ได้เสร็จสมบูรณ์ลงด้วยการประสานงานของ โครงการวิจัยเด็ก เยาวชน และครอบครัว มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยแพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ เป็นผู้ประสานงานกลาง และ คุณวุฒิพงษ์ สืบเนตร ผู้ประสานงาน สุดท้าย คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ทุนสนับสนุนตั้งแต่ขั้นพัฒนาโครงการวิจัย จนกระทั่งได้ผลสำเร็จลุล่วงเพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนที่เหมาะสมในเด็ก สำหรับกรอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐบาล องค์กรชุมชน และครัวเรือน

ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย และคณะ

29 กุมภาพันธ์ 2543

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	...	...	...	iii
สรุปย่อสำหรับผู้บริหาร	...	...	...	v
Abstract	...	...	...	x
บทที่ 1 ความเป็นมา ความสำคัญและกรอบแนวคิดของการวิจัย	...	...	...	1
<i>ศุภสิทธิ์ พรธนาอุไรนัย รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ</i>				
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก	...	...	...	10
<i>สมชาย สุขสิริเสรีกุล และศุภสิทธิ์ พรธนาอุไรนัย</i>				
บทที่ 3 การลงทุนด้านการศึกษาในเด็กและเยาวชน	...	...	...	25
<i>กมล รอดคล้าย และ ทิพย์สุดา สุขเมธเสนีย์</i>				
บทที่ 4 การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน	...	...	...	67
<i>สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ เพ็ญแข ลาภยั้ง และ จริญญา วิริยะศุกร</i>				
บทที่ 5 การลงทุนด้านบริการสังคมในเด็กและเยาวชน	...	...	...	113
<i>ศุภสิทธิ์ พรธนาอุไรนัย สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ และ ทวีคุณ มาลยาภรณ์</i>				
บทที่ 6 ความคาดหวังและการลงทุนในเด็กไทย: มุมมองของครอบครัว ชุมชนและสังคม...				138
<i>กุศล สุนทรธาดา และ รัชพันธุ์ เขยจิตร</i>				
บทที่ 7 รัฐ ชุมชน และครัวเรือน ควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น	...	...	...	194
<i>ศุภสิทธิ์ พรธนาอุไรนัย และคณะ</i>				
เอกสารอ้างอิง				212
ภาคผนวก				220

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 อัตราตายและอัตรารวยโดยรวมลดลง โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อลดลง 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 โดยเฉพาะการลงทุนในลักษณะของการพัฒนาองค์กรรวมของครอบครัว 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 และการศึกษาออกโรงเรียนมีบทบาทมากขึ้นในระดับมัธยมศึกษา

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 กลุ่มเยาวชนมีลักษณะกระจายตัวมากกว่ารึ่งหนึ่งออกมาสู่ตลาดแรงงาน 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
- ควรวิจัยและพัฒนาหารูปแบบในการป้องกันแก้ไขปัญหาลำบากสำหรับกลุ่มเยาวชน เนื่องจากมีลักษณะกระจัดกระจาย
- ควรส่งเสริมให้เยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม นอกจากการพัฒนาทางการศึกษา

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.

บทที่ 1

ความเป็นมา ความสำคัญและกรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาการลงทุนในเด็ก เมื่อปี 2540 (โดย ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญ และ จันทร์เพ็ญ ชูประภารวรรณ 2541) ยังไม่สะท้อนความจริงของการลงทุนในเด็กในด้านต่างๆ เท่าไรนัก ทั้งที่เป็น การลงทุนจากภาครัฐ การลงทุนจากภาคเอกชน รวมถึงครัวเรือน ขนาดของการลงทุนที่สรุปยัง จำกัดในรูปของตัวเงิน โดยไม่นึกถึงการลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ความเอาใจใส่ดูแล เวลา ฯลฯ นอกจากนั้น ยังไม่ได้คำนึงถึงกระบวนการของการลงทุน ว่ามีประสิทธิภาพ หรือมีการรั่วไหล ระหว่างทางมากนักน้อยเพียงใด การประชุม กลุ่มย่อยระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ และ ผู้สนใจเรื่องการลงทุนในเด็ก ของชุดโครงการเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2541 เสนอกรอบการศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็กที่ควรดำเนินการต่อไป ว่าต้องครอบคลุมทั้ง การลงทุนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าตัวเงิน การลงทุนด้านงบประมาณของภาครัฐ กระบวนการจัดสรรทรัพยากรภาครัฐและภาคเอกชน การจัดสวัสดิการในครัวเรือน การลงทุนของชุมชน ไปจนถึง ผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการเพื่อเด็ก การศึกษานี้ จึงต้องลงลึกถึงรายละเอียดและ เที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถเสนอทางเลือกเชิงนโยบายแก่รัฐบาลได้ว่า รัฐควร ลงทุนกับเด็กในด้านใดบ้าง รวมทั้งเสนอทางเลือกให้แก่ครัวเรือน และองค์กรชุมชน เรื่องการลงทุน ในเด็กได้ด้วย

เพื่อให้การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และให้ผลการศึกษาที่มี ประโยชน์ต่อการตัดสินใจดังกล่าว จึงแบ่งระยะของการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การศึกษา ระดับมหภาค ในระยะที่ 1 (คือการศึกษาคั้งนี้) และการศึกษาในระดับจุลภาค ในระยะที่ 2 (ซึ่งจะ ได้วางแผนดำเนินการต่อไป)

การศึกษาระดับมหภาค เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการลงทุนเกี่ยวกับเด็ก ทั้ง จากภาครัฐและเอกชนอย่างละเอียด เพื่อให้เห็นแนวโน้มในระยะเวลาจากแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 จนถึงปัจจุบัน โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ให้ มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหาความสัมพันธ์ในเชิงอนุกรมเวลาขนาดการลงทุน กับผลสัมฤทธิ์ที่ เกิดขึ้น และหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างการลงทุนในส่วนต่างๆ 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ การ ลงทุนในด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ได้เกือบทั้งหมด เนื่องจากการศึกษานี้ ใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่มีอยู่แล้ว จึงน่าจะให้คำตอบได้ภายในระยะเวลาอันสั้น

การศึกษาระดับจุลภาค เป็นการศึกษาลงลึกถึงความคืบหน้าของการลงทุนในเด็กในส่วน สำคัญที่จะเกิดผลกระทบต่อสังคมวงกว้าง แต่ไม่เคยมีการเก็บข้อมูลในรายละเอียดมาก่อน เช่น การศึกษาการลงทุนของครัวเรือนกับเด็ก สำหรับเด็กกลุ่มอายุต่างๆ จนถึงเยาวชน บทบาทของ

องค์การศาสนาต่อการลงทุนในเด็กในภาคต่างๆ บทบาทขององค์กรชุมชนในการลงทุนเพื่อเด็ก การลงทุนในเด็กกลุ่มด้อยโอกาส ฯลฯ การศึกษาเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการออกแบบการวิจัย รวมทั้งการเก็บข้อมูลภาคสนาม จึงรวมไว้เป็นชุดโครงการวิจัยในระยะที่ 2

รายงานการวิจัยฉบับนี้ เสนอรายละเอียดเฉพาะส่วนการวิจัยระดับมหภาค หรือการวิจัย การลงทุนในเด็ก ระยะที่ 1

ความหมายของการลงทุน

การลงทุนในการวิจัยนี้ กินความหมายมากกว่าการลงทุนที่ใช้กันในวิชาเศรษฐศาสตร์ แบบฉบับ เพราะวิชาเศรษฐศาสตร์แบบฉบับ แบ่งรายจ่ายออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ รายจ่าย เพื่อการบริโภค (consumption) และรายจ่ายเพื่อการลงทุน (investment) โดยรายจ่ายที่ให้ผลประโยชน์ตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตเท่านั้น ที่ถือว่าเป็นรายจ่ายเพื่อการลงทุน ส่วนการลงทุน ในเด็กที่พิจารณากันในที่นี้ ถือว่า รายจ่ายทุกชนิดที่นำไปเพื่อให้เด็กเป็นทรัพยากรที่ดีของชาติ สังคม และครัวเรือน ในอนาคต เป็นการลงทุนทั้งสิ้น

ข้อสนับสนุนแนวคิดนี้ จะเห็นได้จาก Grossman (1972) ยอมรับว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพ ทุกประเภท ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ แม้บางส่วนจะเป็น รายจ่ายเพื่อบริโภค แต่โดยสุดท้ายทำไปเพื่อเป็นการลงทุนในมนุษย์ทั้งสิ้น เพราะสถานะสุขภาพที่ดี ถือเป็นสินทรัพย์สำคัญของการสร้างผลผลิตในอนาคต สถานะสุขภาพของคนอาจทรุดโทรมล้ม ป่วยลงในวันใดวันหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถสร้างผลผลิตได้เต็มที่ ดังนั้นการรักษาพยาบาลเพื่อให้สุขภาพของคนกลับขึ้นมามีเหมือนเดิม (replenish health status) ย่อมเป็นการลงทุนในมนุษย์เพื่อให้เกิดผลผลิตที่ดีในระยะยาว

แม้ทฤษฎีของการมีบุตร จะระบุไว้ว่า การมีบุตรก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ทั้งการหวัง ผลตอบแทนในอนาคต เพื่อให้ดูแลพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า หรือเป็นหลักประกันให้กับครัวเรือนในอนาคต โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ที่รัฐไม่ได้ให้สวัสดิการใดๆ พ่อแม่มักเลือกที่จะมีบุตร มากๆ เพื่อสร้างหลักประกันในอนาคต แต่การมีบุตรไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวเท่านั้น การได้ชื่นชมและมีความสุขในการเลี้ยงดูบุตรก็เป็นประโยชน์เฉพาะหน้า ฉะนั้น บางครอบครัวอาจถือว่า บุตรเป็นสินค้าบริโภค ที่ให้ความสุขได้ทันที อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะระบุว่า รายจ่ายที่ลงสู่ตัวเด็กนั้น ส่วนเท่าใดที่เป็นไปเพื่อการบริโภค และส่วนใดที่เป็นไปเพื่อการลงทุน จึงถือว่า รายจ่ายทั้งหมด เป็นการลงทุนในตัวเด็ก

โดยนัยข้างต้นนี้ การลงทุนในเด็ก จึงรวมรายจ่ายเพื่อเด็กทั้งที่มาจากรัฐ ชุมชน และครัวเรือน ทั้งที่เป็นในรูปตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน โดยรายจ่ายที่จับต้องเห็นชัดได้มากที่สุด คือ งบประมาณที่มาจากภาครัฐ แม้ว่าแนวคิดของรายจ่ายตามงบประมาณกับแนวคิดของต้นทุนจะมี

ความแตกต่างกันหลายประการ เช่น รายจ่ายที่มาจากงบประมาณ ไม่ใช่ต้นทุนทั้งหมดของการดำเนินงานนั้นๆ เพราะต้นทุน กินความถึง ต้นทุนเงา ต้นทุนจม หรือต้นทุนค่าเสียโอกาส ของการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย ดังนั้น ด้วยความจำกัดของการประเมินต้นทุนที่แท้จริงในระยะเวลาอันสั้น การศึกษานี้ จึงถือว่า รายจ่ายงบประมาณของรัฐ เป็นต้นทุนสำคัญที่มาจากภาครัฐ ส่วนรายจ่ายงบประมาณของหน่วยงานเอกชน เป็นต้นทุนจากภาคเอกชน สำหรับการลงทุนที่ประเมินต้นทุนได้ยาก เช่น ความตระหนักในงานพัฒนาเด็ก (consciousness) ความทุ่มเทผูกพัน (commitment) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกัน (cooperation) ที่เป็นกุญแจสำคัญให้งานสำเร็จนั้น ไม่สามารถทำได้ในที่นี้ เพราะเป็นการประเมินการลงทุนในเด็กในระดับมหภาค

กลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน

บุคคลเป้าหมายของการลงทุนในการศึกษารั้งนี้ คือตัวเด็กและเยาวชน เด็กในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 0-18 ปี และเยาวชนหมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีลงมา เนื่องจากเด็กและเยาวชนในช่วงอายุ 0-25 ปีดังกล่าว มีความแตกต่างกันมากทั้ง ทางสรีรกายวิภาค จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการศึกษารั้งนี้ จึงแบ่งกลุ่มเด็กที่ศึกษาออกเป็นช่วงกลุ่มอายุ และความเสี่ยงต่อปัญหาเป็นกลุ่มๆ ดังต่อไปนี้

เด็กทารกและวัยก่อนเรียน คือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0-4 ปี ต้องการความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ประมาณว่าในปี 2540 มีเด็กกลุ่มนี้ 5.4 ล้านคน

เด็กวัยเรียน คือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 5-14 ปี ต้องการการศึกษา อบรมเพื่อให้ความรู้ที่เป็นรากฐานในการช่วยเหลือตนเอง ประมาณว่าในปี 2540 มีเด็กกลุ่มนี้ 11.0 ล้านคน

เยาวชน คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี กลุ่มนี้มีความหลากหลาย เพราะเริ่มแยกประเภทวิชาชีพ เพื่อนำไปประกอบอาชีพในอนาคต ประมาณว่าในปี 2540 มีเด็กกลุ่มนี้ 11.6 ล้านคน

เด็กในภาวะยากลำบาก คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการดูแลแก้ไข โดยด่วน ได้แก่ เด็กถูกปล่อยปละละเลย (ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง เด็กในสลัม) เด็กถูกละเมิดสิทธิ (ได้แก่ เด็กถูกทารุณ โสเภณีเด็ก โสเภณีเด็กต่างชาติ แรงงานเด็ก เด็กถูกข่มขืน) เด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ได้แก่เด็กติดสารเสพติดและสารระเหย เด็กในสถานพินิจ เด็กก่ออาชญากรรมต้องคดี เด็กตั้งครุณนอกสมรส) เด็กพิการด้านร่างกายและจิตใจ เด็กขาดโอกาสในการพัฒนา (ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจน เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กถูกรังแก เด็กอพยพจากอินโดจีน) และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ประมาณว่า มีเด็กยากลำบากในปี 2541 เป็นจำนวน 7.7 ล้านคน โดยกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ เด็กในครอบครัวยากจน ซึ่งมากถึง 6.0 ล้านคน

เด็กปัญญาเลิศ (หรือ เด็กและเยาวชนผู้มีความสามารถพิเศษ) เป็นการให้ความสำคัญกับเด็กอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาหรือความสามารถในด้านต่างๆ ดีกว่าเด็กทั่วไป สม

ควรได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ มิฉะนั้น ศักยภาพของเด็กกลุ่มนี้จะถูกทำลายหายไป สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ประมาณว่า ในปี 2541 มีเด็กกลุ่มนี้ 4.5 แสนคน และจะเพิ่มเป็น 5.9 แสนคนในปี 2544 เด็กปัญญาเลิศนี้ หมายถึงเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ด้านภาษาไทย ด้านกีฬา ด้านดนตรี และด้านทัศนศิลป์และศิลปะการแสดง

คำถามของการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ จะต้องสามารถตอบคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้ได้อย่างชัดเจน

1. รัฐตระหนักถึงบทบาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของรัฐที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
2. รัฐควรมีแนวนโยบายในการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร
3. ครุวัตรตระหนักถึงบทบาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของครุวัตรที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
4. ครุวัตร ควรมีการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร
5. องค์การชุมชนตระหนักถึงบทบาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของชุมชนที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
6. องค์การชุมชนควรมีแนวนโยบายในการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนกับเด็กที่เหมาะสม ในกรอบของผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการลงทุน ได้แก่ รัฐบาล ครุวัตร และ องค์การชุมชน
2. เพื่อรวบรวมโครงการด้านต่างๆ จากรัฐ ที่ดำเนินการกับเด็ก และเยาวชน รวมทั้งหาผลสัมฤทธิ์เปรียบเทียบระหว่างโครงการ
3. เพื่อหาขนาดและแนวโน้มของการลงทุนเกี่ยวกับเด็ก และเยาวชน จากครุวัตร และจากองค์กรชุมชน รวมทั้งการหาผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อศึกษาหาตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ด้านผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนกับเด็ก

กรอบตัวแปรด้านการลงทุนทางการศึกษา

การศึกษาการลงทุนในเด็กด้านการศึกษาเพื่อเด็กในสังคมไทยที่แสดงถึงดัชนีชีวิตในปัจจุบัน นำเข้า ผลผลิตและความเป็นธรรม โดยเน้นประเด็นสำคัญในการศึกษา 4 ประการ คือ

1. ขนาดการลงทุนในเด็ก
2. ผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการลงทุนในเด็ก
3. การกระจายของการลงทุนในเด็ก
4. แนวโน้มการลงทุนในเด็ก

ดัชนีที่ใช้ในการศึกษาการลงทุนในเด็กด้านการศึกษา ได้แก่

ปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
1. งบประมาณการศึกษา : GDP	ด้านประสิทธิภาพ
2. งบประมาณการศึกษา:งบประมาณทั้งหมด	1. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านวิชาการ
3. ต้นทุนดำเนินการ : ต้นทุนลงทุน	2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีใช้ด้านวิชาการ
4. ต้นทุนทั้งหมด : ผู้เรียน	3. รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา
5. ต้นทุนดำเนินการ : ผู้เรียน	4. ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้สำเร็จ
6. ต้นทุนลงทุน : ผู้เรียน	5. อัตราการออกกลางคัน
7. จำนวนนักเรียน : ห้อง	6. อัตราการตกซ้ำชั้น
8. จำนวนครู : นักเรียน	7. อัตราผลตอบแทนทางสังคม อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล
	8. อัตราการว่างงานของผู้ที่มีการศึกษา
	ด้านความเป็นธรรม
	1. อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรวัยเรียน
	2. อัตราการเรียน
	3. ความเสมอภาคทางการศึกษา

1. กรอบตัวแปรการลงทุนด้านสุขภาพ

การศึกษาการลงทุนในเด็กด้านสุขภาพ เป็นการศึกษขนาดการลงทุนด้านสุขภาพเด็กของรัฐ ครอบครัว และชุมชน เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งได้แก่การเข้าถึงการบริการ ปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการมีสุขภาพดี และการป่วยและตายของกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเน้นประเด็นการศึกษา คือ

1. การลงทุนภาครัฐ

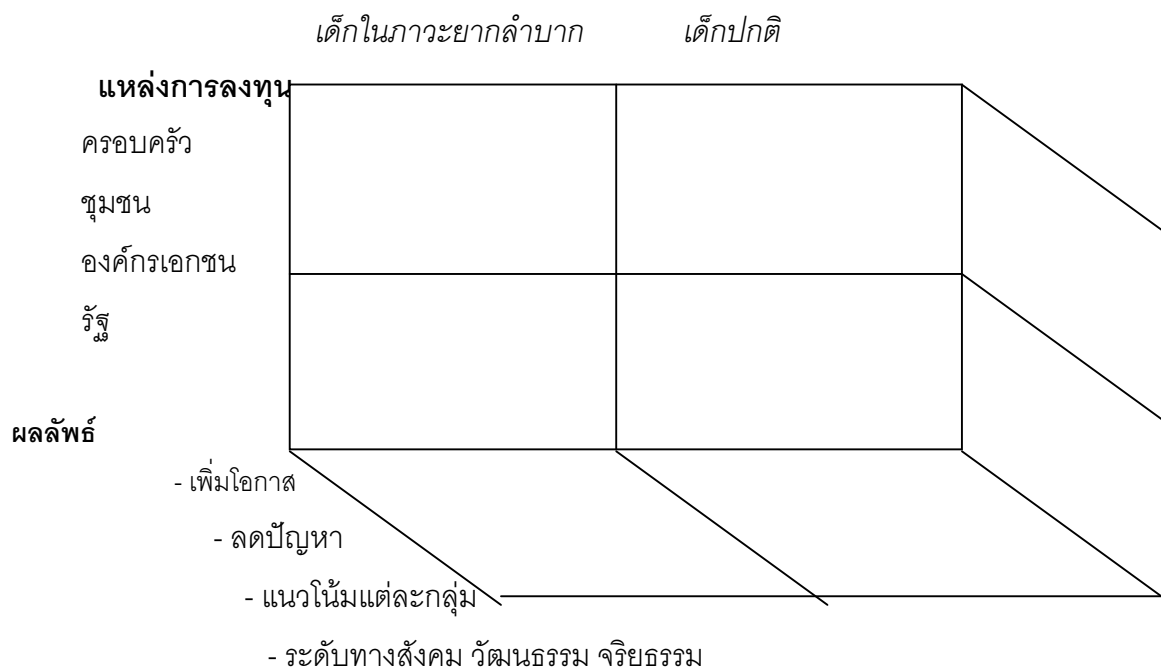
2. การลงทุนของชุมชน
3. การลงทุนของครัวเรือน
4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ใช้ในการศึกษาการลงทุนในเด็กด้านสุขภาพ ได้แก่

ปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
1. งบประมาณสาธารณสุขต่อ GDP	ด้านประสิทธิภาพ
2. งบประมาณสาธารณสุขต่องบประมาณรัฐ	1. อัตราตายรวม อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย
3. มูลค่าการลงทุนภาครัฐ ครัวเรือนและชุมชน	2. อัตราเกิด
4. การลงทุนภาครัฐตามแผนงาน	3. อัตราป่วย อัตราการขาดสารอาหาร อัตราพิการ
5. การลงทุนทั้งหมดต่อหัวประชากร	ตามกลุ่มอายุ
	4. อัตราการป่วยและตายด้วยสาเหตุและโรคที่สำคัญ
	ตามกลุ่มอายุ
	5. อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-1 ปี
	6. อัตราการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและความปลอดภัย
	ภัยในการขับขีรถ
	7. อัตราการเจ็บป่วยและการได้รับบริการสาธารณสุข
	8. อัตราการพิการ
	ด้านความเป็นธรรม
	1. การป่วยและตายตามฐานะทางเศรษฐกิจ ภูมิภาค
	เขตปกครอง
	2. ดัชนีการกระจายของการป่วย/ตาย/ใช้บริการของ
	มารดาและเด็กและเยาวชน

3. กรอบตัวแปรการลงทุนด้านบริการสังคม

การลงทุนด้านบริการสังคมเป็นการศึกษาเด็กในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ เด็กปกติ เด็กในภาวะยากลำบาก และเด็กปัญญาเลิศ โดยศึกษาแหล่งของการลงทุนและผลลัพธ์ของการลงทุน โดยวิเคราะห์ความครอบคลุมของข้อมูล (Coverage) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) และข้อจำกัด (Limitation) โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา คือ



ดัชนีที่ใช้ในการศึกษาการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม ได้แก่

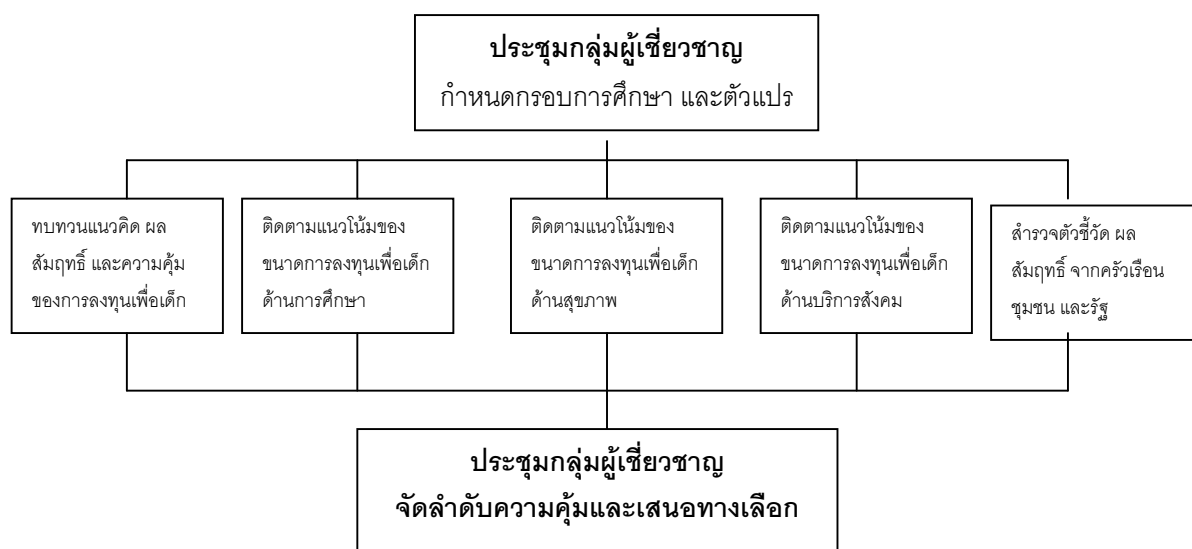
ด้านปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
1. งบประมาณการลงทุนของรัฐต่อเด็กในด้าน	เด็กปกติ
สังคมในแผนงานเด็กและเยาวชน และการ	1. ลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพ
สงเคราะห์เด็กและเยาวชน	2. การใช้เวลาให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์
2. งบประมาณของรัฐด้านการกีฬา และสถาน	3. การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พักผ่อนหย่อนใจ	4. การอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม
3. การลงทุนด้านพัฒนาการเด็กในโครงการ	5. ความมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมในการ
พัฒนาครอบครัว	ดำเนินชีวิต
	6. ค่านิยมด้านการเมืองการปกครอง
	7. ความเป็นผู้นำ เชื้อมั่นในตนเอง
	เด็กในภาวะยากลำบาก
	1. ควบคุมอัตราไม่ให้เพิ่มขึ้น
	2. อัตราการได้รับความช่วยเหลือ

4. การลงทุนของครอบครัวและชุมชน

เป็นการศึกษาความคิดเห็น และความคาดหวังของครอบครัวในการลงทุนโดยเน้นการให้คุณค่าต่อการลงทุน โดยศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในครัวเรือนต่างๆ ที่แสดงถึงการลงทุนโดยครัวเรือนรวม ทั้งแนวคิดการลงทุนในภาคชุมชน และรัฐว่าคาดหวังผลจากการลงทุนในเด็กอย่างไร

วิธีการศึกษา (Methodology)

เพื่อตอบคำถามสำคัญของการวิจัย การศึกษานี้ จึงจัดกลุ่มของกิจกรรมการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย และแหล่งสำคัญของข้อมูล เป็น 7 กลุ่มกิจกรรม (ดังแสดงในรูปที่ 1.2) ได้แก่



รูปที่ 1.2 วิธีการศึกษา

1. การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดกรอบของการศึกษาและตัวชี้วัด
2. การทบทวนแนวคิดหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว สัมฤทธิ์ผลและความคืบทางเศรษฐศาสตร์ของกิจกรรมการลงทุนด้านต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รัฐ ครัวเรือนและชุมชน ในด้านการศึกษา
4. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รัฐ ครัวเรือนและชุมชนในด้านสุขภาพ
5. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รัฐ ครัวเรือนและชุมชนในด้านบริการสังคม
6. การสำรวจเชิงคุณภาพความคาดหวังของครัวเรือน ชุมชน และรัฐ ต่อเด็กและเยาวชน
7. ประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดลำดับความคืบและความสนใจทางเลือกแก่รัฐบาล/ครัวเรือน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กในทุกๆ ด้าน คือ การศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม ไปพร้อมกัน เป็นสิ่งที่หาได้ยาก จะมีก็เพียงการทบทวนในแต่ละด้านเท่านั้น เช่น เปรียบเทียบความคุ้มค่าของการศึกษาระดับต่างๆ หรือ ศึกษาความคุ้มค่าของโครงการเลี้ยงดูเด็ก หรือ โครงการในด้านสุขภาพเพียงบางโครงการเท่านั้น ฉะนั้น ในบททบทวนวรรณกรรม จึงเน้นที่จะเปรียบเทียบวิธีการศึกษาเพื่อตอบคำถามความคุ้มค่า และผลจากการศึกษาความคุ้มค่าของการศึกษาระดับต่างๆ การเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่วัยแรก และผลกระทบของการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ

แนวคิดหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ

เป้าหมายของการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก คือ การประเมินว่าการลงทุนเพื่อเด็กในกิจกรรมต่างๆ นั้น จะให้ผลได้คุ้มกับต้นทุนที่เกิดขึ้นหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อสังคมมีทรัพยากรจำกัด การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็กสามารถบ่งชี้ได้ว่า การลงทุนในเรื่องใดควรกระทำก่อนหรือหลัง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การลงทุนเพื่อเด็กต้องเป็นการใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการลงทุนเพื่อเด็กมาจากหลายแหล่ง เช่น จากครอบครัว จากชุมชน และจากรัฐ การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก จึงต้องคำนึงถึงจุดยืนของแหล่งทุนเหล่านี้ ผลลัพธ์ของการลงทุนของแหล่งต่างๆ อาจส่งเสริมและประกอบกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของแหล่งทุนต่างๆ ที่ขาดเสียมิได้ มิฉะนั้นแล้ว การลงทุนของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็อาจสูญเปล่าไปได้ ผลลัพธ์ของการลงทุนของแหล่งต่างๆ อาจทดแทนกันได้ ซึ่งสื่อให้เห็นถึงความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และสมควรที่จะขจัดความสิ้นเปลืองในความซ้ำซ้อนเหล่านั้น

การวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้ (Cost - Benefit Analysis หรือ CBA) เป็นหลักเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์ที่เปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นระดับของประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรของโครงการเหล่านั้น ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ได้รับความนิยมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการลงทุน นอกจากนี้ CBA ยังสามารถเปรียบเทียบโครงการลงทุนที่มีลักษณะของผลได้แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การลงทุนในเด็กที่มีความหลากหลายมาก ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้วิธี CBA มาเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก

การจัดลำดับความสำคัญโดยการวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้

การวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กมี 4 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ

1. ระบุขอบเขตและจุดยืนของโครงการลงทุนในเด็ก
 2. ระบุ วัด และให้มูลค่าแก่ต้นทุนของโครงการลงทุนในเด็ก
 3. ระบุ วัด และให้มูลค่าแก่ผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก
 4. เปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก
- รายละเอียดที่สำคัญที่พึงพิจารณาของแต่ละขั้นตอนจะได้แสดงดังต่อไปนี้

1. การระบุขอบเขตและจุดยืนของโครงการการลงทุนในเด็ก

การระบุขอบเขตของโครงการการลงทุนในเด็กจะแสดงให้เห็นว่า โครงการต่างๆ ครอบคลุมกิจกรรม จำนวนเด็ก พื้นที่ ฯลฯ มากน้อยเพียงใด โครงการอาจใหญ่หรือเล็กเพียงใดก็ได้ แล้วแต่กรณีหรือบริบทในการจัดลำดับความสำคัญ ในทางปฏิบัติ โครงการลงทุนควรมีขอบเขตเล็กที่สุดเท่าที่จะแบ่งได้เพื่อก่อให้เกิดความละเอียดในการจัดลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเด็กต้องได้รับบริการในหลายๆ เรื่องที่ขาดเสียมิได้ บริการต่างๆ เหล่านี้อาจกำหนดมาเป็นชุด (package) แทนโครงการย่อยๆ ในการจัดลำดับความสำคัญ ในกรณีนี้ การจัดลำดับความสำคัญก็จะกลายเป็นการจัดลำดับความสำคัญของชุดต่างๆ ที่มีสัดส่วนและองค์ประกอบแตกต่างกันออกไป

นั่นคือ การจัดลำดับความสำคัญอาจเปรียบเทียบระหว่างการลงทุนในเด็ก 2 ชุด ที่ประกอบด้วยบริการสุขภาพ การศึกษา และบริการชุมชน ซึ่งมีขนาดของงบประมาณที่ไม่เท่ากันหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน มากกว่าที่จะเปรียบเทียบระหว่างโครงการบริการสุขภาพแยกโครงการการศึกษาและโครงการบริการชุมชน

การระบุจุดยืนของโครงการลงทุนในเด็กจะแสดงให้เห็นถึงทิศทางของการลงทุนของแหล่งทุน ซึ่งจะพบได้ว่าในหลายๆ โครงการลงทุนในเด็กจากแหล่งต่างๆ ไปด้วยกัน แต่ในอีกหลายๆ โครงการจากแหล่งทุนต่างๆ ขัดแย้งกันอยู่ การจัดลำดับความสำคัญของแหล่งทุนที่มีจุดยืนต่างๆ กัน จะแสดงให้เห็นทิศทางโดยรวมของการใช้ทรัพยากรในการลงทุนในเด็กของสังคมได้

2. การระบุ การวัด และการให้มูลค่าแก่ต้นทุนของโครงการลงทุนในเด็ก

การระบุต้นทุนของโครงการลงทุนในเด็กจะแสดงถึงการใช้ทรัพยากรของโครงการประเภทต่างๆ ในแต่ละปีตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยที่รายการต้นทุนที่เกิดขึ้นต้องถูกต้องสมบูรณ์และเกี่ยวข้องกับโครงการนั้นจริงๆ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่ไหนและเกิดกับใคร

อย่างไรก็ตาม การมีรายละเอียดที่เพิ่มขึ้นของการคำนวณต้นทุนอาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการรวบรวมข้อมูลและสร้างภาระในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการลงทุนในเด็กมากขึ้น จึงต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้กับต้นทุน (ค่าใช้จ่าย) ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดความละเอียดของข้อมูลในระดับที่เพียงพอ นักวิชาการส่วนใหญ่จะระบุต้นทุนตามปัจจัยการผลิตหมวดใหญ่ๆ เช่น แรงงาน วัสดุภัณฑ์ สิ่งปลูกสร้าง และต้นทุนค่าเสียหาย (overhead) เป็นต้น

ในทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ในโครงการบริการสุขภาพวัดด้วยต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ของการใช้ทรัพยากรนั้นๆ ต้นทุนค่าเสียโอกาส คือ มูลค่าสูงสุดของทรัพยากรนั้นหากถูกนำไปใช้ในทางเลือกหรือโครงการอื่น ต้นทุนของทรัพยากรวัดได้จากราคา (price) คูณด้วยปริมาณ (quantity) ของทรัพยากรที่ใช้ ในหลายกรณีต้นทุนอาจถูกเรียกเป็นค่าใช้จ่าย (expense หรือ expenditure) ข้อพึงระวังในการวัดต้นทุนคือ ค่าใช้จ่ายที่บันทึกในบัญชีไม่ใช่ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เสมอไป นอกจากนี้ปัจจัยการผลิตบางชนิดในโครงการบริการสุขภาพที่ไม่ต้องซื้อหามาหรือมีอยู่แล้วก็มีต้นทุน แม้ว่าจะไม่มีค่าใช้จ่ายทางบัญชีเนื่องจากปัจจัยเหล่านั้นมีต้นทุนค่าเสียโอกาส นั่นคือ ถ้าไม่ใช้ในโครงการที่พิจารณาอยู่ก็สามารถไปใช้ในโครงการอื่นได้

ในกรณีของตลาดแข่งขันสมบูรณ์ (perfectly competitive market) ราคาของสินค้าและบริการถูกกำหนดโดยอุปสงค์และอุปทาน ณ ราคาคุณภาพของตลาด ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าและบริการได้ด้วยราคานี้โดยไม่จำกัดจำนวนและผู้ผลิตก็สามารถขายสินค้าและบริการในราคานี้โดยไม่จำกัดจำนวน ราคาคุณภาพของสินค้าและบริการเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของเงินที่ผู้บริโภคจ่ายและขณะเดียวกันราคานี้ก็เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของทรัพยากรที่ผู้ผลิตใช้ในกระบวนการผลิต ดังนั้นหากปัจจัยการผลิตใดของโครงการลงทุนในเด็กอยู่ภายใต้ตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ราคาของปัจจัยการผลิตนั้นอาจนำมาวัดต้นทุนของปัจจัยการผลิตนั้นได้ (โดยคูณกับปริมาณปัจจัยการผลิตนั้น) เนื่องจากสะท้อนถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสแล้ว

แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าปัจจัยการผลิตส่วนใหญ่ในโครงการการลงทุนในเด็กไม่ได้อยู่ภายใต้กลไกตลาดแข่งขันสมบูรณ์ กล่าวคือกลไกตลาดถูกบิดเบือนและแทรกแซงจนทำให้ราคาตลาดไม่สะท้อนถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส ฉะนั้นหากนำราคาที่ถูกลดเบือนนี้มาวัดต้นทุนก็จะได้ต้นทุนที่ไม่ตรงกับหลักเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์

การบิดเบือนและแทรกแซงกลไกตลาดอาจเกิดจากหลายสาเหตุและหลายแหล่งด้วยกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ ความล้มเหลวของตลาด (market failure) และการแทรกแซงของรัฐ แหล่งของความล้มเหลวของตลาด ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีที่ให้ผลตอบแทนแก่การขยายขนาดที่เพิ่มขึ้น (increasing returns - to - scale technology) การมีสินค้าสาธารณะ (public goods) การมีอยู่ของผลกระทบภายนอก (externality) และการมีข้อมูลสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ (imperfect information) การแทรกแซงของรัฐอยู่ในรูปการเก็บภาษี การอุดหนุนทางการเงิน และการพยุงราคา

การวัดต้นทุนในกรณีตลาดแข่งขันไม่สมบูรณ์ (imperfect competitive market) จึงต้องวิเคราะห์ถึงการบิดเบือนของตลาดและวัดต้นทุนค่าเสียโอกาสของทรัพยากรที่ใช้ในโครงการลงทุนในเด็ก วิธีการราคาเงา (shadow pricing method) เป็นวิธีที่วัดความบิดเบือนจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากวิธีการราคาเงาค่อนข้างยุ่งยากและมักจะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญทางเศรษฐศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์และประเมินราคาเงา ดังนั้นอาจนำผลลัพธ์ของการประเมินราคาเงาของปัจจัยการผลิตที่ถูกบิดเบือนและแทรกแซงที่ได้มีการศึกษาอยู่แล้วมาใช้ประกอบแทนที่จะวิเคราะห์และประเมินขึ้นมาใหม่

การให้ค่าต้นทุนมักกระทำในรูปของหน่วยเงินตรา ขั้นตอนการวัดต้นทุนที่วัดต้นทุนอยู่ในรูปเงินตราเช่นกัน ดังนั้นอาจจะทำให้ดูเหมือนว่าขั้นตอนการให้ค่าต้นทุนไม่มีความจำเป็น แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีความเสี่ยงบางประเภทที่ไม่อาจวัดได้ออกมาเป็นเงินตรา ดังนั้นการให้ค่าต้นทุนในรูปของหน่วยเงินตราจึงมีความสำคัญและขาดเสียมิได้ ทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่ไม่มีราคาเนื่องจากเป็นทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่ไม่ผ่านกลไกตลาดและไม่อาจแลกเปลี่ยน (non - exchangeable) หรือซื้อขายกันได้ (non - tradable)

การลงทุนในเด็กต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยการผลิตที่ไม่อาจแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายกัน得多มาย เช่น เวลาของเด็กในการศึกษา เวลาของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูเด็ก ทักษะของพ่อแม่ในการอบรมลูก ฯลฯ

การให้ค่าต้นทุนของทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตที่ไม่ผ่านกลไกตลาดอาจอาศัย 2 วิธีการหลักคือ วิธีการทุนมนุษย์ (human capital approach) และวิธีความยินดีที่จะจ่าย (willingness - to - pay approach)

วิธีการทุนมนุษย์ให้ค่าต้นทุนของทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตโดยผ่านความสัมพันธ์ระหว่างผลของการเปลี่ยนแปลงในทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตที่พิจารณา กับผลที่เกิดในรูปของระยะเวลาของบุคคลที่รับผลของการเปลี่ยนแปลงในทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตนั้นๆ แล้วระยะเวลานั้นก็จะแปลงออกมาเป็นมูลค่าด้วยค่าตอบแทนของเวลาที่ใช้ไปเพื่อทำงาน

วิธีความยินดีที่จะจ่าย เราสามารถใช้ความยินดีที่จะจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงมิให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาจากโครงการบริการสุขภาพได้ เช่น ผลข้างเคียง (side - effect) ของการรักษาพยาบาลบางประเภท เป็นต้น ตัวอย่างเช่นเราอาจใช้หลักการนี้เพื่ให้ค่ากับต้นทุนการใช้จ่ายยาชนิดใหม่ ซึ่งสมมติว่ายาชนิดนี้มีผลข้างเคียงในรูปของการทำลายอวัยวะภายในบางประเภทในร่างกาย โดยที่ผู้ใช้จ่ายต้องเสียค่ารักษาพยาบาลอวัยวะนั้นและต้องทรมานจากผลข้างเคียงนั้น ซึ่งทั้งหมดก็เป็นต้นทุนส่วนหนึ่งของการใช้ยานี้

วิธีนี้อาจถามผู้ใช้นี้ว่า เขาจะยินดีที่จะจ่ายเท่าไร (กี่บาท) เพื่อที่จะลดโอกาสที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาลด 1%? หลังจากได้คำตอบก็อาจเปลี่ยนโอกาสที่เกิดผลข้างเคียงขึ้นและลง (เช่น ลดลง 2%, ลดลง 0.5% เป็นต้น) จนทำให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่เขายินดีที่จะจ่ายเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงกับโอกาสที่เกิดผลข้างเคียง ด้วยวิธีการทางสถิติทำให้เราได้รับความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับคำตอบที่ได้และสามารถประมาณต้นทุนของผลข้างเคียงของยาได้

3. การระบุ การวัด และการให้มูลค่าแก่ผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก

นักเศรษฐศาสตร์ยอมรับว่าโดยทั่วไปแล้วผลได้ในรูปของเงินตรามีความสมบูรณ์กว่าผลได้ในรูปอื่นๆ เนื่องจากเงินตราสามารถแลกเปลี่ยนและสะท้อนถึงความพอใจของบุคคลได้ค่อนข้างดี นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีมากมายที่รองรับและอธิบายผลได้ในรูปของเงินตรา

ดังนั้น นักเศรษฐศาสตร์จึงเน้นและให้ความสนใจต่อผลได้ของโครงการในการเปลี่ยนแปลงราคาที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นๆ ราคาที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนเกินของผู้บริโภค (consumer's surplus) การเปลี่ยนแปลงของส่วนเกินของผู้บริโภคจึงถูกนำมาแทนการเปลี่ยนแปลงของผลได้ของโครงการ

ส่วนเกินของผู้บริโภคคือ ความแตกต่างระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคยินดีที่จะจ่ายเพื่อซื้อสินค้าปริมาณหนึ่งกับจำนวนเงินที่เขาต้องจ่ายจริง สมมติว่าหากผู้บริโภครายหนึ่งยินดีที่จะจ่ายเงินจำนวน 10 บาทสำหรับค่าน้ำอัดลม 1 ขวด แต่ถ้าน้ำอัดลม 1 ขวด มีราคาเพียง 5 บาท เขาก็จะมีส่วนเกินของผู้บริโภคเป็น 5 บาท (10 - 5 บาท)

จะเห็นได้ว่าการใช้การเปลี่ยนแปลงส่วนเกินของผู้บริโภคแทนการเปลี่ยนแปลงของผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กขึ้นอยู่กับกลไกตลาดเป็นอย่างมาก ดังนั้นหลักการนี้จึงเหมาะสมกับโครงการที่ผลิตสินค้าและบริการที่มีตลาดจัดสรรระหว่างผู้บริโภคกับผู้ผลิต แต่โครงการลงทุนในเด็กมักจะผลิตผลได้ที่กลไกตลาดล้มเหลวในการจัดสรรระหว่างผู้บริโภคกับผู้ผลิต เนื่องจากลักษณะของบริการ

จากการลงทุนในเด็กที่มีความไม่สมบูรณ์ในข้อมูลสื่อสารและมีผลกระทบภายนอก เป็นต้น ดังนั้นผลได้จากโครงการลงทุนในเด็กจึงไม่อาจแทนผลได้ที่เพิ่มขึ้นด้วยส่วนเกินของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น

ฉะนั้น นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพจึงพัฒนาหลักการอื่นสำหรับการประเมินผลได้ที่อยู่ในรูปของเงินตราของโครงการบริการสุขภาพ หลักการทุนมนุษย์ (Human capital approach) และหลักการความยินดีที่จะจ่าย (Willingness – to – pay approach) เป็น 2 หลักการใหญ่ที่จะกล่าวถึงในที่นี้

ก. หลักการทุนมนุษย์

หลักการนี้ได้อาศัยความจริงที่ว่า มนุษย์ก็เหมือนกับปัจจัยการผลิตประเภททุน (โดยเฉพาะในช่วงวัยทำงาน) ในลักษณะที่มนุษย์สามารถใช้เวลาของตนเพื่อผลิตบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กจะอยู่ในรูปของการเพิ่มเวลาทำงานหรือลดเวลาเจ็บป่วยและยืดเวลาตายออกไป เป็นต้น เนื่องจากผลได้ด้านบริการสุขภาพไม่ได้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในเวลาของการเจ็บป่วยโดยตรง แต่มักจะอยู่ในรูปของผลลัพธ์ของบริการสุขภาพดังนั้นผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กในหลักการนี้จึงระบุด้วยผลลัพธ์บริการสุขภาพเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวลาของความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ การลดจำนวนวันเจ็บป่วย การลดจำนวนตาย และการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย เป็นต้น หรืออาจอยู่ในรูปของคุณภาพของประชาชน เช่น การตาย (death) การพิการ (disability) การลดประสิทธิภาพการทำงาน (debility) เป็นต้น หลักการนี้ไม่ถือว่าการลดลงในความปวดทุกข์ทรมาน ความกังวลใจและความผิดปกติทางจิตและสังคมเป็นผลได้ เพราะไม่ได้เพิ่มเวลาให้กับมนุษย์

หลักการทุนมนุษย์จัดผลลัพธ์ของโครงการในรูปของเวลาที่เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น ต้องแปลงการลดลงของจำนวนผู้ป่วยเนื่องจากโครงการลงทุนในเด็กเป็นเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้พวกเขาสามารถทำงานได้ตามปกติ (โดยไม่สนใจว่าพวกเขาจะทำงานหรือไม่ทำงานในความเป็นจริงก็ได้) ขั้นตอนการให้มูลค่าของหลักการนี้ใช้ผลตอบแทนจากการใช้เวลาของมนุษย์ในการทำงาน (เช่น ค่าจ้างต่อวัน) มาแปลงให้เวลาที่ไมเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งวัดได้จากขั้นตอนก่อนกลายเป็นจำนวนเงินที่พวกเขาควรได้รับหากใช้เวลาอันนั้นไปทำงาน

อนึ่ง นักเศรษฐศาสตร์บางท่านได้เรียกผลได้ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการสุขภาพจากการลงทุนในเด็กและญาติที่ได้มีเวลาที่สามารถทำงานได้เพิ่มขึ้นจากบริการสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลได้ในการเพิ่มผลผลิตของสังคมว่าเป็นผลได้ทางอ้อม (indirect benefit)

ข. หลักการความยินดีที่จะจ่าย

หลักการความยินดีที่จะจ่ายอาศัยพฤติกรรมบางประเภทมาประเมินผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก พฤติกรรมที่นิยมใช้กันมากคือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ซึ่งค่อนข้างจะสอดคล้องกับความเป็นจริงในโลกนี้ เช่น คนบางคนบางคนยอมเสี่ยงที่จะทำงานอันตรายโดยแลกกับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น คนบางคนยินดีที่จะจ่ายเงินเพิ่มเพื่อติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยกับรถของตนและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ฯลฯ ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่ได้รับชดเชย (เงินที่จ่ายเพิ่มเติม) และขนาดความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับการมี (หรือไม่มี) โครงการลงทุนในเด็ก ซึ่งจำนวนเงินเหล่านี้ก็จะสะท้อนถึงผลได้ของโครงการนั่นเอง เนื่องจากพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้เมื่อใช้ตามหลักการนี้มีค่อนข้างจำกัด หลักการนี้จึงพัฒนาไปสู่ความเห็นหรือความพึงพอใจของบุคคลต่อพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโครงการลงทุนในเด็กพิจารณาอยู่

การวัดผลได้ของหลักการนี้ค่อนข้างสำคัญในแง่ที่ว่า ต้องเป็นวิธีการวัดที่ให้ได้มาซึ่งคำตอบหรือข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือพฤติกรรมของผู้ตอบ เนื่องจากการถามความยินดีที่จะจ่ายไม่ได้หมายความว่าผู้ตอบจะต้องจ่ายจริง มีหลายวิธีการที่ใช้ในการวัดความยินดีที่จะจ่าย คำถามที่เปิดปลาย (open – end question) คำถามที่กำหนดช่วงคำตอบ แต่ที่นิยมมากที่สุดคือคำถามที่อยู่ในรูปของ (bidding game) จำนวนเงิน (คำถามแบบประมูล) โดยที่ผู้ตอบสามารถรับ – ไม่รับข้อเสนอ (ยินดีที่จะจ่าย) และอาจเพิ่มหรือลดจำนวนเงินได้ คำถามจะหยุดเมื่อผู้ตอบให้จำนวนเงินสูงสุดอย่างไรก็ตาม นักวิชาการหลายท่านได้ให้ระบุงิทธิพลของข้อเสนอเริ่มต้น (starting bid) ที่อาจทำให้คำตอบที่ได้รับบิดเบือนไปจากความเป็นจริงจนความเชื่อถือ

4. การเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กอยู่ตรงที่เปรียบเทียบโครงการลงทุนในเด็กในด้านต้นทุนและผลได้ แม้ว่าจะรู้ต้นทุนและผลได้แล้วก็ตาม ก็ยังไม่อาจเปรียบเทียบได้ทันที ทั้งนี้เพราะว่าโครงการลงทุนในเด็กมักจะมีอายุของโครงการที่นานกว่าหนึ่งปี และช่วงเวลาของการลงทุนก่อให้เกิดต้นทุนและผลได้คนละเวลากัน ทำให้ยากต่อการเปรียบเทียบทั้งสองด้านได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้บนฐานเวลาเดียวกัน โดยวิธีที่นิยมใช้กันคือ การปรับต้นทุนและผลได้ให้เป็นมูลค่าปัจจุบัน (present value) อัตราส่วนลด (discount rate) ถูกนำมาใช้ในการทอนมูลค่าที่เกิดขึ้นในเวลาต่างๆกันมาเป็นมูลค่าปัจจุบัน

การเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กเพื่อจัดลำดับความสำคัญ มี 3 วิธีใหญ่ คือ

1. วิธีการมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (net present value) หรือ (NPV) คือการคำนวณมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิของโครงการลงทุนในเด็ก โดยมีสูตรดังนี้

$$NPV = (B_0 - C_0) + \frac{(B_1 - C_1)}{1+r} + \frac{(B_2 - C_2)}{(1+r)^2} + \dots + \frac{(B_n - C_n)}{(1+r)^n}$$

$$\text{หรือ} = \sum_{t=1}^n \frac{B_t - C_t}{(1+r)^t}$$

เมื่อ B_t คือ ผลประโยชน์ของโครงการที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

C_t คือ ต้นทุนของโครงการที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

n คือ ระยะเวลาของโครงการ

r คือ อัตราส่วนลด

ถ้า NPV มีค่าเป็นบวกหมายถึง ผลได้จากโครงการมีค่ามากกว่าต้นทุนของโครงการ การใช้ทรัพยากรในโครงการนั้นๆ ให้ผลคุ้มค่าการที่โครงการหนึ่ง ก็ไม่ได้หมายความว่าโครงการแรกน่าลงทุนมากกว่าอีกโครงการหลัง เพราะขนาดของการลงทุนอาจไม่เท่ากันและเปรียบเทียบกันได้

2. วิธีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Internal Rate of Return หรือ IRR) หมายถึงอัตราส่วนลดที่มีผลทำให้ NPV ของโครงการมีค่าเท่ากับศูนย์ หรือ ทำให้มูลค่าปัจจุบันของต้นทุนเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของผลได้ โดยมีสูตรดังนี้

$$NPV = (B_0 - C_0) + \frac{(B_1 - C_1)}{1+p} + \frac{(B_2 - C_2)}{(1+p)^2} + \dots + \frac{(B_n - C_n)}{(1+p)^n}$$

โครงการที่จะเป็นที่ยอมรับได้คือ โครงการที่มีอัตราส่วนลด (p) สูงกว่า (หรือเท่ากับ) อัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสมที่ใช้ในการคำนวณ NPV

3. วิธีอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน (Benefit – cost Ratio หรือ B/C) หมายถึงอัตราส่วนระหว่างมูลค่าปัจจุบันของผลได้ต่อมูลค่าปัจจุบันของต้นทุนทั้งหมด โดยมีสูตรดังนี้

$$B/C = \frac{B_0 + \frac{B_1}{1+r} + \frac{B_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{B_n}{(1+r)^n}}{C_0 + \frac{C_1}{1+r} + \frac{C_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{C_n}{(1+r)^n}}$$

โครงการนี้มีมูลค่าปัจจุบันของผลไม่มากกว่ามูลค่าปัจจุบันของต้นทุนจะเป็นโครงการที่ยอมรับได้ และยังมีสัดส่วนนี้สูงมากเท่าไรก็จะมีอันดับความสำคัญสูงมากเท่านั้น เมื่อเทียบกับโครงการอื่น

การทบทวนวรรณกรรมของการระบุ การวัดและการให้ค่าแก่โครงการลงทุนในเด็ก

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผลได้ของการลงทุนในเด็กมีความหลากหลายมากกว่าต้นทุน การศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับการลงทุนในเด็กจึงเน้นไปที่ผลได้มากกว่าต้นทุน ส่วนนี้จะเป็นการทบทวนการระบุ การวัดและการให้ค่าแก่โครงการลงทุนในเด็ก ตลอดจนผลการเปรียบเทียบโครงการลงทุนในเด็กที่สำคัญๆ ที่ได้มีการศึกษาไว้

G.A. Cornia (1989) ได้รวบรวมผลได้จากการลงทุนในเด็กในด้านสุขภาพ โภชนาการ และการพัฒนา ซึ่งสรุปได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ผลได้ในระยะสั้น (short – term effects) ได้แก่
 - 1.1. การเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน (labour productivity)
 - 1.2. การลดความสูญเสียของงาน (reduced work losses)
 - 1.3. การประหยัดทรัพยากร (resource savings)
 - 1.4. การเคลื่อนย้ายทรัพยากรที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็มที่ (the mobilization of idle resource)
2. ผลได้ในระยะยาว (long – term effects) ได้แก่
 - 2.1. การเพิ่มผลิตภาพของแรงงานในระยะยาวโดยการลดปัญหาการด้อยพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ
 - 2.2. การประหยัดทรัพยากรในระยะยาว
 - 2.3. การเติบโตของประชากรที่เหมาะสม
3. ผลได้ระหว่างรุ่น (intergenerational effects) ได้แก่ การลดลงของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อแรกเกิด เป็นต้น
4. ผลได้ในด้านการกระจายทรัพยากร (distributive effects) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการกระจายรายได้และทรัพย์สิน เป็นต้น

L.C. Solomon (1987) ระบุผลได้ของการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษาว่ามีผลได้ใน

3 รูปแบบ คือ

1. การได้รับความรู้ (knowledge)
2. การได้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับทางวิชาการ (academically related skills)
3. การได้ทัศนคติที่เหมาะสม (attitude)

ขณะที่ผลได้ของการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มผลิตภาพของผู้เรียน และของสังคมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของรายได้ของตนเองและของสังคม

W.W. McMahon (1987a) แจกแจงผลได้ด้านการบริโภคที่ได้รับจากการลงทุนในการศึกษาของเด็กเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ผลได้ในการบริโภค (Consumption Benefits) และผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้น (option value)

ผลได้ในการบริโภคครอบคลุมผลที่เกิดขึ้น ดังนี้

- การบริโภคโดยตรง
- สุขภาพที่ดีขึ้น
- การเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น
- การออมเงิน
- พฤติกรรมการบริโภค
- รายได้ที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต
- ทักษะในการจัดการชีวิตในครอบครัว
- การเลือกคู่ครอง

อย่างไรก็ตามผลเสียในด้านการบริโภคที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การหย่าร้าง และการไร้ทักษะในการทำกิจกรรมภายในบ้านที่ใช้ทักษะน้อยและใช้เวลามาก (time intensive skill at home)

ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ

- ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นในรูปตัวเงิน (financial option value) คือ การเพิ่มโอกาสในการเพิ่มรายได้ในชีวิตหลังการจบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้น จะพบได้ว่า ผลได้ประเภทนี้สูงมากในระดับประถมศึกษา แล้วลดลงเมื่อเรียนถึงระดับมัธยมศึกษา โดยที่จะกลายเป็นศูนย์เมื่อเรียนจบในระดับที่สูงสุดแล้ว นั่นคือ ไม่มีโอกาสที่จะเรียนต่อไปอีกแล้ว

- ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นในรูปที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non - financial option value) คือ การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวในสถานะที่ไร้สมดุลของงานการทำงานของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนงาน การเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนในเทคโนโลยีการผลิต ฯลฯ

ส่วนผลได้ในรูปของผลกระทบภายนอก (externalities) ของการลงทุนในการศึกษานั้น W.W. McMahon (1987b) ก็ได้สรุปไว้ดังนี้ คือ

1. ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยและสถาบันประชาธิปไตยของสังคม
2. สนับสนุนให้ตลาดแรงงานมีประสิทธิภาพ และปรับตัวในด้านเทคโนโลยีการผลิตได้อย่างเหมาะสม
3. ลดอัตราการเกิดอาชญากรรมและค่าใช้จ่ายในด้านราชทัณฑ์
4. ลดค่าใช้จ่ายในด้านสวัสดิการสังคม สวัสดิการทางสุขภาพ สาธารณสุข และการประกันสังคม
5. ลดความไม่สมบูรณ์ของตลาดทุน
6. เพิ่มบริการสาธารณะในชุมชน
7. เพิ่มการผลิตสินค้าและบริการที่สนับสนุนการลงทุนในเด็ก

อัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ

G. Psacharopolos (1981) ได้ประเมินอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในการศึกษาระดับต่างๆ ในประเทศต่างๆ (ดูตารางที่ 2.1) โดยพบว่า

- ผลตอบแทนการลงทุนการศึกษาระดับประถมในประเทศส่วนใหญ่จะสูงกว่าระดับอื่นๆ
- ผลตอบแทนการลงทุนการศึกษาเกิดขึ้นกับบุคคลสูงกว่าเกิดขึ้นกับสังคม

ดังนั้น เขาจึงเสนอให้การลงทุนในการศึกษาของเด็กในระดับประถมมีลำดับความสำคัญกว่าระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ การลงทุนในการศึกษาไม่ควรช้าช้าจนกับจากครอบครัวและรัฐ นั่นคือ หากสังคมใดครอบครัวยินดีที่จะลงทุนในการศึกษาของเด็กสูงแล้ว รัฐอาจไม่ต้องลงทุนในเรื่องนี้มากนัก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวมีการลงทุนในการศึกษาของเด็กน้อยไป รัฐควรที่จะเข้ามาลงทุนมากขึ้น

ตารางที่ 2.1 การประเมินอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในการศึกษาระดับต่างๆ ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	ปีที่ประเมิน	อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล			อัตราผลตอบแทนของสังคม		
		ประถม	มัธยมฯ	อุดมฯ	ประถม	มัธยมฯ	อุดมฯ
Africa							
Ethiopia	1972	35.0	27.4	27.4	20.3	18.7	9.7
Ghana	1967	24.5	37.0	37.0	18.0.	13..0	16.5
Kenya	1971	28.0	31.0	31.0	21.7	19.2	8.8
Malawi	1978					15.1	
Morocco	1970				50.5	10.0	13.0
Nigeria	1966	30.0	14.0	34.0	23.0	12.8	17.0
Rhodesia	1960				12.4		
Sierra Leone	1971				20.0	22.0	9.5
Uganda	1965				66.0	28.6	12.0
Asia							
India	1965	17.3	18.8	16.2	13.4	15.5	10.3
Indonesia	1977	25.5	15.6				
South Korea	1967				12.0	9.0	5.0
Malaysia	1978		32.6	34.5			
Philippines	1971	9.0	6.5	9.5	7.0	6.5	8.5
Singapore	1966		20.0	25.4	6.6	17.6	14.1
Taiwan	1972	50.0	12.7	15.8	27.0	12.3	17.7
Thailand	1970	56.0	14.5	14.0	30.5	13.0	11.0
Latin America							
Brazil	1970		24.7	13.9		23.5	13.1
Chile	1959				24.0	16.9	12.2
Colombia	1973	15.1	15.4	20.7			
Mexico	1963	32.0	23.0	29.0	25.0	17.0	23.0
Venezuela	1957		18.0	27.0	82.0.	17.0	23.0

ตารางที่ 2.1 (ต่อ) การประเมินอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในการศึกษาระดับต่างๆ ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	ปีที่ประเมิน	อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล			อัตราผลตอบแทนของสังคม		
		ประถม	มัธยมฯ	อุดมฯ	ประถม	มัธยมฯ	อุดมฯ
Intermediate							
Cyprus	1975	15.0	11.2	14.8			
Greece	1977	20.0	6.0	5.5	16.5	5.5	4.5
Spain	1971	31.6	10.2	15.5	17.2	8.6	12.8
Turkey	1968		24.0	26.0			8.5
Yugoslavia	1969	7.6	15.3	2.6	9.3	15.4	2.8
Israel	1958	27.0	6.9	8.0	16.5	6.9	6.6
Iran	1976		21.2	18.5	15.2	17.6	13.6
Puerto Rico	1959		38.6	14.1	21.9	27.3	21.9
Advanced							
Australia	1969		14.0	13.9			
Belgium	1960		21.2	8.7		17.1	6.7
Canada	1961		16.3	19.7		11.7	14.0
Denmark	1964			10.0			7.8
France	1970		13.8	16.7		10.1	10.9
Germany	1964			4.6			
Italy	1969		17.3	18.3			
Japan	1973		5.9	8.1		4.6	6.4
Netherlands	1965		8.5	10.4		5.2	5.5
New Zealand	1966		20.0	14.7		19.4	13.2
Norway	1966		7.4	7.7		7.2	7.5
Sweden	1967			10.3		10.5	9.2
United Kingdom	1972		11.7	9.6		3.6	8.2
United States	1969		18.8	15.4		10.9	10..9

ที่มา : G. Psacharopoulos (1981)

ความคุ้มค่าของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระยะแรก

การพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ (Early childhood development, ECD) คือ กิจกรรมที่ทำกับเด็กกลุ่มแรกเกิด จนถึงอายุ 6 ปี ก่อนเข้าโรงเรียน กิจกรรมเหล่านี้ รวมถึงตั้งแต่ การจัดบริการให้เด็กโดยตรง และการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเข้ามาดำเนินการ ให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง ให้ชุมชนตระหนัก ช่วยกันระดมทรัพยากร ตลอดจนถึง การส่งเสริมให้สร้างนโยบายระดับชาติ และการปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ เป้าหมายของการดำเนินการมีหลายประการ เช่น การให้เด็กรอดชีวิต มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ มีผลสัมฤทธิ์สูงจากการศึกษา มีอาชีพและมีรายได้ในการเลี้ยงตนเองในอนาคต พึ่งพิงบริการสาธารณะน้อย และเป็นพลเมืองดี ไม่ก่อปัญหาสังคม

โครงการเด็กวัยก่อนเรียนของ High/Scope Perry, Ypsilanti, Michigan ติดตามเด็กตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ อายุ 3-4 ปี จนถึงอายุ 27 ปี ผู้ร่วมโครงการเป็นเด็กอัฟริกัน-อเมริกัน ที่อยู่ในละแวกเดียวกันตั้งแต่ปี 2510 แบ่งกลุ่มเด็กโดยการสุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นอย่างดี และกลุ่มควบคุม การประเมินผลกระทำทุกปีจากอายุ 3-11, 14-15, และเมื่ออายุ 19 และ 27 ปี โดยเปรียบเทียบตัวแปรความสามารถ ทักษะคิด และการทำงาน ผลที่พบเมื่ออายุ 27 ปี คือ กลุ่มทดลองมีเงินเดือนมากกว่า (29% vs. 7% มีรายได้ \$2,000 ต่อเดือน หรือมากกว่า) มีบ้านเป็นของตนเองมากกว่า (36% vs. 13%) สำเร็จการศึกษาสูงกว่า (71% vs. 54% สำเร็จการศึกษา 12 ปี หรือสูงกว่า) พึ่งพิงบริการสังคมในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา น้อยกว่า (59% vs. 80%) และถูกจับกุม น้อยกว่า (7% vs. 35% ที่เคยถูกจับกุม 5 ครั้งหรือมากกว่า) การประเมินเมื่ออายุ 19 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการรู้หนังสือสูงกว่า และเข้ารับการศึกษาระดับสูงในการศึกษาพิเศษของผู้พิการทางปัญญาน้อยกว่า (15% vs. 34% เข้าศึกษา 1 ปีหรือมากกว่า) สรุป ผลตอบแทนในระยะยาวคือ การลงทุนนี้ให้ผลตอบแทน US\$7.16 ต่อการลงทุน US\$1.00 Weikart (1996) จึงสรุปว่า การลงทุนในเด็กด้วยการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก เป็นโครงการที่ให้ผลคุ้มค่ามาก ผลที่ได้ ไม่เพียงแต่เกิดกับเด็กที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีผลภาพดีเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนทางสาธารณะที่ดีด้วย

Selowsky (1981) ประมาณการตั้งแต่ปี 1981 ว่า ประเทศแต่ละประเทศควรลงทุนเพื่อพัฒนาการเด็กแต่เริ่มแรก เป็นมูลค่า 1.4-2.2% ของ GNP สำหรับประเทศที่มีรายได้ประชากรต่อหัว น้อยกว่า US\$ 400 สำหรับประเทศที่มีรายได้มากกว่า การลงทุนด้านนี้ จะลดลงเป็นประมาณ 0.6-1.8% ของ GNP ตัวเลขนี้ อาจเป็นสิ่งที่มากเกินไปฐานะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน

ผลกระทบของน้ำหนักรากแรกเกิดน้อย

Currie and Hyson (1999) ประเมินผลกระทบของน้ำหนักเด็กแรกเกิดน้อย ว่าจะมีผลอย่างไรต่อการเรียน การเจ็บป่วย และการมีรายได้เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ทำการศึกษาระยะยาวโดยติดตามเด็ก 17,000 คนที่เกิดในอังกฤษ ระหว่าง 3-9 มีนาคม ปี 2501 ทำการติดตาม 5 ครั้ง รวมทั้งการสัมภาษณ์เมื่ออายุ 23 และ 33 ปี นอกจากนั้น ยังเพิ่มแหล่งข้อมูลจากโรงเรียนเกี่ยวกับผลการสอบทั่วไปเมื่อเวลาผ่านไป 20 ปี ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบโดยแยกแยะตามเศรษฐกิจและสังคมของบิดาของเด็ก เพื่อตอบคำถามการวิจัยว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะช่วยบรรเทาผลกระทบจากการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำได้หรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จะมีผลต่อการเรียนการสอบ คือ แม้จะเป็นเด็กที่เกิดในครอบครัวเศรษฐกิจฐานะสูง ก็มีผลการสอบลดลง

ผลของน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ต่อการมีงานทำ พบว่า การมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ทำให้การจ้างงานลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่ออายุ 23 ปี และทำให้อัตราค่าจ้างที่ได้รับลดลงในกลุ่มผู้หญิง แต่เมื่อประเมินที่อายุ 33 ปี พบว่า การมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ทำให้เพศชายกลุ่มฐานะปานกลางมีอัตราการจ้างงานลดลง 8% แต่ไม่มีผลกับกลุ่มผู้หญิง

ผลของน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ต่อสถานะสุขภาพ พบว่า การมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ทำให้มีโอกาสรายงานสุขภาพไม่ดี สูงขึ้นเมื่ออายุ 23 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจฐานะที่แตกต่างกัน พบว่า การมีเศรษฐกิจฐานะดี จะช่วยลดการรายงานว่าเจ็บป่วยลง อย่างไรก็ตามเมื่ออายุ 33 ปี กลุ่มชายฐานะปานกลาง ที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จะรายงานสุขภาพไม่ดี สูงขึ้นประมาณ 7% และมีโอกาสเป็นความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้น 5%

โดยสรุป การที่เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย ทำให้ผลการเรียนลดลง ทำให้การมีงานทำลดลงเมื่ออายุ 23 ปีทั้งชายและหญิง และ เมื่ออายุ 33 ปีเฉพาะเพศชาย และสถานะสุขภาพลดลงเมื่ออายุ 23 ปีเฉพาะเพศหญิง และเมื่ออายุ 33 ปี เฉพาะเพศชาย

ข้อสรุปจากการศึกษานี้ คือ ควรป้องกันไม่ให้อัตราเด็กน้ำหนักแรกเกิดต่ำ มีมากเกินไป เพราะจะเกิดผลกระทบในวันข้างหน้า

บทที่ 3

การลงทุนด้านการศึกษาในเด็กและเยาวชน

ความนำ

เด็กเป็นทรัพยากรอันล้ำค่าของสังคม การพัฒนาเด็กให้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของประเทศไทย การพัฒนาเด็กจึงเป็นภารกิจหลักอันสังคมพึงดำเนินการอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ในทุกประเทศการจัดการศึกษาได้รับการสนับสนุนโดยรัฐบาล ทั้งนี้โดยเชื่อว่าการศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนามนุษย์ การลงทุนทางการศึกษาแม้จะมากมายมหาศาลแต่ผลจากการลงทุนดังกล่าวก็นับว่าคุ้มค่าหลายเท่าตัว เพราะเมื่อเด็กจบออกไปจะมีส่วนเพิ่มผลผลิตของประเทศ ฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นผลทางด้านรายได้หรือคุณภาพของสังคมย่อมได้รับผลกระทบจากการลงทุนทางการศึกษาทั้งสิ้น

สำหรับในประเทศไทย งบประมาณทางการศึกษาคงว่ามีปริมาณสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของงบประมาณแผ่นดิน อย่างไรก็ตามพบว่าการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าวยังมีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า สัดส่วนของการลงทุนมีความเหมาะสมเพียงใด การลงทุนควรเป็นภารกิจของรัฐฝ่ายเดียว หรือ ครัวเรือน และองค์กรชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในปริมาณมากน้อยเพียงใด และรูปแบบหรือวิธีการลงทุนแบบใดมีความเหมาะสม ตลอดจนแผนงาน โครงการใดให้ประโยชน์สูงสุด ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ฉะนั้น การศึกษาการลงทุนทางการศึกษาเพื่อเด็กในสังคมไทย จึงมีความสำคัญยิ่งในการหาสภาพการลงทุนในปัจจุบัน และการหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งบ่งชี้แนวโน้มของการลงทุนในอนาคต เพื่อพัฒนาและเลือกสรรวิธีการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรของสังคมต่อไป

กรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา

การศึกษามุ่งค้นหาโครงการด้านการศึกษาจากรัฐที่ดำเนินการกับเด็กและเยาวชน รวมทั้งศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโครงการทั้งในด้านประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมชาติของการจัดการศึกษา มุ่งหาอนาคตของการลงทุนทางการศึกษาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน รวมทั้งเสนอทางเลือกของการลงทุนทางการศึกษากับเด็กและเยาวชนที่เหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษา ศึกษาการลงทุนทางการศึกษา ในทุกระดับตั้งแต่ก่อนประถม ศึกษาถึงอุดมศึกษา โดยระยะเวลาของการศึกษา รวม 12 ปี (แผนพัฒนายาระยะที่ 6-8) ทั้งนี้ ในบาง ประเด็นศึกษาเฉพาะช่วง 1-3 ปีงบประมาณสุดท้าย เพื่อให้เห็นสภาพการลงทุนโดยภาพรวม

ดัชนีชี้วัด

กำหนดดัชนีวัดเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs) และตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Outputs) ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ (Efficiency) และตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม (Equity) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs)** ได้แก่ งบประมาณการศึกษาต่อ GDP งบประมาณการศึกษา ต่อ งบประมาณทั้งหมด, ต้นทุนดำเนินการ ต่อ ต้นทุนลงทุน, ต้นทุนทั้งหมด ต่อ ผู้เรียน, ต้นทุนดำเนินการ ต่อ ผู้เรียน, ต้นทุนลงทุน ต่อ ผู้เรียน, จำนวนนักเรียน ต่อ ห้อง, จำนวนครู ต่อ นักเรียน

2. ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Outputs) ประกอบด้วย

2.1 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ (Efficiency) ได้แก่ คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านวิชาการ (Academic Achievement), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีใช้ด้านวิชาการ (Non-academic Achievement), รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา, ต้นทุนเฉลี่ย ต่อ ผู้สำเร็จ, อัตราการออกกลางคัน, อัตราการตกชั้น, อัตราผลตอบแทนทางสังคมและอัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล, อัตราการว่างงานของผู้ที่มีการศึกษา

2.2 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม (Equity) ได้แก่ อัตราส่วนนักเรียน ต่อ ประชากรวัยเรียน, อัตราการเรียนต่อ ความเสมอภาคทางการศึกษา และดัชนีการเลือกสรร (selectivity index)

ผลการศึกษา

การจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาในประเทศไทย ในปัจจุบันการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาของไทยยังอยู่ในวงแคบ งบประมาณทางการศึกษาในส่วนของสถานศึกษาที่รัฐเป็นผู้จัดมาจาก งบประมาณของรัฐบาลกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.4) งบอุดหนุนของท้องถิ่นมีเพียงร้อยละ 0.6 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2541ก)

งบประมาณการศึกษาจากภาคเอกชนมีสัดส่วนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณจากรัฐ พิจารณาจากการรับภาระในการจัดการศึกษาจากภาคเอกชนยังคงอยู่ในส่วนสัดส่วนที่น้อย กล่าวคือ สัด

ส่วนของผู้เรียนเอกชน : ภาครัฐ ในระดับก่อนประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 21 : 79 ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 13 : 87 ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 7 : 93 และ ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 23 : 77 อุดมศึกษา ร้อยละ 11 : 89 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540ก)

แหล่งเงินอื่น ๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษานอกจากงบประมาณของรัฐแล้ว ยังมีเงินบริจาค ทรัพย์สินสิ่งของที่สถาบันการศึกษาได้รับ ซึ่งมีความไม่แน่นอนและมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณการศึกษาทั้งหมด อย่างไรก็ตามสถาบันศึกษาก็ยังขาดการชวนชวนที่จะหาเงินเพื่อการศึกษา และไม่มีมาตรการจูงใจมากพอที่จะให้เอกชนบริจาคเงินเพื่อการศึกษา

จะเห็นได้ว่าทรัพยากรทางการศึกษาของไทยยังจัดอยู่ในความหมายที่แคบ เนื่องจากจำกัดอยู่แต่ในงบประมาณของรัฐ มีภาวะการพึ่งพารัฐสูง เอกชน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการศึกษาน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจ ผลักภาระการจัดการศึกษามาให้รัฐเกือบจะทั้งหมด ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการจัดการศึกษาโดยตรง ภาวะที่รัฐเป็นผู้สนับสนุนหลักในการจัดการศึกษานี้ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงเลย แม้ว่าจะมีนโยบายสนับสนุนให้เอกชนเข้ามาจัดการศึกษามากขึ้นในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา แต่ก็มิได้ทำให้งบประมาณการศึกษาที่รัฐจัดสรรลดน้อยลง นอกจากนี้การจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาอย่างมหาศาล ก็ไม่ได้เกิดผลในแง่ของการลดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสและรายได้ในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยเมื่อเทียบกับรายบุคคลกับผู้เรียนระดับอุดมศึกษาซึ่งได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการศึกษามากกว่า เช่นเดียวกับปัญหาคุณภาพการศึกษาที่ขาดการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากงบประมาณกว่าร้อยละ 70 ของงบดำเนินการเป็นงบเงินเดือน งบลงทุนจะมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 30 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2539)

การที่รัฐมีบทบาทในการจัดการศึกษาเป็นเวลายาวนานและเพิ่มมากขึ้น แทนที่จะลดบทบาทลง กรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ขยายการรับนักเรียน นักศึกษามากขึ้นทุกปีมีผลทำให้ภารกิจการจัดการศึกษาตกเป็นของรัฐในทุกระดับ และประเภท แม้ในพระราชบัญญัติการศึกษาล่าสุดฉบับใหม่ จะเน้นการให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการศึกษามากขึ้น แต่ยังไม่เห็นภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเพียงพอในเรื่องของงบประมาณและที่มาของงบประมาณ รัฐต้องจัดให้มีนโยบายการแบ่งสัดส่วนบทบาทของภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการศึกษาที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณทางการศึกษาที่ก่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรม

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา จำแนกตามระดับและประเภทการศึกษา ปีการศึกษา 2540 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2541ข)

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา จำแนกตามระดับและประเภทการศึกษา

ระดับ/ประเภทการศึกษา	ปีการศึกษา 2540
รวมทั้งหมด	19,494,752
- รวมในระบบโรงเรียน	13,877,200
- รวมนอกระบบโรงเรียน	5,617,552
ระดับก่อนประถมศึกษา	2,906,721
ระดับประถมศึกษา	6,292,335
- ในระบบโรงเรียน	5,927,940
- นอกระบบโรงเรียน	364,395
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	3,617,508
- ในระบบโรงเรียน	2,462,631
- นอกระบบโรงเรียน	1,154,887
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	2,559,727
ประเภทสามัญศึกษา	1,813,306
- ในระบบโรงเรียน	877,092
- นอกระบบโรงเรียน	932,214
ประเภทอาชีวศึกษา	746,421
- ในระบบโรงเรียน	743,342
- นอกระบบโรงเรียน (ปวช. กศน.)	3,079
ระดับอุดมศึกษา	1,497,102
- ประเภทจำกัดรับ	959,474
- ประเภทไม่จำกัดรับ	537,628
อื่น ๆ	
- สายอาชีพ	2,111,672
- การศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกธรรม-บาลี	509,687

จำนวนนักเรียนนักศึกษาและอัตราส่วนต่อประชากร

จากตารางที่ 1 และ 2 จำนวนนักเรียนนิสิตนักศึกษาทั้งหมด 19,494,752 คน เป็นนักเรียนนิสิตนักศึกษาในระบบ 13,877,200 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ของประชากร นอกกระบบโรงเรียน 5,617,552 คน คิดเป็นร้อยละ 35

นักเรียน นิสิต นักศึกษา ในระบบโรงเรียน ประกอบด้วย ก่อนประถมศึกษา 2,906,721 คน ประถมศึกษา 5,927,940 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 2,462,631 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 1,620,434 คน และอุดมศึกษา 959,474 คน

ตารางที่ 3.2 อัตรานักเรียนนิสิตนักศึกษาในระบบโรงเรียนต่อประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา ปีการศึกษา 2540

ระดับประเภทการศึกษา	กลุ่ม	ปีการศึกษา 2540		
		ประชากร	นักเรียน	ร้อยละ
ระดับก่อนประถมศึกษา	3-5	3,202,000	2,906,721	90.78
ระดับประถมศึกษา	6-11	6,539,000	5,927,940	90.66
ระดับมัธยมศึกษา	12-17	6,859,000	4,083,065	59.53
มัธยมศึกษาตอนต้น	12-14	3,395,000	2,462,631	72.54
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15-17	3,464,000	1,620,434	46.78
ประเภทสามัญศึกษา	15-17	3,464,000	877,092	25.32
ประเภทอาชีวศึกษา	15-17	3,464,000	743,342	21.46
ระดับอุดมศึกษา	18-21	4,665,000	959,474	19.34
รวม	3-21	21,262,000	13,879,200	65.00

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ของการลงทุนทางการศึกษา

เมื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าของการลงทุนทางการศึกษาจะพบรายละเอียดของงบประมาณการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เรียน ห้องเรียน ครู โดยมีรายละเอียด ดังนี้

งบประมาณการศึกษา ต่อ GDP และ ต่องบประมาณแผ่นดิน

งบประมาณการศึกษา ต่อ GDP หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ พบว่า งบประมาณทางการศึกษาต่อ GDP นับตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 (ปีงบประมาณ 2530) เป็นต้นมา งบประมาณทางการศึกษาต่อ GDP มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 4.1 แต่อย่างไรก็ตาม

อัตราส่วนดังกล่าว ยังต่ำกว่าเกณฑ์ของสหประชาชาติ ที่กำหนดให้งบประมาณการศึกษาที่เหมาะสม ควรจะมีสัดส่วนต่อ GDP ร้อยละ 5.0 ขึ้นไป

งบประมาณทางการศึกษาต้องงบประมาณแผ่นดินของประเทศไทยทั้งหมด จะมีอัตราส่วนที่สูงอยู่ในอันดับต้น ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการทางการศึกษาจะมีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณทางการศึกษาจะคิดเป็นรายหัว ในปี 2540 งบประมาณทางการศึกษามีอัตราส่วนร้อยละ 21.9 ของงบประมาณทั้งหมด

ตารางที่ 3.3 งบประมาณการศึกษาต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศและต้องงบประมาณแผ่นดิน

ปีงบประมาณ	ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)	งบประมาณแผ่นดิน (NB)	งบประมาณการศึกษา (EB)	% of EB/ GDP	% of EB/ NB
2531	1,465,736.0	243,500.0	43,860.7	3.0	18.0
2532	1,744,014.0	285,500.0	57,358.1	2.7	16.6
2533	2,005,254.0	335,000.0	59,962.1	3.0	17.9
2534	2,400,000.0	387,500.0	74,860.6	3.1	19.3
2535	2,620,000.0	460,400.0	86,576.9	3.3	18.8
2536	2,970,000.0	560,000.0	108,069.7	3.6	19.3
2537	3,499,000.0	625,000.0	121,973.1	3.5	19.5
2538	4,099,000.0	715,000.0	135,309.0	3.3	18.9
2539	4,684,000.0	843,200.0	167,560.4	3.6	19.9
2540	5,302,000.0	984,000.0	215,161.9	4.1	21.9

หมายเหตุ NB = National Budget, EB = Education Budget

ต้นทุนดำเนินการ

ต้นทุนดำเนินการต่อต้นทุนลงทุน เมื่อศึกษาเฉพาะในส่วนของงบประมาณทางการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 พบว่า งบประมาณการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 เป็นต้นมา ถึงปัจจุบันประมาณร้อยละ 80 ขึ้นไป เป็นงบดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามในปีการศึกษา 2540 งบลงทุน ซึ่งจัดเป็นงบพัฒนาได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 31.4 ซึ่งหมายถึงเป็นครั้งแรกในรอบ 10 ปีที่งบดำเนินการลดลงเหลือเพียงร้อยละ 68.6

ตารางที่ 3.4 ต้นทุนดำเนินการต่อต้นทุนลงทุน

ปีงบประมาณ	งบประมาณการศึกษา	งบดำเนินการ		งบลงทุน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2531	43,860.7	38,121.7	86.9	5,739.0	13.1
2532	47,358.1	40,673.1	85.9	6,685.0	14.1
2533	60,729.8	51,701.8	85.1	9,028.0	14.9
2534	75,967.9	63,534.1	83.6	12,433.0	16.4
2535	86,576.9	69,309.2	80.1	17,267.0	19.9
2536	109,869.7	90,665.0	82.5	19,204.7	17.5
2537	121,973.1	98,847.4	81.0	23,125.7	19.0
2538	135,309.0	108,482.7	80.2	26,826.3	19.8
2539	167,560.4	134,130.7	80.0	33,429.7	20.0
2540	215,161.9	147,518.8	68.6	67,643.1	31.4

ต้นทุนทางการศึกษาต่อผู้เรียน ต้นทุนทางการศึกษาต่อผู้เรียน สำหรับนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย (รวมอาชีวศึกษา) เมื่อแยกเป็นต้นทุนทั้งหมดต่อผู้เรียน ต้นทุนดำเนินการต่อผู้เรียน และต้นทุนลงทุนต่อผู้เรียน ปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.5 ต้นทุนทั้งหมดต่อผู้เรียน

ปีงบประมาณ	ต้นทุนทั้งหมด	ผู้เรียน	เฉลี่ยต่อผู้เรียน	ต้นทุนดำเนินการ	เฉลี่ยต่อผู้เรียน	ต้นทุนลงทุน	อัตราเฉลี่ยต่อผู้เรียน
2531	43,860.7	9,086,544	4,826.99	38,121.7	4,195.40	5,739.0	631.59
2532	47,358.1	9,111,135	5,197.82	40,673.1	5,464.10	6,685.0	733.71
2533	59,962.1	9,186,251	6,527.37	51,701.8	5,628.17	9,028.0	982.77
2534	74,860.6	9,349,600	8,006.82	63,534.1	6,795.38	12,433.0	1,329.78
2535	86,576.9	9,502,336	9,111.11	69,309.2	7,293.91	17,267.0	1,817.13
2536	108,069.7	9,624,183	12,228.97	90,665.0	9,420.53	19,204.7	1,995.46
2537	121,973.1	9,673,370	12,609.16	98,847.4	10,218.50	23,125.7	2,390.65
2538	135,309.0	9,654,742	14,014.77	108,482.7	11,236.20	26,826.3	2,778.56
2539	167,560.4	9,834,382	17,038.22	134,130.7	13,638.95	33,429.7	3,399.26
2540	215,161.9	10,083,405	21,338.21	147,518.8	14,629.85	67,643.1	6,708.35

ต้นทุนทางการศึกษาทั้งหมดต่อผู้เรียน เพิ่มขึ้นจากอัตราเฉลี่ยรายละ 4,826.99 ในปีการศึกษา 2531 เป็น 21,338.21 ในปีการศึกษา 2540

ต้นทุนดำเนินการต่อผู้เรียน ในปีการศึกษา 2531 เฉลี่ยรายละ 4,195.40 เพิ่มขึ้นเป็น 14,629.85 ในปีการศึกษา 2540

ต้นทุนลงทุนต่อผู้เรียน เพิ่มขึ้นจากอัตราเฉลี่ย รายละ 631.59 ในปีการศึกษา 2531 เป็น 6,708.35 ในปีการศึกษา 2540

ในปีงบประมาณ 2541 งบประมาณทางการศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น 226,609.8 ล้านบาท หรือร้อยละ 23.1 ของงบประมาณแผ่นดิน (สำนักงานประมาณ 2541) โดยแยกประเภทของรายจ่ายออกดังต่อไปนี้

1. ระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา	96,379.5	ล้านบาท
2. ระดับมัธยมศึกษา	57,988.2	ล้านบาท
3. ระดับอุดมศึกษา	40,926.9	ล้านบาท
4. การศึกษาไม่กำหนดระดับ	3,656.2	ล้านบาท
5. การบริการสนับสนุนการศึกษา	21,747.5	ล้านบาท
6. การศึกษาอื่น	5,911.5	ล้านบาท

ทั้งนี้ จากงบประมาณการศึกษาดังกล่าว เมื่อคิดเป็นข้อมูลจำนวนนักเรียนและค่าใช้จ่ายรายหัวของนักเรียน ต่อปี แยกตามระดับการศึกษา สามารถจัดได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ

ตารางที่ 3.6 จำนวนนักเรียนและค่าใช้จ่ายรายหัวต่อปี จำแนกตามระดับการศึกษา ทั้งในและนอกระบบโรงเรียนทุกสังกัด (เว้นทบวงมหาวิทยาลัย) ค่าใช้จ่ายต่อหัว 1 คน : 1 ปี (หน่วย : บาท)

ระดับ ประเภทการศึกษา และสังกัด	ปีการศึกษา 2541	
	จำนวนนักเรียน	ค่าใช้จ่ายต่อหัว
1. ก่อนประถมศึกษา		
1.1 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ	1,774,660	11,931
1.2 กรมสามัญศึกษา	-	-
1.3 สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษานอกโรงเรียน	-	-
1.4 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
1.5 กรมการศาสนา*	219,000	2,970
1.6 กรมการศึกษานอกโรงเรียน**	-	-

ระดับ ประเภทการศึกษา และสังกัด	ปีการศึกษา 2541	
	จำนวนนักเรียน	ค่าใช้จ่ายต่อหัว
2. ประถมศึกษา		
2.1 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ	4,735,475	11,019
2.2 กรมสามัญศึกษา	-	-
2.3 สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับจังหวัด	-	-
2.4 กรมพลศึกษา	179	11,700
2.5 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
2.6 กรมการศึกษานอกโรงเรียน**	372,852	1,336
3. มัธยมศึกษา		
3.1 มัธยมศึกษาตอนต้น		
1) สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ	588,017	12,539
2) กรมสามัญศึกษา	1,771,574	13,880
3) สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับจังหวัด	-	-
4) กรมศิลปากร	4,752	18,214
5) กรมพลศึกษา	718	13,200
6) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
7) กรมการศาสนา*	51,366	5,075
8) กรมการศึกษานอกโรงเรียน**	1,219,329	1,708
3.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย		
3.2.1 ประเภทสามัญศึกษา		
1) กรมสามัญศึกษา	1,014,700	20,042
2) สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับจังหวัด	-	-
3) กรมศิลปากร	-	-
4) กรมพลศึกษา	2,098	13,200
5) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
6) กรมการศาสนา*	21,085	5,098
7) กรมการศึกษานอกโรงเรียนทางไกล (ขยายโอกาส)**	1,041,440	1,080
3.2.2 ประเภทอาชีวศึกษา		
1) กรมอาชีวศึกษา	471,050	12,988
2) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล	-	-
3) กรมศิลปากร	4,005	18,009
4) กรมพลศึกษา	22,168	400

ระดับ ประเภทการศึกษา และสังกัด	ปีการศึกษา 2541	
	จำนวนนักเรียน	ค่าใช้จ่ายต่อหัว
5) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
6) กรรมการศึกษานอกโรงเรียน: ปวช.ทางไกล**	4,844	1,600
4. อุดมศึกษา		
4.1 อนุปริญญา		
1) กรมอาชีวศึกษา	168,720	12,985
2) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล	-	-
3) สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ	-	-
4) กรมศิลปากร	1,025	21,110
5) กรมพลศึกษา	22,269	760
6) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
4.2 ปริญญาตรี		
1) กรมอาชีวศึกษา	2,800	12,988
2) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล	-	-
3) สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ	-	-
4) กรมศิลปากร	-	-
5) กรมพลศึกษา	3,889	1,140
6) กรมการศาสนา*	6,700	14,838
5. การศึกษาไม่กำหนดระดับ		
การศึกษานอกโรงเรียน**		
5.1 กรมอาชีวศึกษา : หลักสูตรพิเศษ	271,507	5,399
5.2 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล		
5.3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	-	-
5.4 กรรมการศึกษานอกโรงเรียน		
1) อาชีพระยะสั้น	423,116	1,400
2) กลุ่มสนใจ	348,000	160
3) การศึกษาแบบเบ็ดเสร็จ	72,872	-

* การศึกษาสงฆ์

** นอกระบบโรงเรียน

ที่มา: กระทรวงศึกษาธิการ (2541)

ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนในระบบโรงเรียน เมื่อนับจากจำนวนผู้ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับก่อนประถมศึกษาอยู่ที่ 11,931 บาท ประถมศึกษา 11,019 บาท มัธยมศึกษาตอนต้น 13,880 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทสามัญศึกษา 20,042 บาท ประเภทอาชีวศึกษา 12,988 บาท อุดมศึกษา ระดับอนุปริญญา 12,985 บาท ปริญญาตรี 12,988 บาท

นอกระบบโรงเรียน ระดับก่อนประถมศึกษา 2,970 บาท ประถมศึกษา 1,336 บาท มัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษาสงฆ์ 5,075 บาท การศึกษานอกโรงเรียน 1,708 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทสามัญศึกษา การศึกษาสงฆ์ 5,098 บาท การศึกษานอกโรงเรียน 1,080 บาท ประเภทอาชีวศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน 1,600 บาท อุดมศึกษา ระดับปริญญา การศึกษาสงฆ์ 14,838 บาท

จะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างสำหรับค่าใช้จ่ายรายหัวในแต่ละระดับการศึกษา รวมทั้งในระดับการศึกษาเดียวกัน แต่หน่วยงานที่จัดต่างสังกัด ก็มีความแตกต่างกัน แต่ไม่มากนัก ทั้งนี้หากเปรียบเทียบงบประมาณการจัดการศึกษาในแต่ละระดับ ระหว่างในระบบและนอกระบบโรงเรียน การศึกษาในระบบสูงกว่าถึง 4 - 18 เท่า

สำหรับค่าใช้จ่ายรายหัวของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกระดับ ในปีงบประมาณ 2541 ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 39,337,400,000 บาท เป็นงบประมาณสำหรับมหาวิทยาลัยจำกัดรับ 37,906,200,000 บาท และไม่จำกัดรับ 1,431,200,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายหัวโดยเฉลี่ย (สำนักงานประมาณ 2541) ดังนี้

ตารางที่ 3.7 ค่าใช้จ่ายรายหัวระดับอุดมศึกษา

ประเภทมหาวิทยาลัย	งบประมาณ ล้านบาท	นักศึกษา คน	ค่าใช้จ่ายรายหัว บาท: คน:ปี
1. จำกัดรับ	37,906.2	414,113	91,535
2. ไม่จำกัดรับ	1,431.2	526,570	2,717

ค่าใช้จ่ายรายหัวระหว่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำกัดรับสูงกว่ามหาวิทยาลัยไม่จำกัดรับ 34 เท่า กล่าวถึงมหาวิทยาลัยจำกัดรับ ค่าใช้จ่ายรายหัวต่อคนต่อปีเท่ากับ 91,535 บาท และมหาวิทยาลัยไม่จำกัดรับ 2,717 บาท อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงภาพรวมค่าใช้จ่ายรายหัวของนักศึกษา โดยไม่ได้แยกสาขาวิชา เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่ทันสมัย แต่ทั้งนี้ หากนำข้อมูลค่าใช้จ่ายรายหัวของนักศึกษาในปี 2532 มาใช้เพื่อแสดงให้เห็นภาพความแตกต่างค่าใช้จ่ายในแต่ละสาขาวิชา สามารถแสดงได้ ดังนี้

ตารางที่ 3.8 ค่าใช้จ่ายเพื่อการลงทุนทางการศึกษาของรัฐ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของนักศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	ค่าใช้จ่าย : คน : ปี						
	ค่าใช้จ่ายของรัฐ				ค่าใช้จ่ายของนักศึกษา		
	งบดำเนินการ	งบลงทุน	ค่าเล่าเรียน อุปกรณ์และ ค่าเสียโอกาส	รวม	ค่าเล่าเรียน และอุปกรณ์	ค่าเสียโอกาส	รวม
แพทยศาสตร์	156,590	86,442	16,902	259,934	3,734	16,902	20,636
วิศวกรรมศาสตร์	36,386	40,944	22,346	99,676	3,088	22,091	25,179
เกษตรศาสตร์	48,721	41,827	20,070	110,618	2,705	19,927	22,632
สถาปัตยกรรมศาสตร์	33,030	28,434	23,546	85,010	9,515	23,232	32,747
พาณิชยศาสตร์	13,311	22,761	17,652	53,724	2,367	17,627	19,994
วิทยาศาสตร์	35,487	47,914	21,605	105,006	2,507	21,386	23,893
ศึกษาศาสตร์	26,442	23,776	16,342	66,560	2,481	16,342	18,823
มนุษยศาสตร์	19,119	23,950	15,678	58,747	1,950	15,678	17,628
วิจิตรศิลป์	38,265	32,198	20,627	91,090	10,558	20,456	31,014
นิติศาสตร์	10,266	14,255	18,465	42,986	2,621	18,400	21,021
สังคมศาสตร์	17,971	23,734	16,636	58,341	2,183	16,636	18,819
นิเทศศาสตร์	18,699	31,011	17,761	67,471	3,392	17,731	21,123
เทคนิคการแพทย์	78,868	51,703	14,298	144,869	21,124	14,298	35,422
เศรษฐศาสตร์	18,654	23,833	19,645	62,132	2,406	19,522	21,928
พยาบาลศาสตร์	50,574	30,304	14,064	94,942	1,767	14,064	15,831

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2532)

จากตารางที่ 3.8 พบว่า รัฐลงทุนเพื่อการศึกษาสูงสุดสำหรับนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ รองลงมาได้แก่ เทคนิคการแพทย์และเกษตรศาสตร์ ส่วนสาขาที่ลงทุนต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์

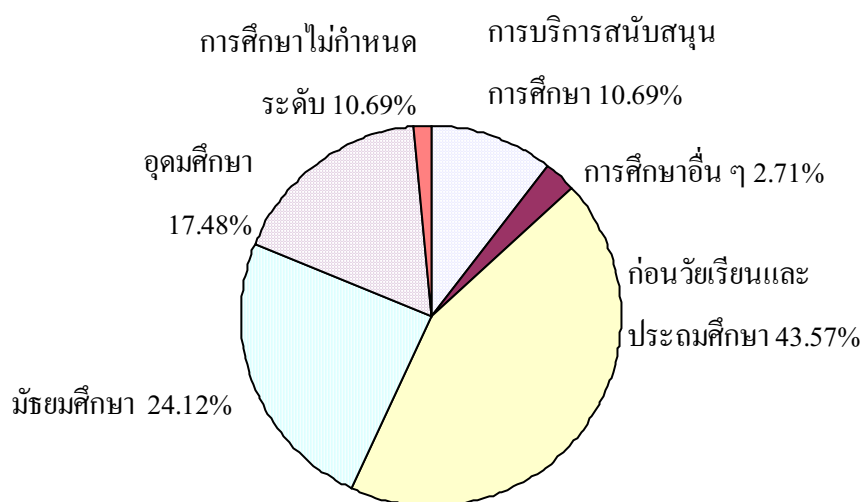
จากปริมาณการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แม้จะพบว่า แนวโน้มการลงทุนและสัดส่วนการลงทุนทางการศึกษาต่อ GDP จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่มีประเด็นที่จะต้องให้ความสนใจอันมีผลกระทบการสภาพทางเศรษฐกิจ และอัตราการขยายตัวตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา กล่าวคือ

1. อัตราส่วนของงบประมาณทางการศึกษาต่อ GDP ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมามีการจัดสรรเงินงบประมาณด้านการศึกษาของไทย เมื่อคิดเทียบกับสัดส่วนกับผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ (GDP) ก่อน

ข้างสม่ำเสมอ แต่เหตุที่งบประมาณการศึกษายังดูไม่สูงมากนัก เพราะว่า รัฐบาลมีความสามารถในการเก็บภาษีและหารายได้เข้ารัฐต่ำ งบประมาณรายจ่ายของประเทศ เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของ GDP จึงต่ำกว่าประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมและประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ฉะนั้น แม้รัฐจะแบ่งงบประมาณมาเพื่อการศึกษาในอัตราส่วนสูงสุด แต่ยังมีปริมาณไม่มากนัก อันเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและการจัดรายได้ของรัฐ

2. อัตราการขยายตัวของงบประมาณ ตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา เมื่อศึกษางบประมาณด้านการศึกษาของปีงบประมาณ 2542 จะพบจุดอ่อนว่า การจัดสรรให้กับระดับอุดมศึกษาสูงถึง 36,471.9 ล้านบาท เมื่อเทียบกับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 50,325.9 ล้านบาท ทั้งที่หน่วยงานระดับมัธยมจะต้องให้บริการแก่เด็กมากกว่าระดับอุดมศึกษาเกือบ 3 เท่า ซึ่งจากรายงานการวิจัย ของ UNESCO-PROAP (เอกสารประกอบการสัมมนา Review of Educational Finance in Thailand Study Findings and Recommendation. March 1999) ระบุว่า ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม เกือบ 6 เท่า ในขณะที่ประเทศอุตสาหกรรมจะต่างกัน 3 เท่า เท่านั้น สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายทางการศึกษา ปีงบประมาณ 2542 ดังภาพต่อไปนี้

รูปที่ 3.1 งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษา ปีงบประมาณ 2542



ที่มา : สำนักงานงบประมาณ

ในขณะเดียวกัน แนวโน้มใหญ่ของการจัดสรรงบประมาณทางการศึกษากำลังเกิดขึ้นอย่างอย่างรวดเร็วภายใต้แนวคิดปฏิรูปการศึกษา กล่าวคือ ได้มีการขยายการศึกษาพื้นฐานเป็น 12 ปี จะมีนักเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษาจะประมาณ ความคาดหมาย ความสามารถในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยจำแนกระดับ ตั้งแต่ก่อนประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2542, 2543, 2544, ถึง 2545 จะมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 85, 91, 96 และ 100

ตารางที่ 3.9 การประมาณการจำนวนนักเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุวัยเรียน ปี พ.ศ. 2542 - 2545

หน่วย : พันคน

ระดับการศึกษา		2541	2542	2543	2544	2545
ก่อนประถมศึกษา :	นักเรียน	2,404	2,595	2,763	2,939	3,119
	(อายุ 3-5 ปี)					
	ประชากร	3,192	3,164	3,140	3,127	3,119
	ร้อยละ	75	82	88	94	100
ประถมศึกษา :	นักเรียน	6,100	6,205	6,304	6,337	6,366
	(อายุ 6-11 ปี)					
	ประชากร	6,497	6,446	6,432	6,410	6,366
	ร้อยละ	94	96	98	99	100
มัธยมศึกษาตอนต้น :	นักเรียน	2,685	2,831	2,969	3,107	3,251
	(อายุ 12-14 ปี)					
	ประชากร	3,364	3,331	3,299	3,270	3,251
	ร้อยละ	80	85	90	95	100
มัธยมศึกษาตอนปลาย :	นักเรียน	1,990	2,358	2,710	3,056	3,327
	(อายุ 15-17 ปี)					
	ประชากร	3,440	3,418	3,388	3,358	3,327
	ร้อยละ	58	69	80	91	100
	สายสามัญ	1,111	1,415	1,626	1,834	3,996
	สายอาชีพ	879	943	1,084	1,222	1,331
รวม	นักเรียน	13,179	13,989	14,746	15,439	16,063
	ประชากร	16,493	16,376	16,259	16,156	16,063
	ร้อยละ	80	85	91	96	100

หมายเหตุ 1. ปี 2542 เป็นตัวเลขจริงของสำนักงานนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อ 28 กรกฎาคม 2541

2. จำนวนนักเรียน ปี 2542-2545 เป็นการประมาณการจากจำนวนประชากร

3. ข้อมูลจำนวนประชากรจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

4. สัดส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ : สายอาชีพ ปี พ.ศ. 2541 เป็น 56 : 44

สัดส่วนในปี 2542-2545 เท่ากับ 60 : 40

ทั้งนี้เมื่อประมาณการงบประมาณที่จะใช้จ่าย จำแนกตามระดับการศึกษาและปีการศึกษา จะมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.10 การประมาณการงบประมาณที่จะใช้จ่าย จำแนกเป็นระดับการศึกษา และปีการศึกษา 2542-2545 หน่วย : ล้านบาท

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา				รวม
	2542	2543	2544	2545	2542-2545
ก่อนประถมศึกษา	30,450	32,421	34,486	36,598	133,955
ประถมศึกษา	73,523	74,696	75,087	75,431	298,737
มัธยมศึกษาตอนต้น	29,510	30,949	32,387	33,888	126,734
รวมการศึกษาระดับก่อนประถม	133,483	138,066	141,960	145,917	559,426
ศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมศึกษาตอนปลาย	35,378	40,661	45,849	49,921	171,809
สายสามัญ	15,670	18,006	20,310	22,104	76,090
สายอาชีพ	19,708	22,655	25,539	27,817	95,719
รวม	168,861	178,727	187,809	195,838	731,235

จากตารางที่ 3.10 ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ทั้งหมดให้ทันตามรัฐธรรมนูญกำหนดภายใน 5 ปี รวมแล้วจะเท่ากับ 731,235 ล้านบาท โดยแยกออกเป็นระดับก่อนประถมศึกษาเท่ากับ 133,955 ล้านบาท ระดับประถมศึกษา เท่ากับ 298,737 ล้านบาท ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ 126,734 ล้านบาท ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพเท่ากับ 171,809 ล้านบาท

เมื่อจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายรายปี จึงสามารถประมาณการได้ดังนี้

ปี พ.ศ. 2542 เท่ากับ 168,861 ล้านบาท

ปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 178,727 ล้านบาท

ปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 187,809 ล้านบาท

ปี พ.ศ. 2545 เท่ากับ 195,838 ล้านบาท

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า จำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณส่วนนี้ในอัตราที่สูงต่อคำถามว่า เม็ดเงินที่ลงไป จะทำให้รายได้ประชาชาติ หรือ ผลในเชิงค่าตอบแทนเป็นตัวเงินจากการลงทุนนี้มากนักเพียงใด คำตอบอาจไม่แน่นอน แต่เมื่อเทียบกับเชิงคุณภาพประชากร ซึ่งจะทำให้ไปสู่การเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยกับนานาประเทศในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งวัดจาก 1) เศรษฐกิจภายในประเทศ

2) ความเป็นนานาชาติ 3) รัฐบาล 4) การจัดการเงินการคลัง 5) โครงสร้างพื้นฐาน 6) การจัดการ 7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 8) ประชากร น่าจะมีแนวโน้มที่เชื่อได้ว่า จะดีขึ้นกว่า ลำดับที่ 39 ในปี พ.ศ. 2541 อย่างแน่นอน

อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน

จากข้อมูลทางการศึกษา ปีการศึกษา 2540 เมื่อจำแนกอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน พบว่า สำหรับนักเรียนก่อนประถมศึกษา ทั้งหมด 2,906,721 คน แยกเป็นนักเรียนที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเด็กเล็ก ชั้นอนุบาล 1 อนุบาล 2 และอนุบาล 3 เฉลี่ยจำนวนนักเรียนต่อห้องเท่ากับ 24 : 1 (กระทรวงศึกษาธิการ 2541) ส่วนนักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน จำแนกตามภาคภูมิศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540ข)

ตารางที่ 3.11 อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน

ภูมิภาค	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลายสามัญ
ค่าเฉลี่ยของประเทศ	23.3	36.3	35.9
ภาคกลาง	28.8	39.9	35.8
ภาคตะวันออก	24.8	36.6	33.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21.8	35.6	37.6
ภาคเหนือ	20.0	34.8	35.0
ภาคตะวันตก	24.3	37.3	33.4
ภาคใต้	25.7	35.9	34.6

อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน ในปี 2540 พบว่ามีอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน จำแนกตามระดับและภาคภูมิศาสตร์ ระดับประถมศึกษา เท่ากับ 23 : 1 สูงสุดคือ ภาคกลาง เท่ากับ 29 : 1 ต่ำสุดคือ ภาคเหนือ เท่ากับ 20.0

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 36 : 1 สูงสุด คือ ภาคกลาง เท่ากับ 40 : 1 ต่ำสุดคือ ภาคเหนือ เท่ากับ 35 : 1

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เท่ากับ 36 : 1 สูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 38 : 1 และต่ำสุดคือ ภาคตะวันออก เท่ากับ 33 : 1

อนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบนักเรียนต่อห้องเรียนระหว่างปีการศึกษา 2538 และ 2540 กลับไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้ง 2 ปี โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 3.12 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3.12 เปรียบเทียบอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน ปีการศึกษา 2538 และ 2540

ระดับ	ปีการศึกษา 2538	ปีการศึกษา 2540
ก่อนประถมศึกษา	23	24
ประถมศึกษา	23	23
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	36
มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	35

อัตราส่วนนักเรียนต่อครู

จากข้อมูลทางการศึกษา ปีการศึกษา 2540 พบว่า จำนวนนักเรียน และครู (ซึ่งเรียนและสอนในระดับก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา) มีจำนวน 12,167,737 คน และ 600,428 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ อัตราส่วน นักเรียนต่อครู รายภาค มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540ข)

ตารางที่ 3.13 อัตราส่วนนักเรียนต่อครู จำแนกรายภาค

ภูมิภาค	อัตราส่วนนักเรียนต่อครู	จำนวนครู	จำนวนนักเรียน
ค่าเฉลี่ยของประเทศ	20.27	600,428	12,167,737
ภาคกลาง	19.12	104,010	1,988,719
ภาคตะวันออก	20.98	39,164	821,722
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21.41	207,343	4,439,413
ภาคเหนือ	18.88	118,588	2,238,584
ภาคตะวันตก	19.82	46,156	914,658
ภาคใต้	20.72	85,167	1,764,641

อัตราส่วนนักเรียนต่อครู ในปี 2540 พบว่า มีอัตราส่วนนักเรียนต่อครู เท่ากับ 20 : 1 เมื่อพิจารณาตามภาคภูมิศาสตร์ พบว่า อัตราส่วนนักเรียนต่อครูสูงสุด คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ เท่ากับ 21 : 1 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันตก เท่ากับ 20 : 1 และต่ำสุด คือ ภาคกลาง และภาคเหนือ เท่ากับ 19 : 1

2. ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Outputs)ทางการศึกษา

ตัวชี้วัดด้านผลผลิตของการลงทุนทางการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วนประกอบสำคัญคือ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ (Efficiency) และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรม (Equity) ทั้งนี้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ (Efficiency)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านวิชาการ (Academic Achievement) และไม่ใช่ด้านวิชาการ (Non – Academic Achievement)

ระดับประถมศึกษา

กรมวิชาการได้ประเมินคุณภาพการศึกษาของผู้เรียนระดับประถมศึกษา ปีการศึกษา 2539 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้น ตามสังกัด เขตการศึกษา และจังหวัด โดยครอบคลุมทุกขนาดของโรงเรียน ประมาณ ร้อยละ 10 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด สรุปได้ ดังนี้

1) ผลการประเมินความสามารถทางการเรียนของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2539 ระดับประเทศพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความสามารถทุกทางอยู่ระหว่างร้อยละ 68.71 – 52.76 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 50 ระดับคุณภาพความสามารถทุกทางน่าพอใจ อยู่ในระดับพอใช้และดี

ความสามารถทางภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นกลุ่มประสบการณ์พิเศษ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โดยนักเรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามความสนใจนั้น ผลการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.01 และอยู่ในระดับดี

ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำมา โดยตลอดทุกปี พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 56.44 และ 52.76 ตามลำดับ อยู่ในระดับพอใช้ ควรมีการ ปรับปรุงและพัฒนาส่งเสริมให้นักเรียนพัฒนาความสามารถทั้งสองด้านเพิ่มมากขึ้น

ความสามารถทางการงานและพื้นฐานอาชีพ สังคมศึกษา พลานามัย การคิดและ แก้ปัญหา ความสามารถทั่วไป ควรเร่งพัฒนาให้ดีขึ้นเช่นกัน เพราะมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60

คุณลักษณะทางคุณธรรมและค่านิยม ซึ่งเป็นการประเมินคุณลักษณะจิตพิสัย (ความรู้สึก) เกี่ยวกับการเสียสละ การมุ่งพัฒนาและการเป็นสมาชิกของสังคมมีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.91 จาก 4 อยู่ในขั้นเห็นประโยชน์ ควรต้องมีการพัฒนาให้สูงถึงขั้นยึดมั่นในคุณธรรมและค่านิยม จึงแสดง แนวโน้มว่านักเรียนระดับประถมศึกษาจะเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมได้

2) จำนวนร้อยละของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ระดับประเทศที่อยู่ในระดับควร ปรับปรุง มากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ การงานและพื้นฐาน อาชีพ พลานามัย การคิดและแก้ปัญหา การเขียนภาษาไทย และความสามารถทั่วไป

3) สังกัดที่ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50) คือสังกัดกรมสามัญศึกษา (โรงเรียน ศึกษาสงเคราะห์) ได้แก่ ความสามารถทางคณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงเรียน ศึกษาสงเคราะห์ มีจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาเฉพาะกลุ่ม ส่วนสำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และตำรวจตระเวนชายแดน ผลปรากฏว่าความสามารถทาง คณิตศาสตร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

คุณลักษณะทางคุณธรรมและค่านิยมของทุกสังกัดมีระดับเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.83 - 2.93 อยู่ในขั้นเห็นประโยชน์ ซึ่งน่าจะมีการพัฒนาให้สูงขึ้นในขั้นยึดมั่นในคุณธรรมและ ค่านิยม

ระดับมัธยมศึกษา

กรมวิชาการได้ดำเนินการประเมินคุณภาพการศึกษาของผู้เรียนระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2540 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากทั่วประเทศ จำนวนร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวนนักเรียน 97,000 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากทั่วประเทศจำนวนร้อยละ 50 คิดเป็นจำนวนนักเรียน 110,000 คน

ผลการประเมิน

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ประมวลผลจากนักเรียน 62,907 คน (ร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่าง) ปรากฏว่านักเรียนมีผลการวัดและประเมิน ดังนี้

ภาษาไทย วิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ อยู่ในระดับพอใช้ กล่าวคือ ด้านภาษาไทยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.03 วิทยาศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.41 และภาษาอังกฤษได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.08 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

สังคมศึกษาและคณิตศาสตร์ สังคมศึกษาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 43.08 และคณิตศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 36.88 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำเล็กน้อย มีผลการประเมินอยู่ในระดับต้องปรับปรุง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมิน ปีการศึกษา 2538 พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเกือบทุกด้าน ยกเว้นในด้านสังคมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย

ในการประเมินครั้งนี้ พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในด้านคณิตศาสตร์และสังคมศึกษามีจำนวนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 80 และ 60 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการประเมินครั้งนี้เน้นในด้านกระบวนการ การประยุกต์ใช้และการแก้ปัญหาอันเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของหลักสูตร จึงเป็นข้อมูลที่โรงเรียนต่าง ๆ ควรจะได้ปรับปรุงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักเรียนสามารถแก้ปัญหาและนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้มากยิ่งขึ้น

ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

ประมวลผลจากนักเรียน 104,234 คน (ร้อยละ 94.76 ของกลุ่มตัวอย่าง) ปรากฏว่าผลการวัดและประเมิน

สังคมศึกษา ภาษาไทย และวิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพ อยู่ในระดับพอใช้ โดยในด้านสังคมศึกษาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 54.70 ด้านภาษาไทยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 47.34 และด้านวิทยาศาสตร์กายภาพและชีวภาพได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 34.95 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

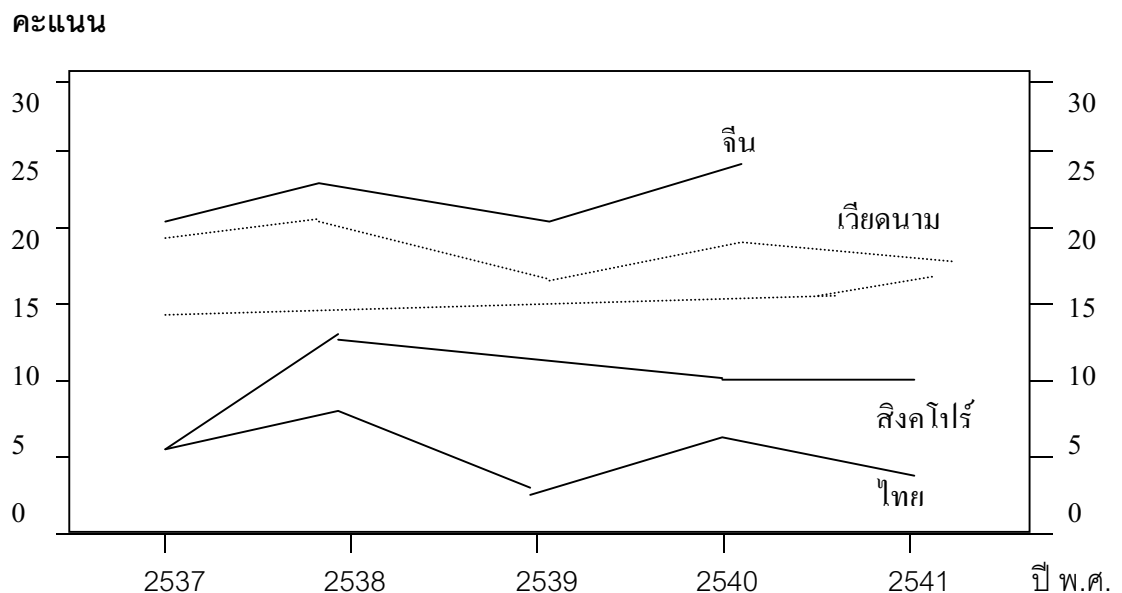
ภาษาอังกฤษ ชีววิทยา เคมี คณิตศาสตร์ และฟิสิกส์ มีผลการประเมินอยู่ในระดับปรับปรุง กล่าวคือ ภาษาอังกฤษได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 34.22 ชีววิทยาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 32.25 เคมีได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 30.34 คณิตศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 29.65 ฟิสิกส์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 28.12 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำเล็กน้อย

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินปีการศึกษา 2538 พบว่าในวิชาที่ประเมินซ้ำกัน คือ ภาษาไทย สังคมศึกษา และคณิตศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันกับผลการประเมินที่ผ่านมา โดยใน

ด้านสังคมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเล็กน้อย นอกนั้นมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย ในการประเมินครั้งนี้พบว่าในด้านคณิตศาสตร์ เคมี ชีววิทยา และฟิสิกส์ มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ และมีจำนวนนักเรียนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขจำนวนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 70 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัญหาหลายประการ อาทิ ด้านตัวนักเรียนเอง เลือกเรียนแผนการเรียนทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ โดยมีได้สำรวจความสามารถและความถนัดอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านการขาดแคลนครูที่มีวุฒิโดยตรงทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ที่เพียงพอกับจำนวนห้องเรียน รวมทั้งครูส่วนใหญ่ขาดความรู้ความสามารถด้านเทคนิคการสอนที่จะพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตร ขาดสื่อการสอน และสื่ออุปกรณ์ด้านการทดลอง

นอกจากการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในแต่ละระดับ เฉพาะภายในประเทศแล้ว หากเปรียบเทียบผลการแข่งขันโอลิมปิกนานาชาติ ด้านคณิตศาสตร์ และด้านฟิสิกส์ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างไทย กับประเทศในแถบเอเชีย ระหว่างปี 2537 - 2541 คะแนนของเราอยู่ในระดับต่ำ ดังปรากฏในแผนภาพต่อไปนี้

**รูปที่ 3.2 ผลการแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกนานาชาติ
เปรียบเทียบระหว่างประเทศ ในแถบเอเชียกับประเทศไทย
ระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2541**

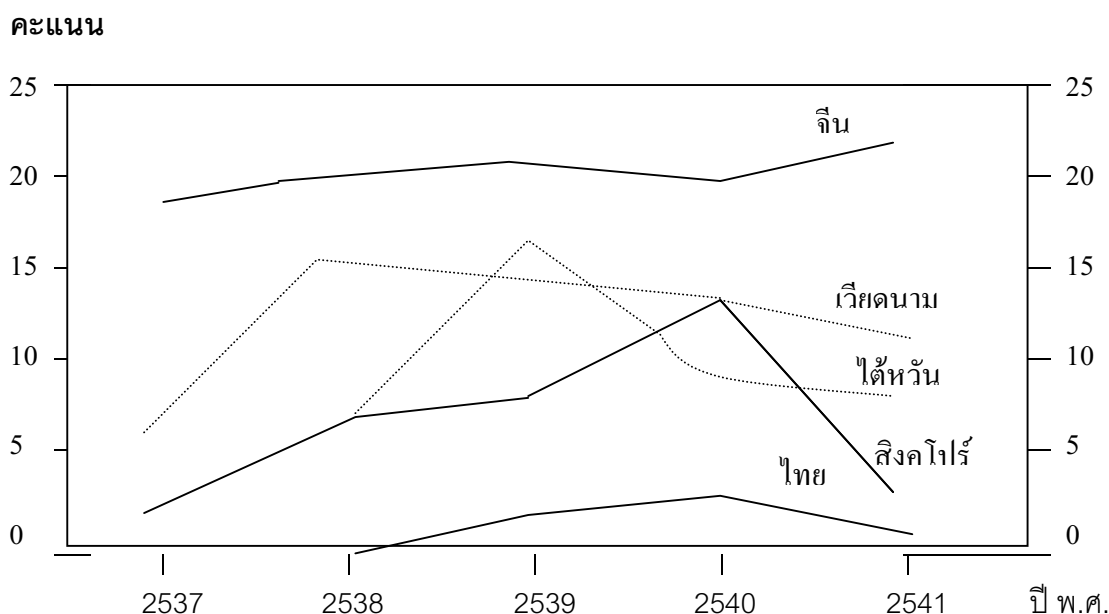


ที่มา : สกศ. ความสามารถของเด็กไทยบนเวทีโลก : ผลการแข่งขัน

โอลิมปิกวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2541

ความรู้ความสามารถทางด้านคณิตศาสตร์ของเด็กไทยต่ำกว่าทุกประเทศ ในการแข่งขันโอลิมปิกวิชาการ ตั้งแต่ปี 2537 - 2541 ประเทศจีนมีคะแนนรวม (คิดจากเหรียญที่ได้รับ) สูงสุด รองลงมา ได้แก่ เวียดนาม ใต้หวัน สิงคโปร์ และไทย ตามลำดับ

**รูปที่ 3.3 ผลการแข่งขันฟิสิกส์โอลิมปิกนานาชาติ
เปรียบเทียบระหว่างประเทศ ในแถบเอเชียกับประเทศไทย
ระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2541**



ที่มา : สกศ. ความสามารถของเด็กไทยบนเวทีโลก : ผลการแข่งขัน

โอลิมปิกวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2541

การแข่งขันโอลิมปิกวิชาการวิชาฟิสิกส์ ไทยได้คะแนนรวมอันดับต่ำกว่าประเทศจีน เวียดนาม ใต้หวัน และสิงคโปร์ เช่นกัน และยังต่ำกว่าคะแนนรวมวิชาคณิตศาสตร์ เมื่อเปรียบเทียบในปีเดียวกันอีกด้วย

คำตอบที่ว่า ทำไม คะแนนในวิชาเหล่านี้ จึงน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน น่าจะมาจากการลงทุนทางการศึกษา ของไทยยังน้อยหรือไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบการลงทุนด้านการวิจัย และพัฒนา ซึ่งสูงสุด ได้แก่ สวีเดน ร้อยละ 3.6 ของ GDP และในเอเชียญี่ปุ่นสูงสุดร้อยละ 3.0 ในขณะที่ไทยลงทุนเพียง 0.1 เท่านั้น

ต้นทุนเฉลี่ยและรายได้เฉลี่ยต่อผู้สำเร็จการศึกษา

ต้นทุนเฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษาในแต่ละระดับ คำนวณได้จาก ค่าใช้จ่ายต่อปีคูณด้วยจำนวนปีที่สำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ละสาขาวิชาพบว่า ต้นทุนเฉลี่ย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จนจบการศึกษา จากการคำนวณโดยใช้ตัวเลขปีการศึกษา 2532 พบว่า ค่าใช้จ่ายจากการลงทุนภาครัฐ มีดังนี้

ตารางที่ 3.14 ต้นทุนเฉลี่ยจนจบการศึกษาจากการลงทุนภาครัฐ

สาขาวิชา	ต้นทุนเฉลี่ย
แพทยศาสตร์	1,559,604
วิศวกรรมศาสตร์	398,704
เกษตรศาสตร์	442,472
สถาปัตยกรรมศาสตร์	425,050
พาณิชยศาสตร์	214,896
วิทยาศาสตร์	420,024
ศึกษาศาสตร์	266,240
มนุษยศาสตร์	234,988
วิจิตรศิลป์	364,360
นิติศาสตร์	171,944
สังคมศาสตร์	233,364
นิเทศศาสตร์	269,884
เทคนิคการแพทย์	579,476
เศรษฐศาสตร์	248,528
พยาบาลศาสตร์	379,768

รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา ไม่มีข้อมูลในทุกระดับการศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม เฉพาะระดับอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้ศึกษา รายได้เฉลี่ยในปีแรกที่ทำงาน และรายได้เฉลี่ยในปีที่สำรวจ (พ.ศ. 2532) โดยจำแนกตามประเภท หน่วยงาน และสาขาวิชา ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 3.15 รายได้เฉลี่ยในปีแรกทำงาน และรายได้เฉลี่ยในปีสำรวจ จำแนกตามประเภท
หน่วยงาน และสาขาวิชา

ประเภทหน่วยงาน/สาขาวิชา	รายได้เฉลี่ยปีแรก ที่เข้าทำงาน	รายได้เฉลี่ย ปีสำรวจ
1. ราชการ	28,754.84	89,978.40
วิทยาศาสตร์	30,127.93	76,881.92
เกษตรศาสตร์	24,766.30	90,325.74
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	32,473.40	109,940.73
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	27,534.59	72,599.63
แพทยศาสตร์	36,904.54	198,836.33
เทคนิคการแพทย์	32,181.75	73,478.37
พาณิชยศาสตร์	38,342.56	79,952.35
นิติศาสตร์	24,113.38	110,202.76
ศึกษาศาสตร์	24,428.37	78,520.61
วิศวกรรมศาสตร์	35,863.94	89,498.47
2. รัฐวิสาหกิจ	37,395.04	129,949.65
วิทยาศาสตร์	36,332.06	107,475.76
เกษตรศาสตร์	34,325.62	183,759.18
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	46,750.00	206,662.46
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	34,447.43	104,792.47
แพทยศาสตร์	41,064.81	171,761.10
เทคนิคการแพทย์	36.56.25	112,687.49
พาณิชยศาสตร์	33,424.79	121,634.13
นิติศาสตร์	32,881.18	123,279.79
ศึกษาศาสตร์	41,779.75	100,884.29
วิศวกรรมศาสตร์	44,222.60	140,662.04

ประเภทหน่วยงาน/สาขาวิชา	รายได้เฉลี่ยปีแรก ที่เข้าทำงาน	รายได้เฉลี่ย ปีสำรวจ
3. เอกชน	40,192.53	134,529.67
วิทยาศาสตร์	40,849.55	158,935.81
เกษตรศาสตร์	51,184.31	219,543.13
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	41,995.34	211,473.47
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	38,140.71	111,890.09
แพทยศาสตร์	54,676.92	269,248.43
เทคนิคการแพทย์	40,400.00	96,519.23
พาณิชยศาสตร์	38,301.16	138,289.03
นิติศาสตร์	37,647.71	128,330.51
ศึกษาศาสตร์	35,870.74	78,804.26
วิศวกรรมศาสตร์	54,156.55	183,915.98
4. มูลนิธิ	33,759.84	93,777.43
วิทยาศาสตร์	44,160.00	63,960.00
เกษตรศาสตร์	40,800.00	76,760.00
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	-	-
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	33,907.41	80,778.34
แพทยศาสตร์	44,600.00	449,199.90
เทคนิคการแพทย์	39,915.00	104,609.97
พาณิชยศาสตร์	29,250.00	119,359.98
นิติศาสตร์	24,282.35	74,400.00
ศึกษาศาสตร์	35,638.46	65,684.61
วิศวกรรมศาสตร์	42,000.00	153,000.00

รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาสายแพทยศาสตร์ ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายได้เฉลี่ยสูงสุด ทั้งในหน่วยงานราชการ เอกชน และมูลนิธิ ขณะที่ในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ผู้สำเร็จสายวิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ได้ค่าตอบแทนสูงสุด

อัตราการคงอยู่ของนักเรียน การออกกลางคันและการตกซ้ำชั้น

อัตราการคงอยู่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ อัตราการออกกลางคันและ อัตราการตกซ้ำชั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ป.1 – ม.6) อัตราการคงอยู่ในแต่ละระดับแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของการจัดการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้แสดงพัฒนาการทางการศึกษา ซึ่งแสดงการคงอยู่ของนักเรียน ในระดับและประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 – 2540 ดังนี้

ตารางที่ 3.16 แสดงพัฒนาการทางการศึกษา และอัตราการคงอยู่ของนักเรียน

ระดับ/ประเภทการศึกษา	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
อัตราการเลื่อนชั้นระดับประถมศึกษา										
ป.2 / ป.1	90.63	93.66	94.07	91.81	88.49	91.42	89.49	89.92	92.06	92.29
ป.3 / ป.2	98.07	98.23	97.96	96.81	100.2	97.40	95.94	94.91	97.90	98.25
ป.4 / ป.3	97.43	98.09	98.60	98.33	98.27	95.82	96.94	95.10	98.97	99.21
ป.5 / ป.4	96.81	97.42	97.53	99.63	99.03	98.96	97.48	95.40	99.07	99.26
ป.6 / ป.5	96.25	98.15	98.58	98.98	96.94	95.96	95.25	93.03	97.15	97.66
อัตราการคงอยู่ชั้นประถมศึกษา	82.29	79.85	81.53	82.70	84.78	85.72	84.36	80.01	77.44	80.69
อัตราผู้สำเร็จชั้น ป.6	92.15	90.18	91.81	97.16	89.94	89.68	92.02	96.27	96.30	96.48
อัตราการเรียนต่อชั้น ม.1	43.51	47.18	53.65	59.65	63.45	76.10	84.86	87.49	90.17	94.77
อัตราการเลื่อนชั้นระดับมัธยมศึกษา										
ม.2 / ม.1	95.20	95.43	95.76	96.58	96.49	96.87	96.55	96.58	96.11	97.61
ม.3 / ม.2	95.87	95.99	96.92	96.98	97.31	96.89	96.65	96.80	96.56	97.91
อัตราการคงอยู่ระดับมัธยมต้น	90.77	91.38	92.48	92.87	93.98	93.49	93.63	93.47	93.26	94.10
อัตราผู้สำเร็จชั้น ม.3	90.95	99.43	89.23	91.73	89.99	89.50	89.95	92.59	92.60	92.70
อัตราการเรียนต่อชั้น ม.4	87.48	87.29	82.98	95.66	93.46	96.88	95.85	95.19	91.23	92.48
- สายสามัญ	51.56	49.15	43.52	49.28	48.88	51.67	51.80	51.88	49.57	48.99
- สายอาชีพ	35.92	38.14	39.45	46.38	44.58	45.21	44.05	43.31	41.65	43.49
อัตราการเลื่อนชั้นระดับมัธยมปลาย										
- สายสามัญ										
ม.5 / ม.4	89.74	89.68	90.06	90.53	90.62	91.02	90.93	89.78	91.73	95.22
ม.6 / ม.5	93.01	92.19	92.14	90.51	89.91	90.34	90.62	89.32	90.61	94.68
- สายอาชีพ										
ปวช.2 / ปวช.1	84.38	84.11	85.50	85.68	84.35	84.58	84.18	85.32	83.90	83.52
ปวช.3 / ปวช.2	97.47	95.04	97.60	97.70	96.57	97.59	96.27	94.48	94.99	92.11
อัตราการคงอยู่ระดับมัธยมปลาย	83.37	81.75	82.41	82.40	82.04	82.09	81.98	80.43	81.21	82.50
อัตราการคงอยู่ ป.1 – ม.6					18.39	20.78	23.35	25.46	29.08	33.72

ในปีการศึกษา 2531-2540 อัตราการคงอยู่ของนักเรียน ระดับ ป.1 – ม.6 เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยในปีการศึกษา 2540 อัตราการคงอยู่ของนักเรียนเท่ากับ 33.72

การตกซ้ำชั้นและออกกลางคัน

จากการศึกษาของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ หน่วยงานจัดการศึกษาของไทยมักเน้นการเก็บและรายงานสถิติข้อมูล เกี่ยวกับสภาพการรับนักเรียนนักศึกษา มากกว่าการเก็บสถิติข้อมูล และรายงานเกี่ยวกับปัญหานักเรียนตกซ้ำชั้น และออกกลางคัน การเน้นแต่การขยายปริมาณการรับนักเรียนให้มาก โดยไม่พิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษานั้น เป็นการส่งเสริมการใช้งบประมาณการศึกษาไปอย่างไม่เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่ควร และเป็นการละเลยประเด็นการศึกษาไปอย่างไม่เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่ควร และเป็นการละเลยประเด็นสำคัญในเรื่องการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ เพื่อที่จะให้นักเรียนส่วนใหญ่มีโอกาสได้เรียนสำเร็จ

การมีอัตรานักเรียนตกซ้ำชั้น และออกกลางคันสูงหรือค่อนข้างสูง นอกจากจะเสียหายในแง่งบประมาณส่วนรวมแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียหายต่อตัวนักเรียน ซึ่งเป็นทรัพยากรของชาติ ทั้งในเรื่องการตัดโอกาสในการศึกษาและพัฒนาตนเองและในเรื่องการสร้างทัศนคติในทางลบต่อการเรียนรู้ เช่น การที่ผู้ปกครองและนักเรียนมักจะมีทัศนคติว่าเป็นเพราะพวกเขาสมองทึบจึงเรียนไม่ได้ ประเด็นที่แท้จริงของปัญหาคือ นอกจากเรื่องปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งปัญหาทางครอบครัวแล้ว เราต้องมองในแง่ที่ว่าเป็นเพราะโรงเรียนไม่มีความยืดหยุ่น และไม่สามารถที่จะจัดการศึกษาที่หลากหลายให้กับเด็กที่มีความถนัด มีปัญหาต่าง ๆ กันให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากพอ เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้โง่หรือสมองทึบมาแต่กำเนิด เพียงแต่เขาไม่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับระบบเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นสูตรสำเร็จตายตัวไม่ยืดหยุ่นเท่านั้น

ข้อมูลการศึกษาแห่งชาติปีการศึกษา 2538-2540 ที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกหลายแห่ง พิมพ์เผยแพร่ในเดือนสิงหาคม 2541 รายงานว่า นักเรียนที่เรียน ป.1 ถึง ป.6 รุ่น 2535-2540 มีคนเรียนจบร้อยละ 72.5 และเรียนไม่จบร้อยละ 27.5 (เป็นนักเรียนซ้ำชั้นร้อยละ 15.3 และออกกลางคันร้อยละ 12.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก เท่ากับว่านักเรียนที่เข้า ป.1 ทุก 4 คน จะมีคนเรียนไม่จบชั้น ป.6 1 คน ส่วนระดับมัธยมศึกษาไม่มีข้อมูลนักเรียนซ้ำชั้น และเอกสารข้อมูลฉบับดังกล่าวใช้วิธีการคำนวณอัตราการคงอยู่ พบว่า ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1- ม.3) มีผู้เรียนจบ ร้อยละ 92.62 เรียนไม่จบร้อยละ 7.38 มัธยมศึกษาตอน

ปลายสายสามัญ (ม.4 - ม.6) มีผู้เรียนไม่จบร้อยละ 17.33 สายอาชีวศึกษา (ปวช.1 ปวช.3) มีผู้เรียนไม่จบร้อยละ 21.18

ถ้านับจำนวนคนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันในช่วงประถมจนถึงชั้นมัธยมปลาย ในช่วงปี 2535 - 2540 มีนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนระหว่างชั้นเรียนถึง 314,262 คน (ไม่นับเด็กที่ตกซ้ำชั้นในชั้นประถม) และถ้านับคนไม่เรียนต่อมัธยมต้น และมัธยมปลายอีก 196,296 คน จะมีนักเรียนออกจากโรงเรียน ในช่วง 5 ปีถึง 510,558 คน หรือร้อยละ 11.90 ของนักเรียนปีฐานทั้งหมด

สถิติการออกกลางคัน ปี 2541 คือ ประถมศึกษาร้อยละ 12 มัธยมศึกษาร้อยละ 7 มัธยมปลาย (สามัญ) ร้อยละ 17 และมัธยมปลาย (อาชีพ) ร้อยละ 26

สถิติการออกกลางคันชั้นมัธยมศึกษาในปี 2541 ใกล้เคียงกับสถิติปี 2540 ยกเว้นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพที่อัตราการออกกลางคันสูงขึ้น ส่วนระดับประถมศึกษาเข้าใจว่าข้อมูลนี้คงจะหมายถึงเฉพาะนักเรียนที่ออกกลางคัน ไม่รวมนักเรียนซ้ำชั้น แต่ถ้าเทียบกับสถิติปี 2540 ที่มีนักเรียน ป.1-ป.6 ซ้ำชั้นอยู่ร้อยละ 15.3 คน ที่เรียนไม่จบ ป.6 จริง ๆ ในปี 2541 น่าจะไม่ต่างไปจากสถิติของปี 2540 คือน่าจะอยู่ที่ร้อยละ 27.5 ของจำนวนผู้ที่เข้าเรียนตอน ป.1 ในปี 2536 สถิติของนักเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา รวม ปวช. ที่ออกกลางคันไม่ได้เรียนต่อในปีการศึกษา 2541 จากการสำรวจ 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน 2541 มีจำนวนผู้ออกกลางคันรวมทั้งสิ้น 384,556 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2540 และครั้งที่ 2 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2542 มีจำนวน 349,164 คน ตัวเลขที่ลดลงนี้คาดว่าส่วนหนึ่งเป็นผลจากความช่วยเหลือตามโครงการเงินช่วยเหลือจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) เพื่อช่วยผู้เรียนที่ประสบปัญหาจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ

อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคลและผลตอบแทนทางสังคม

อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล หมายถึง อัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจในผู้ที่จบเข้าทำงานปีแรกที่มีต่อส่วนตัวของบุคคล ผู้สำเร็จการศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2532) พบว่า

บัณฑิตที่ทำงานเอกชน ได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนสูงสุด รองลงมาคือ รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการได้รับผลตอบแทนต่ำสุด

สำหรับสมาชิกที่ให้อัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่มีต่อส่วนตัวบุคคลสูงสุดและต่ำสุด มีดังนี้

ภาควิชาการ สูงสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์
 รัฐวิสาหกิจ สูงสุดได้แก่ วิศวกรรมศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์
 ภาคเอกชน สูงสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ ศึกษาศาสตร์
 สำหรับลูกจ้างมูลนิธิ สูงสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์

ผลตอบแทนทางสังคม เป็นการศึกษา ผลตอบแทนของผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาต่อสังคมในมิติต่าง ๆ ใน 3 มิติ คือ

มิติด้านการเมือง หมายรวมถึงครอบคลุมถึงกิจกรรมที่เป็นการเมืองโดยตรง เช่น การเลือกตั้ง และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านอื่น ๆ ของพรรคการเมือง ตลอดจนกิจกรรมที่มีลักษณะ “การเมือง” โดยอ้อม รวมทั้งระดับของการสำนึกทางการเมือง (Political awareness)

มิติด้านศาสนา หมายรวมถึงความเข้าใจเรื่องศาสนา และการปฏิบัติตนหรือร่วมกิจกรรมในทางศาสนา

มิติด้านสังคม หมายรวมถึงด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการเป็นพลเมืองดี ทั้งในแง่ที่เป็นสภาพการสำนึก (Social awareness) และในแง่การกระทำที่เป็นรูปธรรม

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม โดยพิจารณาจากร้อยละและการกำหนดน้ำหนักคะแนนให้กับข้อคำถามต่าง ๆ ในแต่ละมิติ ปรากฏผลดังนี้

1. เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษามีการตอบแทนทางสังคม (Social contribution) สูงกว่าผู้สำเร็จมัธยมศึกษาพอสมควร แต่ในรายละเอียดของการตอบแทนในมิติน้อย เช่น มิติทางการเมือง มิติทางศาสนา และมิติทางสังคม การตอบแทนทางสังคมระหว่างผู้สำเร็จอุดมศึกษากับผู้สำเร็จมัศึกษามักจะไม่คงเส้นคงวานัก นั่นคือในบางมิติการตอบแทนทางสังคมของผู้สำเร็จมัศึกษามีมากกว่าผู้สำเร็จอุดมศึกษา

2. เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการวิเคราะห์การตอบแทนทางสังคมของผู้สำเร็จอุดมศึกษาต่างสาขาวิชา พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาวิชาเกษตรศาสตร์ให้ผลตอบแทนทางสังคมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์และแพทยศาสตร์ ส่วนสาขาวิชาที่ให้ผลตอบแทนทางสังคมน้อยที่สุด ได้แก่ สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ รองลงมาได้แก่ สาขาวิชาศิลปและสถาปัตยกรรมศาสตร์และเทคนิคการแพทย์

3. เมื่อพิจารณาผลตอบแทนทางสังคมตามมิติน้อย ๆ ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 มิติด้านการเมือง พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และนิติศาสตร์ ให้ผลตอบแทนทางสังคมมากกว่า

ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ และผู้สำเร็จสาขาวิชาแพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และพาณิชยศาสตร์ ให้ผลตอบแทนทางสังคมต่ำกว่าผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ

3.2 มิติด้านศาสนา พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาทุกสาขาวิชา มีผลตอบแทนทางสังคมต่ำ และแต่ละสาขาวิชาไม่พบความแตกต่างกันชัดเจน

3.3 มิติด้านสังคม พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาเกษตรศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ มีผลตอบแทนทางสังคมสูงกว่าผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ สำหรับสาขาวิชาที่ให้ผลตอบแทนทางสังคมต่ำได้แก่ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาวิศวกรรมศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และสาขาวิจิตรศิลป์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์

ตารางที่ 3.17 ผลตอบแทนส่วนบุคคลและผลตอบแทนทางสังคม

ประเภทผลตอบแทน	อัตราผลตอบแทน	
	สูง	ต่ำ
ส่วนบุคคล	ราชการ : แพทย์ รัฐวิสาหกิจ : วิจิตร/สถาปัตย์ เอกชน : แพทย์ มูลนิธิ : แพทย์	ราชการ : นิติ รัฐวิสาหกิจ : นิติ เอกชน : ศึกษาศาสตร์ มูลนิธิ : นิติ
สังคม 1. การเมือง 2. ศาสนา 3. สังคม	มนุษย์/สังคม/เทคนิคการแพทย์/วิทย์/นิติ เกษตร/วิทย์/ศึกษา	แพทย์/วิศวะ/พาณิชย ทุกสาขา วิศวะ/เทคนิคการแพทย์/วิจิตร และสถาปัตย์

เมื่อดูแนวโน้มอัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ (ดูตารางที่ 3.18) ที่มีการคำนวณไว้จากการศึกษาต้นฉบับของ Blaug ตั้งแต่ประมาณปี 2513 จนถึงงานของธนาคารโลก ปี 2541 ซึ่งอ้างการคำนวณของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติปี 2537 จะเห็นว่า อัตราการตอบแทนต่อสังคม ของการศึกษาระดับต่ำจะลดลงเรื่อยๆ จนล่าสุดเหลือประมาณ 6% สำหรับการศึกษาระดับประถม ในทางตรงกันข้าม การศึกษาระดับปริญญาตรีให้ผลตอบแทนทางสังคมสูงขึ้น (14.2%) และมากกว่าการศึกษาระดับประถม ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างมัธยมปลาย กับอาชีวะ จะเห็นว่า อาชีวศึกษาจะให้ผลตอบแทนสูงกว่ามัธยมปลาย ทั้งการตอบแทนส่วนบุคคล และสังคม นั่นก็เพราะ การเรียนมัธยมปลาย เป็นการเรียนเพื่อเรียนต่อ จึงไม่สำเร็จในตัวเอง

ตารางที่ 3.18 อัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ

	ตอบแทน	ประถม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อาชีวะ	ปริญญาตรี
Blaug 1971*	สังคม	22.0	10.0	10.0	-	7.0
	บุคคล	44.0	11.0	11.0	-	11.0
ศุภชัย 2513*	สังคม	16.5	31.3	18.3	10.2	13.1
อภิชัย 2513*	สังคม	12.0	29.9	18.1	7.9	12.8
Tan 1991	สังคม	-	13.6	6.7	11.4	13.5
	บุคคล		12.7	3.6	12.7	18.7
WB 1998	สังคม	5.7	12.6	2.4	7.2	14.2
	บุคคล	21.4	15.3	3.2	9.4	18.8

* อ้างใน สุมาลี ปิตยานนท์ (2539) และบุญคง หันจางสิทธิ์ (2540)

อัตราการว่างงานของผู้มีการศึกษา

การมีงานทำในความหมายด้านแรงงาน หมายถึง ผู้มีอายุเกิน 13ปีขึ้นไป มีกำลังแรงงาน ซึ่งแบ่งเป็นกำลังแรงงานปัจจุบัน และกำลังแรงงานที่รอฤดูกาล โดยกำลังแรงงานในปัจจุบันแยกเป็นผู้มีงานทำและผู้ไม่มีงานทำ (ดูเชิงอรรถท้ายบทนี้)¹

สำหรับจำนวนประชากร จำแนกตามสภาพการมีงานทำปี 2540 พบว่ามีผู้อยู่ในกำลังแรงงานรวม 33,560,700 คน

ตารางที่ 3.19 จำนวนประชากร จำแนกตามสถานภาพการมีงานทำ ปี 2540

(หน่วย : พันคน)

ปี	ประชากร รวม	ผู้อยู่ในกำลังแรงงาน					ผู้รอฤดู- กาล	ผู้ไม่อยู่ ในกำลัง แรงงาน	ผู้มีอายุ ต่ำกว่า 13 ปี
		รวม	ผู้มีงานทำ			ผู้ไม่มี งานทำ			
			รวม	ใน เกษตร- กรรม	นอก เกษตร- กรรม				
2540	60,648.9	33,560.7	33,162.3	16,691.2	16,471.1	292.5	105.7	13,238.0	13,850.2

กำลังแรงงานทั้งสิ้น 33,560,700 คน เป็นผู้มีงานทำ 33,162,300 คน เป็นผู้ไม่มีงานทำ 292,500 คน

เมื่อศึกษาถึงจำนวนผู้มีงานทำและผู้ไม่มีงานทำแยกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้มีงานทำที่จบการศึกษาระดับอนุบาลและประถมศึกษา มีจำนวนสูงสุด คือ 23,556,700 คน ในขณะที่ผู้ว่างงานสูงสุด ได้แก่ ระดับอนุบาลและประถมศึกษาเช่นกัน คือ 148,000 คน ทั้งนี้ จำนวนผู้ว่างงานต่ำสุด ได้แก่ ผู้จบฝึกหัดครู 8,700 คน

ตารางที่ 3.20 ผู้มีงานทำและไม่มีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา ปี 2540

(หน่วย : พันคน)

	รวม	ชั้นการศึกษา						
		ไม่มี การ ศึกษา	อนุบาล และประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา และเตรียม อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า	มหา- วิทยาลัย	ฝึกหัดครู	อาชีว- ศึกษา ระยะสั้น	อื่นๆ และ ไม่ทราบ
มีงานทำ	33,162.3	1,374.3	23,556.7	5,539.1	2,049.4	627.3	6.5	8.5
ไม่มีงานทำ	292.5	6.8	148.0	77.0	51.4	8.7	-	-

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม (Equity)

อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรวัยเรียน

อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรกลุ่มอายุ 6-17 ปี (รายละเอียดตามตารางที่ 2) ร้อยละ 75.70 ในปี 2540 จำแนกตามระดับและภาคภูมิศาสตร์ พบว่า

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.81 สูงสุด คือ ภาคตะวันออก ร้อยละ 108.55 รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันตก 103.30 ภาคเหนือ 95.04 ภาคกลาง 92.03 ภาคใต้ 91.29 และต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 83.60

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 74.18 สูงสุดคือ ภาคตะวันตก ร้อยละ 83.90 รองลงมาได้ แก่ ภาคตะวันออก ร้อยละ 77.04 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.99 ภาคกลาง ร้อยละ 74.35 ภาคใต้ ร้อยละ 73.92 และต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 71.74

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 47.31 สูงสุดคือ ภาคกลาง ร้อยละ 58.14 รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 53.00 ภาคตะวันตก ร้อยละ 49.36 ภาคเหนือ 48.76 ภาคตะวันออก ร้อยละ 46.21 และต่ำสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 38.95

สำหรับผู้ศึกษาระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.34 ของจำนวนประชากรวัยเดียวกัน

อัตราการเรียนต่อ

อัตราการเรียนต่อของนักเรียน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในปี 2540 คิดเป็นร้อยละ 90.93 ม.ต้น เข้าศึกษา ม.ปลาย ร้อยละ 85.36 แบ่งเป็นสายสามัญ ร้อยละ 43.07 และสายอาชีพ ร้อยละ 41.39 สำหรับผู้เข้าเรียนระดับอุดมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 90.24 ของผู้สำเร็จระดับ ม.ปลาย รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2541ข)

ตารางที่ 3.21 อัตราการเรียนต่อของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา ปีการศึกษา 2540

ระดับการศึกษา	2540		
	เข้าใหม่ 40	สำเร็จ 39	ร้อยละ
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (เข้าใหม่ ม.1/สำเร็จ ป.6)	852,820	937,885	90.93
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	647,969	759,099	85.36
- สามัญศึกษา (เข้าใหม่ ม.4/สำเร็จ ม.3)	333,806	759,099	43.97
- อาชีวศึกษา (เข้าใหม่ ปวช. ปี 1/สำเร็จ ม.3)	314,163	759,099	41.39
ระดับอุดมศึกษา	347,365	384,928	90.24
- อนุปริญญา (เข้าใหม่ ปวส. ปวท. อนุปริญญา/สำเร็จม.6 + ปวช. ปี 3)	209,257	384,928	54.36
- ปริญญาตรี* (เข้าใหม่ ป.ตรี ปี 1/สำเร็จ ม.6+ปวช. ปี3)	138,108	384,928	35.88
- ปริญญาตรี** (เข้าใหม่ ป.ตรี ปี 1/สำเร็จ ม.6)	136,203	214,574	63.48

หมายเหตุ : * ไม่รวมจำนวนนักศึกษาสถาบันไม่จำกัดรับ

** จำนวนนักศึกษา ปริญญาตรี ปี 1 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยประเภทจำกัดรับ กับจำนวนนักศึกษาสถาบันราชภัฏ และกรมพลศึกษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาถึงการเรียนต่อในระดับหลัก คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเน้นการขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า อัตราการเรียนต่อ ในปี 2540

อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เท่ากับร้อยละ 93 เมื่อพิจารณาตามภาคภูมิศาสตร์ พบว่า ภาคกลาง มีอัตราการเรียนต่อสูงสุด ร้อยละ 98 รองลงมาคือภาคตะวันออก ร้อยละ 94 ภาคใต้ ร้อยละ 93 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 92 ภาคเหนือ ร้อยละ 91 และต่ำสุดคือภาคตะวันตก ร้อยละ 90

อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เท่ากับร้อยละ 85 สูงสุดคือ ภาคกลาง ร้อยละ 98 รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 91 ภาคตะวันตก ร้อยละ 88 ภาคเหนือ ร้อยละ 87 ภาคตะวันออก ร้อยละ 85 และต่ำสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 75

สำหรับอัตราการเรียนต่อของนักเรียนนับว่าเป็นผลสำเร็จของการจัดการศึกษา ซึ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาในช่วงทศวรรษของการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง ซึ่งประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมระดับโลกเรื่องการศึกษาเพื่อปวงชน ณ หาดจอมเทียน จังหวัดชลบุรี เมื่อเดือนมีนาคม 2533 ในการนี้ประเทศไทยได้ให้การรับรองปฏิญญาโลกว่าด้วยการศึกษาเพื่อปวงชน ร่วมกับประเทศต่างๆ 155 ประเทศ เพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในอันที่จะจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของปวงชน

ตารางที่ 3.22 ความสำเร็จของการขยายโอกาสทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ในช่วงระยะเวลา 10 ปี (ปีการศึกษา 2530 – 2540)

หน่วย : ร้อยละ

ปีการศึกษา	จำนวน นักเรียน (ล้านคน)	อัตราการ เปลี่ยนแปลง	อัตรา การเรียนต่อ (ป.6 / ม.1)	อัตราส่วนนักเรียนต่อ ประชากรกลุ่มอายุ (12 – 14 ปี)
2530	1.217	-4.71	41	33
2531	1.221	0.31	43	33
2532	1.282	4.98	47	34
2533	1.397	9.00	52	40
2534	1.567	12.12	61	44
2535	1.773	13.14	67	51
2536	1.991	12.26	76	57
2537	2.200	10.53	88	63
2538	2.363	7.41	87	68
2539	2.446	3.51	90	72
2540	2.510	2.61	95	74

ผลของการดำเนินนโยบายขยายโอกาสทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เริ่มดำเนินการในปี 2530 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลากว่าทศวรรษของความสำเร็จในการขยายการศึกษาขั้นพื้นฐาน 9 ปี ดังเห็นได้จากจำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้เพิ่มขึ้นจาก 1.217 ล้านคน ในปีการศึกษา 2530 เป็น 2.510 ล้านคน ในปีการศึกษา 2540 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวภายในระยะเวลา 10 ปี ในขณะที่อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของผู้สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41 เป็นร้อยละ 95 และอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรกลุ่มอายุวัยเรียน (12-14 ปี) ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 74 ในช่วงเวลาเดียวกัน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540ค)

ความเสมอภาคทางการศึกษา

ความเสมอภาคทางการศึกษา เป็นการอธิบายถึงการลงทุนทางการศึกษากลุ่มอายุและเพศ ในเชิงความเสมอภาคในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการจัดการศึกษาในระดับภาคภูมิศาสตร์ ทั้งนี้จากข้อมูลปี 2540 จะนำเสนอเป็น 4 ด้าน คือ

- โอกาสการได้รับการศึกษาของประชากรในกลุ่มอายุต่าง ๆ รวมทั้งโอกาสการได้รับการศึกษาของเพศหญิงและชาย
- ความเพียงพอของครู – อาจารย์
- ความเพียงพอของห้องเรียน
- อัตราการเรียนต่อในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โอกาสการได้รับการศึกษาในแต่ละระดับการศึกษา

ระดับก่อนประถมศึกษา

ในระดับก่อนประถมศึกษาเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 91 เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษารายภาคภูมิศาสตร์ พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและสูงกว่าภาคอื่น ๆ ค่อนข้างมาก โดยภาคทั้งสองมีอัตราส่วน คิดเป็นร้อยละ 106 และ 101 ตามลำดับ สาเหตุที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนเกินร้อยละ 100 อาจเนื่องมาจากภาคเหนือรับเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยเข้ามาเรียน ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออาจเนื่องมาจากการย้ายถิ่นของประชากร จึงทำให้อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรของทั้งสองภาคนี้สูง เมื่อพิจารณาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก มีอัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 92 และ 89 ตามลำดับ ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษาค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 81 และ 80 ตามลำดับ

ระดับประถมศึกษา

เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา พบว่า เด็กอายุ 6 – 11 มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 91 (ซึ่งเท่ากับค่าเฉลี่ยทั่วประเทศในระดับก่อนประถมศึกษา) โดยภาคตะวันออก มีอัตราการเข้าเรียนในระดับประถมศึกษาสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 109 รองลงมาคือภาคตะวันตก ร้อยละ 100 ส่วนภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ มีอัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 95 92 และ 91 ตามลำดับ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนต่ำสุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 84 ความแตกต่างระหว่างภาคที่มีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรสูงที่สุด และต่ำที่สุด ได้แก่ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกันค่อนข้างมากถึง ร้อยละ 25

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นรายภาคภูมิศาสตร์ พบว่า เด็กอายุ 12 – 14 ปี มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 74 ในภาคตะวันออกมีโอกาสได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในอัตราส่วนสูงที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 84 ส่วนภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีอัตราส่วนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายรายภาคภูมิศาสตร์ พบว่า เด็กอายุ 15-17 ปี มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 47 ในภาคกลาง มีอัตราการเข้ารับการศึกษานในอัตราส่วนสูงที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ ภาคใต้ อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากร ร้อยละ 53 สำหรับในภาคอื่น ๆ นั้น ส่วนใหญ่อัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ กล่าวคือ ภาคตะวันออกและภาคเหนือ อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรเท่ากันคือ ร้อยละ 49 ภาคตะวันตก ร้อยละ 46 ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น เยาวชนมีโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอัตราส่วนต่ำที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 39 ช่องว่างระหว่างภาคที่มีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรสูงที่สุด และต่ำที่สุด ได้แก่ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกันถึงร้อยละ 19

ระดับอุดมศึกษา

เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษารายภาคภูมิศาสตร์ พบว่า เด็กอายุ 18-21 ปี มีอัตราการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 19 อัตราการเข้าเรียนของภาคกลางสูงที่สุดของประเทศ และสูงกว่าภาคอื่น ๆ ทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ 45 ของประชากร

กลุ่มอายุ 18-21 ปี ส่วนภาคอื่น ๆ มีอัตราส่วนไม่แตกต่างกันนัก แต่ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเข้าเรียนต่ำที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 9

เปรียบเทียบเพศหญิงและชายในการเข้าเรียน

เมื่อสรุปภาพรวมการได้รับการศึกษาของเพศหญิงและเพศชายในภาพรวม พบว่า **ระดับก่อนประถมศึกษา** มีอัตราส่วนการเข้าเรียนของเพศชายและเพศหญิงโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย ร้อยละ 91.4 เพศหญิง ร้อยละ 90.4

ระดับประถมศึกษา เพศชาย มีอัตราส่วนการเข้าเรียนโดยเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 92.4 เพศหญิง ร้อยละ 89.2

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพศหญิงมีอัตราส่วนการเข้าเรียนโดยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 76.1 เพศชาย ร้อยละ 72.3

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศหญิงมีอัตราส่วนการเข้าเรียนสูงกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 49.5 เพศชาย ร้อยละ 45.2 เมื่อจำแนกประเภทสามัญศึกษา และอาชีวศึกษา พบว่า เพศหญิงมีอัตราส่วนการเข้าเรียนในประเภทสามัญศึกษาสูงกว่าเพศชายในขณะที่ประเภทอาชีวศึกษาเพศชายมีอัตราส่วนการเข้าเรียนสูงกว่าเพศหญิง

ระดับอุดมศึกษา เพศหญิงมีอัตราส่วนการเข้าเรียนสูงกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 21.5 เพศชาย ร้อยละ 17.4

อัตราส่วนนักเรียนต่อครู

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราส่วนนักเรียนต่อครูในแต่ละภาค พบว่า ทุกภาคมีอัตราส่วนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ 20.3 ต่อ 1 ภาคเหนือมีอัตราส่วนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ คือ เท่ากับ 18.9 ต่อ 1 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนสูงที่สุด เท่ากับ 21.4 ต่อ 1

อัตราส่วนนักเรียนต่อห้อง

ระดับก่อนประถมศึกษา

อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเท่ากับ 24 คน ต่อห้อง

ระดับประถมศึกษา

นักเรียนต่อห้องในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของประเทศเท่ากับ 23.3 ต่อห้อง โดยภาคกลางมีอัตราส่วนสูงที่สุด คิดเป็นอัตราส่วน 28.8 ต่อห้อง ส่วนภาคอื่น ๆ มีอัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ ภาคเหนือมีอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องต่ำที่สุด คือ 20.3 ต่อห้อง

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยของประเทศเท่ากับ 36.3 คนต่อห้อง ซึ่งส่วนใหญ่มีอัตราส่วนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยภาคกลางมีอัตราส่วนนักเรียนต่อห้องสูงที่สุด คิดเป็นอัตราส่วน 39.9 ต่อห้อง

อัตราการเรียนต่อในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

อัตราการเรียนต่อรายภาคของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีอัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 93) โดยที่ภาคกลางมีอัตราการเรียนต่อสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98 รองลงมาคือ ภาคตะวันออก ร้อยละ 94 ส่วนภาคเหนือ มีอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

อัตราการเรียนต่อรายภาคของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้าเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทั้งสายสามัญฯ และอาชีวฯ (ปวช.1) ค่าเฉลี่ยอัตราการเรียนต่อของประเทศเท่ากับร้อยละ 85 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและเทียบเท่ารายภาคของนักเรียน พบว่า ภาคกลางมีอัตราการเรียนต่อสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98 โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมเด็กไทยมีโอกาสดำเนินการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย ในอัตราส่วนที่สูง จัดได้ว่าเป็นผลสำเร็จของการจัดการศึกษา อย่างไรก็ตามอัตราการคงอยู่ของนักเรียน ตั้งแต่ ป.1 – ม.6 ซึ่งยังมีอัตราที่ต่ำ คือ ร้อยละ 33.72 ก็ยังเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง และหาแนวทางให้มีอัตราการคงอยู่ที่สูงขึ้นต่อไปในอนาคต

ดัชนีเลือกสรร (Selectivity index)

ดัชนีเลือกสรร เป็นตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาบอกความเป็นธรรมชาติของการเข้าถึงการศึกษาของกลุ่มคนระดับต่างๆ ตารางที่ 3.23 แสดงสภาพที่ไม่เป็นธรรมชาติของการมีโอกาสเข้าเรียนชั้นอุดมศึกษาในประเทศไทย และเปรียบเทียบระหว่างการเข้าถึงสถานศึกษาของรัฐ ของเอกชน และมหาวิทยาลัยเปิด

ตารางที่ 3.23 ดัชนีเลือกสรร เพื่อแสดงโอกาสการอุดมศึกษาตามอาชีพ

	รัฐ	เอกชน	ม.เปิด	รวม
วิชาชีพ	54.1	51.8	10.7	27.0
ธุรกิจ	30.9	37.9	4.8	7.0
แรงงาน	5.0	4.2	3.3	6.0
เกษตรกร	1.0	1.0	1.0	1.0

ที่มา: Tan 1991

การคำนวณดัชนีเลือกสรร กำหนดให้โอกาสในการเข้าถึงการอุดมศึกษาของบุตรเกษตรกร เป็น 1 ตัวเลขจากตารางจะเห็นว่า มหาวิทยาลัยของรัฐ กับมหาวิทยาลัยของเอกชนมีลักษณะคล้ายกัน คือ ดัชนีเลือกสรร แสดงความไม่เป็นธรรมอย่างชัดเจน เช่น บุตรของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนักวิชาชีพ มีโอกาสได้เรียนชั้นอุดมศึกษามากกว่ากลุ่มเกษตรกรถึง 54 เท่า การมีมหาวิทยาลัยเปิด (ในกรณีนี้ คือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา) เป็นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาเป็นอย่างดี ดัชนีเลือกสรรจึงลดลงมาก แต่ยังสูงเป็น 11 เท่าของกลุ่มบุตรเกษตรกร

สรุป

การลงทุนด้านการศึกษา มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การลงทุนที่เหมาะสม ทั้งในด้านปริมาณการลงทุน สัดส่วนการลงทุน และรูปแบบการลงทุนมีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากร

การจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาของประเทศไทย สำหรับสถานศึกษาภาครัฐ ปัจจุบันส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 99.4 มาจากรัฐบาลในส่วนกลาง และสัดส่วนการจัดการศึกษาในทุกระดับ รัฐก็รับภาระในการจัดการศึกษาเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า เอกชน เช่นเดียวกัน

ทรัพยากรทางการศึกษาส่วนใหญ่ รัฐจะเป็นผู้รับภาระจัดสรร แม้ว่าจะพยายามสนับสนุนให้เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษามากขึ้น แต่ผลจากการศึกษาระบบใหม่ ซึ่งต้องมีการขยายการรับนักเรียนในทุกประเภททุกระดับ อาจนำมาซึ่งการผลัดภาระในการจัดสรรงบประมาณให้กับรัฐมากขึ้น

งบประมาณของประเทศ โดยภาพรวมงบประมาณการศึกษาจะมีสัดส่วนสูงสุด เนื่องมาจากการคำนวณการให้บริการเป็นรายหัว ส่วนใหญ่เป็นงบดำเนินการ แต่มีแนวโน้มที่งบลงทุนจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

จากจำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษาในระบบโรงเรียนทั้งหมด พบว่า ประชากรอายุ 3 – 21 ปี มีจำนวน 21,262,000 คน มีนักเรียนทั้งหมด 13,879,200 คน เป็นระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาร้อยละ 91 ของประชากร และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 19 ซึ่งมีสัดส่วนต่ำสุด เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร

การลงทุนทางการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบแต่ละประเภทและระดับจะพบว่า การลงทุนทางการศึกษาในระบบโรงเรียน สูงกว่านอกระบบถึง 4 – 18 เท่า และสำหรับการศึกษาในระบบ การลงทุนในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ค่อนข้างมาก คือ 2 – 12 เท่า นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายรายหัวเมื่อเปรียบเทียบระหว่างมหาวิทยาลัยจำกัดรับจะสูงกว่ามหาวิทยาลัยไม่จำกัดรับถึง 34 เท่า และการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าว การลงทุนสำหรับสาขาแพทยศาสตร์สูงสุดในขณะที่ต่ำสุด คือ สาขานิติศาสตร์

ผลตอบแทนจากการลงทุนทางการศึกษา พบว่า อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคลสูงสุด คือ บัณฑิตแพทยศาสตร์ ขณะที่ต่ำสุด คือ นิติศาสตร์และศึกษาศาสตร์ ส่วนผลตอบแทนทางสังคม ในมิติด้านการเมืองศาสนาและสังคม พบว่า ผู้สำเร็จระดับอุดมศึกษา มีการตอบแทนทางสังคมสูงกว่าผู้สำเร็จระดับมัธยมศึกษาพอประมาณ โดยผู้สำเร็จสาขาเกษตรศาสตร์ให้ผลตอบแทนสูงสุด ขณะที่สาขาวิศวกรรมศาสตร์ให้ผลตอบแทนทางสังคมน้อยที่สุด

การว่างงานของผู้สำเร็จการศึกษา สูงสุดคือผู้จบระดับประถมศึกษา ในขณะที่จำนวนผู้มีการทำงานสูงสุด ได้แก่ ผู้จบระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกัน

อัตราการคงอยู่ของนักเรียนในแต่ละระดับมีอัตราสูงพอสมควร คือ ระดับประถมศึกษา อัตราคงอยู่ร้อยละ 80.69 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 94.10 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 82.50 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาถึงอัตราการคงอยู่ตั้งแต่ระดับ ป.1 – ม.6 พบว่า มีเพียงร้อยละ 33.72 เท่านั้น

ในด้านความเสมอภาคทางการศึกษา พบว่า ในระดับก่อนประถมและประถมศึกษา นักเรียนมีโอกาสเข้าเรียนถึงร้อยละ 91 ของประชากร มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 74 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 47 และอุดมศึกษา ร้อยละ 19 สำหรับความเสมอภาคในเรื่องเพศ ในระดับก่อนประถมและประถมศึกษาเพศชาย มีอัตราส่วนการเข้าศึกษาสูงกว่าหญิง ในขณะที่มัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย และอุดมศึกษา เพศหญิงมีอัตราการเข้ารับการศึกษามากกว่า

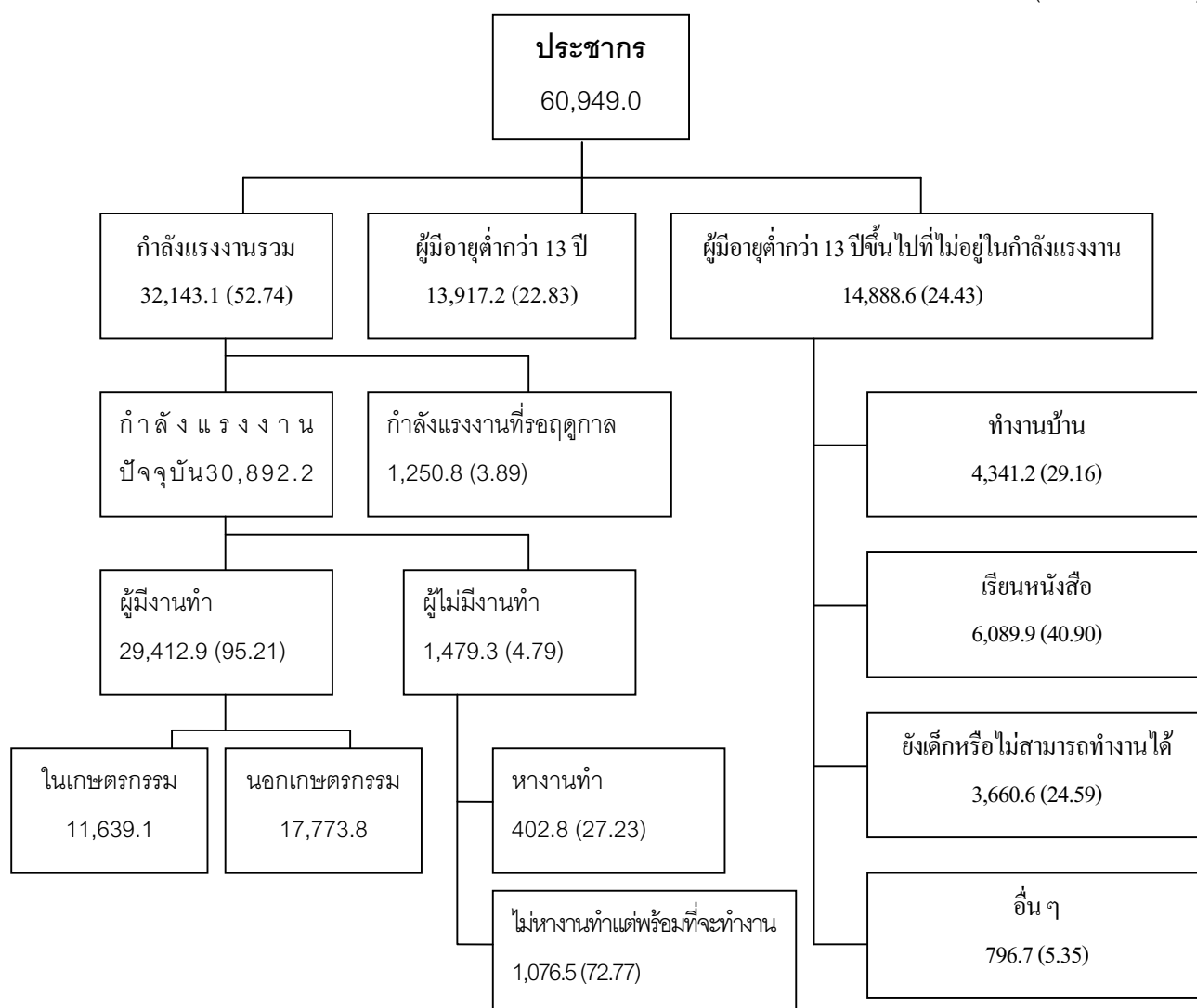
กล่าวโดยภาพรวม การลงทุนทางการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นภาระของภาครัฐ แม้จะมีความพยายาม ให้องค์กรภาคเอกชน ชุมชน และท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการจัดการศึกษาก็ยังทำได้ไม่มากนัก และยังมีแนวโน้มที่รัฐจะต้องจัดเองมากขึ้น อันเป็นผลมาจาก พรบ. การศึกษาฉบับใหม่ ทั้งนี้ หากมีการกำหนดให้ชัดเจนได้ว่า หน่วยงานใดควรรับภาระจัดการศึกษาระดับใด อาจทำให้ผลสำเร็จของการจัดการศึกษาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างสูงมากในระหว่างการลงทุนสำหรับการศึกษาในระบบและนอกระบบโรงเรียน ซึ่งการลงทุนที่ต่างกันแต่สามารถผลิตผู้จบการศึกษาที่มีระดับเดียวกัน ทำให้ต้องมีการศึกษาต่อไปว่า คุณภาพของผู้จบการศึกษาในแต่ละระบบนั้นมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

เชิงอรรถ

¹ การศึกษาตัวเลขผู้ว่างงานและมืงานทำอาศัยกรอบแนวคิดของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ตามโครงสร้างกำลังแรงงานดังต่อไปนี้

โครงสร้างกำลังแรงงานและการมีงานทำของประเทศไทย เดือนกุมภาพันธ์ 2541

(หน่วย : พันคน)



ที่มา : รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั้งราชอาณาจักร รอบที่ 1

กุมภาพันธ์ 2541 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทที่ 4

การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเนื่องจากจะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ เป็นกำลังผลิตที่สำคัญในระบบเศรษฐกิจ การป้องกันประเทศชาติ และการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าด้านต่างๆของสังคม การพัฒนาเด็กและเยาวชนจึงนับเป็นภารกิจสำคัญที่สังคมต้องให้ความสำคัญ การที่เด็กและเยาวชนจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นการมีสุขภาพที่ดีนับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เอื้อและสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม หากเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพนั้นหมายความว่า จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพด้านอื่นๆไปด้วย รัฐบาลเองได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากงบประมาณด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นมาโดยตลอดในระยะสิบปีที่ผ่านมา เพิ่งจะมามีปัญหาในช่วงระยะสองปีหลังเมื่อประเทศประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้งบประมาณด้านสาธารณสุขลดลงแต่ก็ลดน้อยกว่างบประมาณโดยรวมของรัฐบาล อย่างไรก็ตามการที่การลงทุนของรัฐที่เพิ่มขึ้นนั้นไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นการลงทุนสำหรับเด็กและเยาวชนมากนักน้อยเท่าใด แนวโน้มเป็นอย่างไร และมีการกระจายอย่างไร นอกจากนั้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการลงทุนของทั้งภาครัฐและเอกชนมีประสิทธิผลเพียงใดก็ไม่มีข้อมูลชัดเจน ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเพื่อทราบขนาดของการลงทุนและสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้น เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนด้านสุขภาพกับเด็กที่เหมาะสมในกรอบของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐบาล ครุ วรรณและองค์กรชุมชน

คำถามการวิจัย

การลงทุนของภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและครัวเรือนด้านสุขภาพเพื่อเด็กและเยาวชน (อายุ 0-25 ปี) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ มีขนาดและแนวโน้มอย่างไรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 - 8 (พ.ศ. 2530 - 2541) ตลอดจนการกระจายของการลงทุนระหว่างภูมิภาค รวมทั้งสัมฤทธิ์ผลของการลงทุนโดยรวมและสัมฤทธิ์ผลของโครงการต่างๆเพื่อการแก้ปัญหาที่สำคัญในแต่ละช่วงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจที่ปรากฏอยู่แล้วโดยค้นหาขนาดของการลงทุนของภาครัฐ ครัวเรือน และชุมชนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนและเปรียบเทียบกับ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งจะพิจารณาในด้าน การเข้าถึงบริการ ปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการมีสุขภาพดีและการป่วยและตายของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตารางที่ 4.1 งบประมาณรัฐบาลและงบประมาณด้านสาธารณสุขของรัฐบาลระหว่างปี 2525 – 2539 ราคา ณ ปีปัจจุบัน

	Government budget	%GDP	%annual increase	MOPH budget	Other M. budget	Health Budget	%annual increase
2525	161,000	19.6	na	6,641.44	1,026.60	7,668.05	na
2526	177,000	19.4	8.4	7,918.65	140.99	8,059.64	4.86
2527	192,000	19.7	8.5	8,655.87	222.24	8,878.11	9.22
2528	209,000	20.6	8.8	9,452.43	524.08	9,976.51	11.01
2529	211,650	19.2	1.2	9,426.86	499.80	9,926.67	- 1.50
2530	227,550	18.1	7.5	9,544.54	549.02	10,093.56	1.65
2531	243,500	16.1	7	10,372.51	586.98	10,959.49	7.90
2532	285,500	16.1	17.3	11,733.06	714.85	12,447.92	11.96
2533	335,000	16.3	17.3	16,225.05	1,821.77	18,046.82	31.02
2534	387,500	16.1	15.7	20,568.62	2,137.29	22,705.91	20.52
2535	460,400	16.7	18.8	24,462.40	2,775.83	27,238.23	16.64
2536	560,000	17.9	21.6	32,428.11	4,121.46	36,549.57	25.48
2537	625,000	17.6	11.6	38,773.18	5,561.78	44,334.96	17.56
2538	715,000	17.4	14.4	44,495.17	6,683.57	51,178.74	13.37
2539	843,000	18.1	17.9	56,454.88	7,945.02	64,490.89	20.64
2540	944,000		11.9	63,337.68	7,182.11	70,519.80	9.3
2541	823,000		-12.8	60,715.31	5,739.85	66,455.16	-5.7

ที่มา : สำนักงบประมาณ

ข้อมูลด้านการลงทุน

- การลงทุนภาครัฐ ใช้รายจ่ายด้านสุขภาพที่ลงไปในกลุ่มเด็กและเยาวชนสามส่วนหลักคือ
 - (1) งบประมาณด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ¹ โดยใช้ฐานข้อมูลจากเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีของสำนักงบประมาณ ในปี 2529, 2531, 2533, 2535, 2537, 2539 ตามแผนงานโครงการ

¹ รายจ่ายของกระทรวงอื่นนั้นจะนับเฉพาะแผนงาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อด้านสุขภาพและถูกจัดว่าเป็นงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยสำนักงบประมาณ

(2) รายจ่ายโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัวจากกรมบัญชีกลาง และ

(3) รายจ่ายด้านสุขภาพของสำนักงานประกันสังคมของโครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน แรงงาน

- การลงทุนของชุมชน อาศัยข้อมูลรายจ่ายของรัฐบาลท้องถิ่นคือ กรุงเทพมหานคร เทศบาลและสุขาภิบาล จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2537, 2538 และ 2540
- การลงทุนของครัวเรือน อาศัยข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2529, 2531, 2533, 2535, 2537 และ 2539 ในส่วนที่เป็นค่ารักษายาบาล (personal health care) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ใช้ฐานข้อมูลและรายงานของแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

- ข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ (Health and welfare survey) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติทุก 5 ปี (พ.ศ. 2529, 2534 และ 2539)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการตาย, สถิติสาธารณสุข และรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี 2529 - 2540
- สถิติชีพ ข้อมูลการเกิด ตาย และประชากรจากงานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

การกระจายการลงทุนของภาครัฐและครัวเรือนไปยังประเภทบริการ กลุ่มอายุย่อย ภูมิภาค และเขตปกครอง ดังสรุปในตารางที่ 4.2 กระทำโดย

- ขั้นตอนที่หนึ่ง กระจายสู่ประเภทบริการก่อนโดยงบประมาณและรายจ่ายขององค์กรท้องถิ่นนั้นจะกระจายให้ตามแผนงานโครงการ รายจ่ายประกันสังคมในส่วนของคุณค่าคลอดบุตรจะกระจายให้งานส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่เหลืออื่นๆกระจายให้งานรักษายาบาลทั้งหมด รายจ่ายสวัสดิการข้าราชการและครอบครัวและรายจ่ายจากครัวเรือนก็กระจายให้บริการรักษายาบาลทั้งหมด
- ขั้นตอนที่สองกระจายสู่กลุ่มอายุย่อย โครงการที่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายก็จะกระจายไปตามกลุ่มอายุเลย ส่วนรายจ่ายของด้านการรักษายาบาลจะกระจายตามความถี่ของการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มอายุ² ส่วนแผนงานที่ไม่เจาะจงกลุ่มอายุหรือสนับสนุนแก่ทุกกลุ่มอายุก็จะกระจายให้ตามสัดส่วนจำนวนประชากรในกลุ่มอายุนั้นๆ

² ค่าบริการทางการแพทย์ตามกลุ่มอายุใช้ข้อมูลจากรายงานการให้บริการและค่าใช้จ่ายโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล อัตราการใช้บริการใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติตามกลุ่มอายุและหลักประกันด้านสุขภาพ ปี 2529/34/39

- ขั้นตอนที่สามการกระจายตามภูมิภาคและเขตปกครอง ในส่วนของงบประมาณและงบองค์กรท้องถิ่นจะกระจายให้ตามการกระจายของงบประมาณ³ ส่วนรายจ่ายของสำนักงานประกันสังคม ครุฑเรือน และสวัสดิการข้าราชการจะกระจายให้ตามการกระจายของประชากรที่มีสิทธินั้นๆ ถ่วงด้วยอัตราการใช้บริการและค่าใช้จ่ายไปยังสถานพยาบาลที่อยู่แต่ละระดับ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

ตารางที่ 4.2 การกระจายการลงทุนด้านสุขภาพไปสู่ประเภทบริการ กลุ่มอายุและภูมิภาค

ประเภทการลงทุน	ขั้นตอนที่ 1 ประเภทบริการ	ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มอายุย่อย	ขั้นตอนที่ 3 ภูมิภาคและเขตการปกครอง
1. งบประมาณด้านสาธารณสุข	กระจายให้ตามแผนงาน โครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในกลุ่มอายุดังกล่าวก็จะคิดเป็นการลงทุนของรัฐในกลุ่มนั้นๆเลย ● รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะกระจายการลงทุนในลักษณะของความถี่ในการใช้ประโยชน์และต้นทุน ● โครงการที่ไม่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายเช่น รายจ่ายด้านการบริหารจัดการ แผนงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม งานวิจัย ฯลฯ ที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะจะกระจายให้ตามสัดส่วนประชากร 	กระจายโดยอาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์ด้านงบประมาณโดยตรง
2. รายจ่ายขององค์กรท้องถิ่น	กระจายให้ตามแผนงานโครงการ		กระจายให้ตามที่ตั้งของหน่วยงาน กทม. เทศบาล สุขาภิบาล
3. รายจ่ายสำนักงานประกันสังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● รายจ่ายสำหรับการคลอดบุตร การทำหมันจะกระจายให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ● รายจ่ายให้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก, เงินเพิ่มตามร้อยละการใช้บริการ, ค่ารักษาพยาบาลพิเศษ, ค่ารักษาพยาบาลของกองทุนทดแทนจะกระจายให้งานรักษาพยาบาล 		กระจายให้ตามน้ำหนักสัดส่วนจำนวนผู้มีหลักประกันตามเขตการปกครองและภูมิภาค ถ่วงด้วย อัตราการใช้บริการ และค่าบริการตามกลุ่มอายุ
4. รายจ่ายสวัสดิการข้าราชการการข้าราชการและครอบครัว	กระจายให้บริการด้านรักษาพยาบาลทั้งหมด		ใช้หลักการเหมือนของประกันสังคม
5. รายจ่ายครุฑเรือนด้านสุขภาพ	กระจายให้บริการด้านรักษาพยาบาลทั้งหมด		กระจายให้ตามสัดส่วนจำนวนเด็กที่ถ่วงด้วยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครุฑเรือนตามภูมิภาคและเขตปกครอง

³ อาศัยหลักเกณฑ์และสัดส่วนในการกระจายของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ เรื่อง แบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5-6- 7 (พ.ศ. 2525 - 2539)

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์นั้นเป็นฐานข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว ไม่ได้เก็บรวบรวมใหม่จึงมีข้อจำกัดในแง่ความสมบูรณ์ โดยเฉพาะข้อมูลด้านการลงทุนซึ่งสามารถรวบรวมได้จากหน่วยงานที่มีระบบรายงานและการสำรวจอยู่แล้วเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า

1.1 การลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มเด็กและเยาวชน

สืบเนื่องจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิดทำให้อัตราการเกิดและอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมีผลให้สัดส่วนของกลุ่มเด็กมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด จากตารางที่ 4.3 สัดส่วนของประชากรที่มีอายุระหว่างแรกเกิดจนถึง 24 ปีลดลงจากร้อยละ 57 เหลือเพียงร้อยละ 47 ของประชากรทั้งหมดในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมา สำหรับการลงทุนของสังคมเพื่อสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 14,701 ล้านบาท ในปี 2529 เพิ่มขึ้นกว่า 50,000 ล้านบาทในปี 2539 ซึ่งเมื่อคิดเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) แล้วพบว่า สังคมไทยลงทุนกับเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพ 1.13% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศในปี 2539 และเมื่อคิดเทียบการลงทุนต่อประชากรเด็กแล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 487 บาทต่อคนในปี 2529 เป็น 1,862 บาทต่อคนในปี 2539 พบว่าอัตราการเพิ่มของการลงทุนในกลุ่มเด็กเพิ่มขึ้นปีละ 15-19% ตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา หรือมีอัตราการเพิ่มจริงเมื่อคิดเทียบราคาปี 2539 อยู่ระหว่างปีละ 7-14%

ตารางที่ 4.3_รายจ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนระหว่างปี 2529 - 2539

พ.ศ.	ประชากรอายุต่ำกว่า 25 ปี		รายจ่าย (1,000 บาท)	GDP (1,000 บาท)	% GDP	รายจ่ายต่อคน	
	จำนวนคน	% ของประชากร				ราคาปีปัจจุบัน	ราคาปี 2539
2529	30,181,000	57	14,701,243			487	817
2531	30,434,000	56	15,990,890			525	845
2533	28,313,900	51	20,730,810	2,183,544,954	0.95	732	1,028
2535	28,305,000	49	28,566,524	2,830,914,095	1.02	1,009	1,238
2537	28,192,000	48	38,969,058	3,630,803,922	1.07	1,382	1,451
2539	28,015,000	47	52,155,454	4,598,288,848	1.13	1,862	1,862

ที่มา: ข้อมูลประชากร มูลค่า GDP และอัตราเงินเฟ้อมาจากการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 แหล่งที่มาของของการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

สำหรับแหล่งที่มาของรายจ่ายนั้น รายจ่ายจากเงินงบประมาณมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในขณะที่รายจ่ายจากครัวเรือนเองนั้นมีสัดส่วนลดลงเป็นลำดับ กล่าวคือในปี 2539 ประมาณครึ่งหนึ่งของรายจ่ายด้านสุขภาพนั้นมาจากเงินงบประมาณของรัฐบาลที่จัดให้โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจนสำหรับด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนของการตรวจสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ และเมื่อรวมแหล่งเงินจากรายจ่ายจากสวัสดิการของข้าราชการและครอบครัวสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน และรายจ่ายจากโครงการประกันสังคม (ซึ่งรัฐบาลจ่ายสมทบ 1 ใน 3) จะเป็นรายจ่ายจากภาครัฐถึงประมาณร้อยละ 65 รองลงมาเป็นรายจ่ายจากครัวเรือน ประมาณร้อยละ 30 ส่วนองค์กรท้องถิ่นนั้นมีบทบาทค่อนข้างน้อย ทั้งนี้งบประมาณภาครัฐและรายจ่ายจากประกันสังคมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนระหว่างปี 2529 – 2539 แยกตามแหล่งที่มา

ปี	รายจ่ายด้านสุขภาพ (บาท)	ร้อยละ				
		งบประมาณ	องค์กรท้องถิ่น	ประกันสังคม	สวัสดิการข้าราชการ	ครัวเรือน
2529	14,701,242,839	36.6		0.5	6.3	56.7
2531	15,990,890,011	34.6		0.5	7.5	57.3
2533	20,730,809,802	40.7		0.6	7.1	51.6
2535	28,566,523,906	42.2		7.8	6.2	43.9
2537	38,969,057,592	47.1	2.9	8.4	6.9	34.8
2539	52,155,454,008	50.2	2.9	10.2	6.0	30.7

เมื่อพิจารณาเฉพาะเงินงบประมาณภาครัฐที่ลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน เทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐทั้งหมดในตารางที่ 4.5 พบว่า สัดส่วนของการลงทุนในเด็กและเยาวชนลดลงเมื่อเทียบกับการลงทุนด้านสุขภาพทั้งหมด เฉลี่ยแล้วสัดส่วนลดลงปีละ 2.5% ซึ่งเมื่อเทียบกับการลดลงของประชากรของกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่า ลดลงเฉลี่ยเพียงปีละ 1.9% แสดงว่าถึงแม้รัฐบาลจะลงทุนเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนแต่ก็ยังเพิ่มน้อยกว่าการลงทุนภาครัฐในประชากรวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงงบประมาณด้านสาธารณสุข และประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชน ปี2529-2539

ปี	งบประมาณ				ประชากรเด็กและเยาวชน		
	ทั้งหมด(ล้านบาท)*	เฉพาะเด็กและเยาวชน** (ล้านบาท)	%งบประมาณ	% เปลี่ยนแปลง	จำนวน*** (ล้านคน)	% ประชากร	% เปลี่ยนแปลง
2529	9,926.67	5,380.64	54		30.18	57	
2531	10,959.49	5,538.04	51	-6.8	30.43	56	-2.5
2533	18,046.82	8,429.80	47	-7.6	28.68	51	-8.3
2535	27,238.23	12,042.34	44	-5.4	28.31	49	-3.8
2537	44,334.96	18,347.98	41	-6.4	28.19	48	-2.8
2539	64,490.89	26,175.04	41	-1.9	28.02	47	-2.8

ที่มา : * จากสำนักงานงบประมาณ

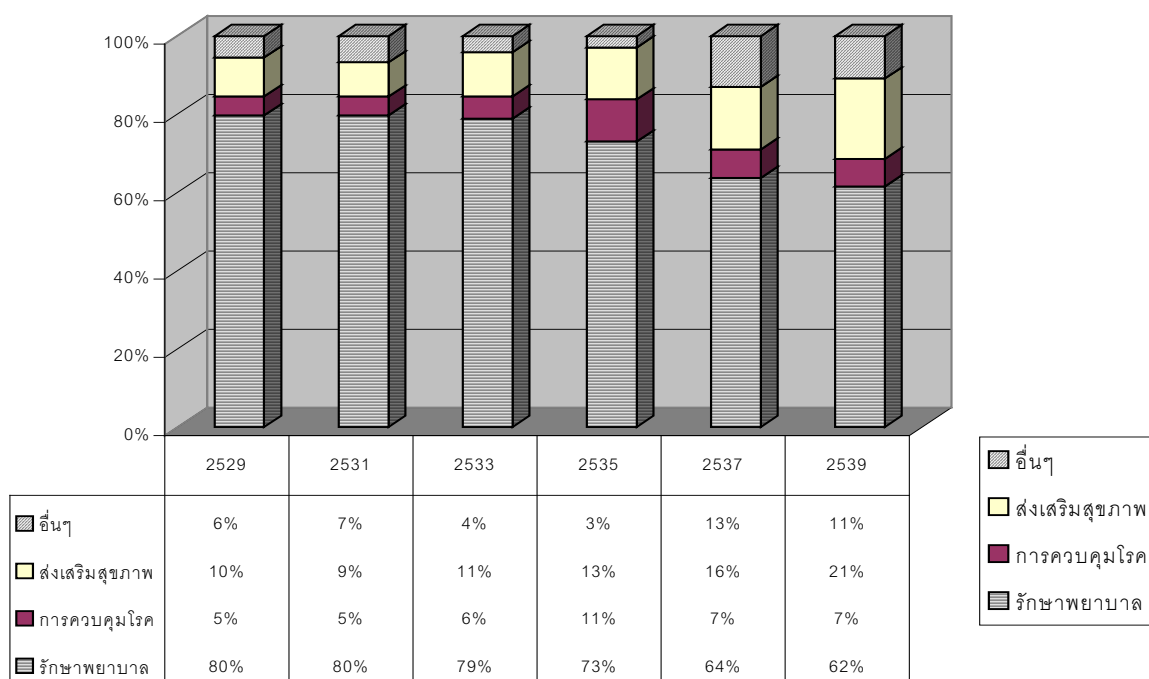
** จากการศึกษา

*** จากการคาดการณ์ประชากร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.3 ประเภทของการลงทุนด้านสุขภาพ

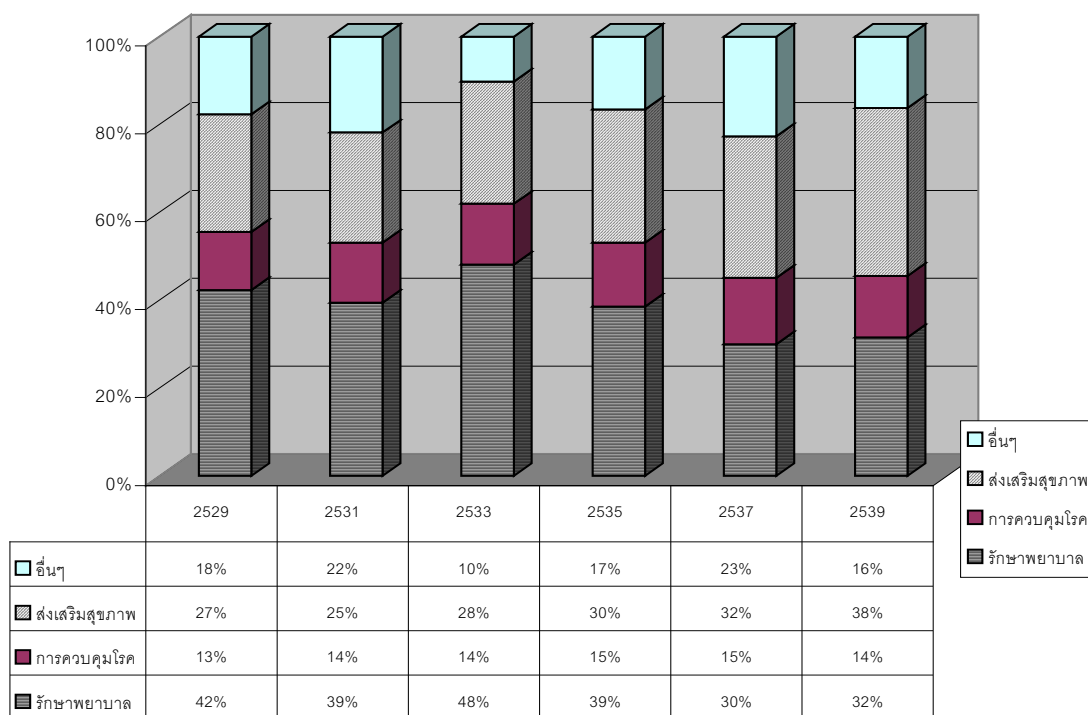
เมื่อพิจารณาประเภทของรายจ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่ารายจ่ายส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามก็พบว่าสัดส่วนของการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มนี้มีสัดส่วนลดลงเป็นลำดับในขณะที่สัดส่วนของการใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลลดลงจากร้อยละ 80 เหลือเพียงร้อยละ 62 ในปี 2539 ในขณะที่รายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากเพียงร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 21 ในระยะสิบปีที่ผ่านมา ส่วนรายจ่ายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคนั้นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5-11 (รูปที่ 4.1)

รูปที่ 4.1 สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539



เมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนของงบประมาณภาครัฐนั้นพบว่าสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการรักษายาบาลนั้นลดลงเป็นลำดับ กล่าวคือลดลงจากกว่าร้อยละ 40 เหลือเพียงประมาณร้อยละ 30 ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยงบประมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 38 ซึ่งสูงกว่างบประมาณด้านการรักษายาบาล ในขณะที่งบประมาณด้านการควบคุมโรคนั้น เพิ่มขึ้นมากในปี 2535 และกลับมาอยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่คือประมาณร้อยละ 15 ดังรูปที่ 4.2

รูปที่ 4.2 สัดส่วนของงบประมาณรัฐในบริการประเภทต่างๆ สำหรับเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539



ตารางที่ 4.6 สัดส่วนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ราชแพนงานสำหรับเด็กและเยาวชน

แผนงาน	2529	2531	2533	2535	2537	2539
งบควบคุมโรค	706,510,731	760,373,659	1,168,308,573	1,748,371,494	2,786,111,079	3,999,598,327
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(%)	24	27	34	36	43	41
งานควบคุมโรคเอดส์ (%)	4	5	6	16	14	20
งบส่งเสริมสุขภาพ	1,440,043,676	1,384,226,979	2,346,705,852	3,651,348,457	5,902,068,074	9,991,001,681
งานอนามัยแม่และเด็ก (%)	57	61	57	52	52	42
งานโภชนาการก่อนวัยเรียน(%)	13	12	14	12	14	21
งานทันตสาธารณสุข (%)	11	12	10	9	8	7

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแผนงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุดโดยงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีสัดส่วนสูงที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด ในขณะที่งานควบคุมโรคเอดส์ก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกันในระยะสิบปีเศษที่ผ่านมา สำหรับการลงทุนของรัฐด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นพบว่างานอนามัยแม่และเด็กได้รับความสนใจมากที่สุดแต่มีสัดส่วนงบประมาณลดลง ในขณะที่งานโภชนาการได้มีบทบาทมากขึ้น รวมสองแผนงานแล้วมีสัดส่วนในงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพกว่าร้อยละ 60

1.4 การกระจายของการลงทุนตามกลุ่มอายุในเด็กและเยาวชน

เมื่อพิจารณาการลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมพบว่าสังคมไทยลงทุนด้านสุขภาพต่อคนต่อปีสูงในกลุ่มเด็กเล็กและกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายโดยมีการลงทุนต่ำที่สุดในกลุ่มเด็กช่วง 10-14 ปี แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะโครงการด้านสุขภาพของรัฐ พบว่ารัฐให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุด โดยงบประมาณที่ลงไปในกลุ่มเด็ก 0-4 ปีนั้นสูงกว่ากลุ่มอื่นๆประมาณ 1-2 เท่า

ตารางที่ 4.7 จำนวนเงินลงทุนด้านสุขภาพต่อคนต่อปีในเด็กและเยาวชนด้านต่างๆ ตามกลุ่มอายุ ณ ราคาปี

2539

	2529	2531	2533	2535	2537	2539
ทั้งภาครัฐ ชุมชน และครัวเรือน (บาทต่อคนต่อปี)						
0- 4 ปี	1,315	1,406	1,837	2,004	2,246	2,498
5- 9 ปี	636	661	774	891	1,057	1,382
10-14 ปี	449	457	526	631	792	1,103
15-19 ปี	641	663	785	1,042	1,279	1,795
20-24 ปี	1,079	1,087	1,311	1,668	1,938	2,529
งบประมาณรัฐบาลด้านสุขภาพ (บาทต่อคนต่อปี)						
0- 4 ปี	569	578	890	1,081	1,404	1,780
5- 9 ปี	228	220	284	388	514	747
10-14 ปี	189	181	227	324	435	663
15-19 ปี	211	205	285	363	475	671
20-24 ปี	300	286	428	479	624	850
งบประมาณรัฐบาลด้านรักษาพยาบาล (บาทต่อคนต่อปี)						
0- 4 ปี	194	199	285	294	328	261
5- 9 ปี	107	106	147	163	213	252
10-14 ปี	68	66	90	100	134	167
15-19 ปี	110	108	147	167	236	316
20-24 ปี	200	189	260	290	386	480
งบประมาณรัฐบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ(บาทต่อคนต่อปี)						
0- 4 ปี	254	248	405	509	685	993
5- 9 ปี	45	38	58	90	141	274
10-14 ปี	45	38	58	90	141	274
15-19 ปี	25	21	40	61	78	134
20-24 ปี	25	21	30	56	78	145
งบประมาณรัฐบาลด้านการควบคุมป้องกันโรค(บาทต่อคนต่อปี)						
0- 4 ปี	76	84	140	191	290	388
5- 9 ปี	30	29	19	49	59	84
10-14 ปี	30	29	19	49	59	84
15-19 ปี	30	29	38	49	59	84
20-24 ปี	29	29	79	47	59	86

ในปี 2539 รัฐลงทุนด้านสุขภาพเฉพาะในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี (1,780 บาทต่อคน) สูงเกือบเท่ากับรายจ่ายเฉลี่ยของการลงทุนในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่รวมจากทุกแหล่ง (1,862 บาทต่อคน จากตารางที่ 4.3) เมื่อพิจารณางบประมาณด้านการรักษาพยาบาลนั้น พบว่า งบประมาณที่รัฐลงทุนต่อคนต่อปีนั้นไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละกลุ่มอายุ และในช่วง 4-5 ปีหลังรัฐจ่ายงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลให้กับกลุ่มวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเด็ก ที่แตกต่างกันมากคือการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้ในปี 2539 รัฐลงทุนด้าน

การส่งเสริมสุขภาพในเด็กเล็ก (อายุ 0-4 ปี) ถึงหัวละ 1,000 บาทและลงทุนด้านการควบคุมป้องกันโรคประมาณ 400 บาทต่อคน ขณะที่ลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่นเพียง 134-145 บาท และ 85 บาทต่อคนซึ่งต่ำกว่าการลงทุนในกลุ่มเด็กเล็กประมาณ 7 และ 5 เท่าตามลำดับ สำหรับในกลุ่มเด็ก 5-9 และ 10-14 ปีนั้นรัฐลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่ากันเนื่องจากเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ส่วนที่แตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มนี้คือรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลซึ่งรัฐจ่ายให้กลุ่ม 5-9 ปี มากกว่ากลุ่ม 10-14 ปี เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการลงทุนงบประมาณสาธารณสุขของรัฐตามประเภทบริการในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่า ร้อยละ 77 ของการลงทุนของรัฐในเด็กเล็กเป็นการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ส่วนกลุ่มเด็กวัยเรียนสัดส่วนของการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคลดลงเหลือประมาณร้อยละ 50 และเหลือเพียงร้อยละ 25-30 ในกลุ่มวัยรุ่น

1.5 การกระจายของการลงทุนในเด็กตามพื้นที่

ในด้านการกระจายของการลงทุนในเด็กตามเขตพื้นที่การปกครอง ดังตารางที่ 4.8 นั้นพบว่ารายจ่ายส่วนใหญ่กระจายลงในเขตชนบท รองลงมาเป็นในเขตกรุงเทพมหานครและเทศบาล ส่วนเขตสุขภาพนั้นต่ำสุด กล่าวคือรายจ่ายในพื้นที่ชนบทคิดเป็นประมาณร้อยละ 35-45 โดยในช่วงระหว่างปี 2531-2535 สัดส่วนรายจ่ายในพื้นที่ชนบทสูงกว่าร้อยละ 40 ในขณะที่รายจ่ายในส่วนงบประมาณของรัฐซึ่งมีสัดส่วนและบทบาทในกลุ่มเด็กมากขึ้นนั้นก็มีการกระจายลงไปในพื้นที่ชนบทเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และ กรุงเทพฯ ตามลำดับ โดยในชนบทมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 34 – 37 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและเยาวชนที่กระจายตามพื้นที่ต่างๆ พบว่า สัดส่วนของเด็กที่อยู่ในชนบทนั้นมีแนวโน้มลดลงโดยตลอด ขณะที่ประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อพิจารณาการลงทุนโดยรวมและการลงทุนเฉพาะภาครัฐเทียบกับสัดส่วนประชากรพบว่า เฉพาะในเขตชนบทเท่านั้นที่มีสัดส่วนของการลงทุนโดยรวม ต่ำกว่าสัดส่วนของประชากรในขณะที่ในเขตพื้นที่อื่นๆ มีสัดส่วนการลงทุนสูงกว่าสัดส่วนประชากร สำหรับการลงทุนของภาครัฐก็เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แต่พบว่าการลงทุนของภาครัฐนั้นเน้นไปที่ต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพมหานคร แต่ก็ยังค่อนข้างเอนเอียงไปในด้านตัวเมืองและชานเมืองมากกว่าชนบท

เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดงบประมาณแต่ละด้านของรัฐบาล พบว่า งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดของรัฐ ในขณะที่งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลนั้นมีการกระจายคล้ายคลึงกับงบประมาณด้านสุขภาพโดยรวม แต่เอนเอียงไปกับบริการด้านการรักษาพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ มากขึ้น สำหรับการลงทุนของรัฐในด้านการควบคุมและป้องกันโรคพบว่า มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ โดยมีสัดส่วนของการกระจายของงบ

ประมาณไปยังต่างจังหวัดและพื้นที่ชนบทมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะที่สัดส่วนงบประมาณด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่ลงไปในเขตกรุงเทพฯ นั้นต่ำกว่าสัดส่วนประชากร อย่างไรก็ดี ในส่วนของกรุงเทพฯ ยังมีงบประมาณขององค์กรท้องถิ่น(งบประมาณของกรุงเทพมหานครแตกต่างหากจากงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐ) การลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้รับความสนใจจากภาครัฐเพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยมีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 38 ในปี 2539 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนด้านการรักษาพยาบาล ในด้านการกระจายพบว่ามีส่วนการลงทุนในเขตกรุงเทพมหานครน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการลงทุนด้านสุขภาพอื่นๆ การกระจายของงบส่งเสริมสุขภาพเอนเอียงไปยังพื้นที่ชนบท สุขาภิบาลและเทศบาล แต่ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลได้รับการจัดสรรงบมากกว่าในชนบทเมื่อเทียบกับงบด้านการควบคุมป้องกันโรค

ในเขตพื้นที่เทศบาลและสุขาภิบาลนั้นมีสัดส่วนของการลงทุนภาครัฐมากกว่าการลงทุนของครัวเรือนในระยะสิบปีที่ผ่านมาเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของการกระจายการลงทุนในภาพรวมทั้งหมดกับงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ อย่างไรก็ดีรัฐได้ลดบทบาทการลงทุนในกรุงเทพฯ และเทศบาล ลงตามลำดับ ขณะเดียวกันก็เพิ่มบทบาทการลงทุนในชนบทมากขึ้นเป็นลำดับทั้งในส่วนของงบด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค แต่ในภาพรวมของการลงทุนพบว่าสัดส่วนการลงทุนยังคงเอนเอียงไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล

ตารางที่ 4.8 การกระจายของงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทบริการและพื้นที่ 2529 – 2539

2529	2531	2533	2535	2537	2539
------	------	------	------	------	------

% การกระจายของประชากรวัย 0-24 ปี						
- ในกรุงเทพฯ	11	14	14	15	15	16
- ในเขตเทศบาล	9	8	8	8	8	9
- ในเขตสุขาภิบาล	11	11	11	12	11	12
- ในเขตชนบท	69	68	67	65	67	63
รายจ่ายรวม	14,701,242,839	15,990,890,011	20,730,809,802	28,566,523,906	38,969,057,592	52,155,454,008
% การกระจายตามพื้นที่						
- ในกรุงเทพฯ	20	23	28	25	22	22
- ในเขตเทศบาล	31	18	18	21	23	23
- ในเขตสุขาภิบาล	17	15	14	14	18	18
- ในเขตชนบท	34	45	41	40	37	37
รายจ่ายงบประมาณ	5,380,637,122	5,538,036,196	8,429,795,616	12,042,344,550	18,347,976,780	26,175,038,222
% ของการลงทุน	35.9	34.1	40.7	42.6	46.9	50.2
% การกระจายตามพื้นที่						
- ในกรุงเทพฯ	23	18	19	18	19	18
- ในเขตเทศบาล	51	24	25	28	24	25
- ในเขตสุขาภิบาล	20	21	20	18	22	20
- ในเขตชนบท	6	36	36	36	35	36
งบรักษาพยาบาล	2,280,565,730	2,183,666,064	4,052,975,141	4,645,511,333	5,499,219,473	8,273,094,234
% ของงบด้านสุขภาพ	42	39	48	39	30	32
% การกระจายตามเขตพื้นที่						
- ในกรุงเทพฯ	17	10	18	16	11	24
- ในเขตเทศบาล	58	20	22	24	21	22
- ในเขตสุขาภิบาล	21	22	20	21	24	17
- ในเขตชนบท	3	48	40	38	44	36
งบควบคุมโรค	706,510,731	760,373,659	1,168,308,573	1,748,371,494	2,786,111,079	3,999,598,327
% ของงบด้านสุขภาพ	13	14	14	15	15	14
% การกระจายตามเขตพื้นที่						
- ในกรุงเทพฯ	11	11	8	11	12	13
- ในเขตเทศบาล	46	34	26	29	22	28
- ในเขตสุขาภิบาล	30	30	21	20	26	16
- ในเขตชนบท	13	26	29	39	41	53
งบส่งเสริมสุขภาพ	1,440,043,676	1,384,226,979	2,346,705,852	3,651,348,457	5,902,068,074	9,991,001,681
% ของงบด้านสุขภาพ	27	25	28	30	32	38
% การกระจายตามเขตพื้นที่						
- ในกรุงเทพฯ	18	18	16	17	15	11
- ในเขตเทศบาล	50	25	23	27	23	24
- ในเขตสุขาภิบาล	23	18	16	15	23	25
- ในเขตชนบท	10	39	32	43	39	40

2. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2.1 ดัชนีด้านสุขภาพ

2.1.1 อัตราเกิดและตายตามกลุ่มอายุ

จากข้อมูลสถิติชีพพบว่าอัตราการเกิดต่อพันประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ในขณะที่อัตราทารกและมารดาตายต่อการเกิดมีชีพพันรายนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนโดยลดลงเกือบครึ่งในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา สำหรับอัตราตายของประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยรวมนั้นพบว่าการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเหมือนจะเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการตายตามกลุ่มอายุในตารางที่ 4.9 พบว่าอัตราตายมีแนวโน้มลดลงอย่างมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ยังคงสูงกว่ากลุ่มอายุ 5-14 ปีซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้นอัตราการตายเพิ่มขึ้นมากถึงเท่าตัวในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราตายรวมของกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยดังกล่าวข้างต้น เมื่อเทียบกับอัตราการตายรวมของประชากรทุกกลุ่มอายุก็พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ตารางที่ 4.9 อัตราการเกิดและตายของเด็กและเยาวชนในช่วงระหว่างปี 2529 - 2539

สถิติชีพ	2529	2531	2533	2535	2537	2539
อัตราเกิดมีชีพ/1000 ประชากร	18	16	17	16.8	16.4	16.7
อัตราทารกตาย/เกิดมีชีพ 1000 ราย	9.5	9.3	8	7.5	7.1	5.2
อัตรามารดาตาย/เกิดมีชีพ 1000 ราย	0.30	0.30	0.20	0.14	0.11	0.16
อัตราตายต่อประชากรพันคน 0-24 ปี	1.2	1.2	1.2	1.2	1.4	1.3
0-4 ปี	2.5	2.2	2.2	2.1	2	0.9
5-9 ปี	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
10-14 ปี	0.6	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5
15-19 ปี	0.9	1	1.2	1.2	1.5	1.7
20 - 24 ปี	1.4	1.3	1.6	1.7	2.2	2.8
อัตราตายรวมทุกกลุ่มอายุ	4.1	4.2	4.5	4.8	5.2	5.9

ที่มา: สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

2.1.2 อัตราการเจ็บป่วยตามกลุ่มอายุ

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของครัวเรือนซึ่งดำเนินเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก 5 ปี มีการสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยในรอบสองสัปดาห์⁴ การบาดเจ็บ และการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนที่ทำให้ต้องหยุดกิจวัตรประจำวันมากกว่า 24 ชั่วโมง ตามกลุ่มอายุนั้นมีลักษณะโค้งเป็นรูปตัวยู (U curve) กล่าวคืออัตราป่วยจะสูงในช่วงแรกของอายุหลังจากนั้นจะค่อยๆลดลงจนต่ำสุดในช่วงอายุ 15-19 ปี และจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆจนสูงสุดในช่วงสูงอายุ เมื่อพิจารณาในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุทั้งการเจ็บป่วยทั่วไปและการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตามก็ดี ลักษณะการเพิ่มและลดลงในกลุ่มเด็กเล็กและเยาวชนมีความแตกต่างกัน ในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนนั้นอัตราการป่วยมีแนวโน้มลดลงโดยตลอด ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเพิ่มขึ้นจนถึงผู้สูงอายุ อัตราการป่วยเพิ่มขึ้นก่อนในปี 2534 และลดลงอีกครั้งในปี 2539 สำหรับภาพรวมแล้วการรายงานว่าตนเองป่วยของประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นลดลงจาก 4.7 ครั้ง/คน/ปี เป็น 3.2 ครั้ง/คน/ปี ระหว่างปี 2534 – 2539 และอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวันนั้นก็ลดลงจาก 1.7 ครั้ง/คน/ปี เป็น 0.7 ครั้ง/คน/ปี ในระยะสิบปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4.3)

สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล⁵ นั้น พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นในภาพรวมของประชากรทั้งหมด รวมถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย (ภาพที่ 4) คือ เพิ่มขึ้นจาก 4.7% เป็น 6% สำหรับประชาชนโดยรวมในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมา และสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นก็เพิ่มขึ้นจาก 3% เป็น 4% แต่เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มอายุย่อยพบว่ามีเพียงกลุ่มเด็ก 0-4 ปีเพียงกลุ่มเดียวที่มีอัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง นอกนั้นเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ

⁴ คำจำกัดความของการเจ็บป่วยที่ใช้ในปี 2529 ต่างจากในปี 2534 และ 2539 กล่าวคือ ในปี 2529 ใช้การเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องหยุดงานหรือกิจวัตรประจำวันมากกว่า 24 ชั่วโมง ส่วนในปี 2534 และ 2539 นั้นเป็นการรับรู้ของประชาชนว่าตนเองป่วยและมีคำถามเพิ่มในเรื่องของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวัน

⁵ ในการสำรวจปี 2534 ไม่ได้มีการถามข้อมูลการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.10 อัตราป่วยของประชาชน(ครั้ง/คน/ปี) การเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักกิจวัตรประจำวัน (ครั้ง/คน/ปี) และร้อยละของการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี 2529, 2534, 2539

	2529*		2534		2539		
กลุ่มอายุ	อัตราป่วย	นอนในรพ. (%)	อัตราป่วย	ป่วยที่ต้องหยุดพัก	อัตราป่วย	ป่วยที่ต้องหยุดพัก	นอนในรพ. (%)
0-4	3.41	5.7	8.4	3.1	6.2	1.4	4.8
5-9	2.13	2.8	5.2	2.1	3.5	0.9	3.4
10-14	1.36	2.0	3.7	1.3	2.4	0.5	2.8
15-19	0.94	2.4	3.2	1.0	1.9	0.4	4.0
20-24	1.01	5.4	3.8	1.2	2.2	0.5	6.2
25-44	1.24	5.0	5.3	1.5	3.0	0.6	6.1
45-59	1.74	6.0	8.0	2.3	5.3	1.0	6.9
60+	2.87	9.9	10.9	3.4	8.7	1.7	12.7
ทุกกลุ่มอายุ	1.67	4.7	5.9	1.9	4.0	0.8	6.1
กลุ่มอายุ 0-24 ปี	1.70	3.0	4.7	1.7	3.2	0.7	4.0

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อมูลการป่วยในปี 2529 เป็นการถามการป่วยที่ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวันมากกว่า 24 ชั่วโมง

2.1.3 อัตราการได้รับบาดเจ็บ

อัตราการได้รับบาดเจ็บของประชาชนทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและเด็กประถมศึกษา จาก 334 และ 435 ครั้ง ต่อ 1,000 ประชากรต่อปี เป็น 1,035 และ 1,085 ครั้ง ต่อ 1,000 ประชากรต่อปี ตามลำดับ เพียงในช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือเพิ่มถึงปีละ 42% และ 30% ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อถึงปี 2539 พบว่าอัตราการได้รับบาดเจ็บของประชาชนทุกกลุ่มอายุเริ่มลดลงบ้าง โดยกลุ่มอายุ 20 - 24 ปีมีอัตราการลดมากที่สุด สำหรับอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกลุ่มเด็กวัยประถมและค่อยๆ ลดลงมาต่ำสุดในช่วงวัยทำงานและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (รูปที่ 4.5)

ตารางที่ 4.11 อัตราการได้รับบาดเจ็บ (ครั้ง/พันประชากร/ปี) ของประชาชนตามกลุ่มอายุ ปี 2529, 2534 และ 2539

กลุ่มอายุ	2529	2534		2539	
	อัตราการบาดเจ็บ	อัตราการบาดเจ็บ	อัตราเพิ่ม/ปี(%)	อัตราการบาดเจ็บ	อัตราเพิ่ม/ปี(%)
0- 4	334	1,035	42	837	-4
5- 9	435	1,085	30	936	-3
10-14	389	809	22	705	-3
15-19	371	702	18	615	-3
20-24	313	760	29	483	-7
25-44	312	642	21	518	-4
45-59	362	651	16	591	-2
60+	434	573	6	528	-2
รวม	359	745	22	615	-3
กลุ่มอายุ 0-24 ปี	372	872	27	719	-4

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.4 อัตราความพิการ

อัตราความพิการในแต่ละกลุ่มอายุต่อพันประชากรพบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยพบน้อยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน อัตราความพิการในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงในระหว่างปี 2529 – 2534 และลดลงเล็กน้อยในระหว่างปี 2534 – 2539 ยกเว้นในกลุ่มอายุ 20-24 ปีที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด ทั้งนี้ความพิการที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนนั้นเกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นสำคัญ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 อัตราพบความพิการของประชาชนตามกลุ่มอายุ /1,000 ประชากร ปี 2529, 2534, 2539

กลุ่มอายุ	2529	2534	อัตราเพิ่ม/ปี (%)	2539	อัตราเพิ่ม/ปี (%)
0-4	1.8	5.0	181	3.3	-33
5-9	4.3	7.5	76	5.6	-26
10-14	5.9	10.5	76	9.9	-5
15-19	9.3	15.0	61	14.1	-6
20-24	6.9	15.4	124	19.4	26
25-44	6.6	15.7	138	14.5	-7
45-59	8.8	23.4	165	22.0	-6
60+	20.7	59.0	186	54.6	-7
รวมทุกกลุ่มอายุ	7.6	18.2	140	18.0	-1
กลุ่มอายุ 0-24 ปี	5.8	10.8	85	10.3	-4

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.5 สาเหตุการตายด้วยกลุ่มโรคและอาการที่สำคัญ

จากฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทยปี 2539⁶ (ตารางที่ 4.13) พบว่าสาเหตุการตายของกลุ่มเด็กและเยาวชนมีการผันแปรไปตามกลุ่มอายุต่างๆ อย่างไรก็ตามก็มีข้อจำกัดในสาเหตุการตายกล่าวคือ มีสัดส่วนของสาเหตุการตายด้วยกลุ่มอาการผิดปกติของการตรวจพบทางกายและผลการชันสูตร (R00 – R99)⁷ ถึงร้อยละ 10 – 20 ในแต่ละกลุ่มอายุ และการตายจากภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่ระบุสาเหตุ (I509) ร้อยละ 5-8 ของการตายในแต่ละกลุ่มอายุ นั่นคือร้อยละ 20 – 30 ของสาเหตุการตายจะขาดความน่าเชื่อถือ พบว่าสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคติดเชื้อนั้นมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นแต่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคติดเชื้อเริ่มเพิ่มขึ้นอีก โดยสาเหตุหลักคือ ภาวะโลหิตเป็นพิษ ตามด้วยวัณโรค และการติดเชื้อ HIV การติดเชื้อราและโปรโตซัว และยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายมีสาเหตุการตายจากโรคของระบบเลือดและภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น (สาเหตุการตายหลักคือ Other immune deficiency) สำหรับสัดส่วนการตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ลดลงในกลุ่มเด็กโตและเยาวชนเป็นผลเนื่องจากการตายด้วยโรคปอดบวม (Pneumonia) ลดลง หากไม่นับสาเหตุการตายด้วยกลุ่มอาการและสาเหตุผิดปกติที่ไม่ระบุชัดเจนแล้ว *อุบัติเหตุจะเป็นสาเหตุการตายหลักของทุกกลุ่มอายุที่ไม่รวมเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งขวบ* โดยอุบัติเหตุอื่นๆ จากสาเหตุภายนอกเป็นสาเหตุการตายหลักของเด็กต่ำกว่า 10 ปี ส่วนอุบัติเหตุจากรถนั้นเป็นสาเหตุการตายหลักของกลุ่มอายุสูงกว่า 10 ปี ในกลุ่มวัยรุ่นมีการตายจากการฆ่าตัวตายร้อยละ 5-6 บ่งชี้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น

⁶ ฐานข้อมูลดังกล่าวไม่รวมการตายของกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ขวบ

⁷ รหัสกลุ่มโรคตาม International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) ขององค์การอนามัยโลก

ตารางที่ 4.13 สาเหตุการตายของเด็กและเยาวชน ในปี 2539

สาเหตุการตาย	1-4 ปี		5-9 ปี		10-14 ปี		15-19 ปี		20-24 ปี	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Certain infectious and parasitic diseases	470	10	253	9	152	5	287	3	955	6
Neoplasms	193	4	124	4	144	5	242	3	567	4
Blood, blood forming organs and immune	112	2	31	1	17	1	75	1	830	5
Endocrine , nutritional, and metabolic diseases	43	1	9	0	8	0	19	0	48	0
Mental and behavior disorders	1	0	1	0	2	0	22	0	55	0
Diseases of the nervous system	232	5	167	6	149	5	363	4	590	4
Diseases of the eye and adnexa	1	0					2	0		
Diseases of the circulatory system	715	15	273	10	367	12	1,105	11	2,049	13
Diseases of the respiratory system	660	14	168	6	121	4	257	3	872	6
Diseases of the digestive system	88	2	26	1	29	1	63	1	139	1
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	4	0	1	0	1	0	11	0	60	0
Diseases of the musculoskeletal system			3	0	4	0	7	0	11	0
Diseases of the genitourinary system	16	0	11	0	25	1	70	1	125	1
Pregnancy, childbirth and the puerperium							8	0	16	0
Congenital malformations	71	1	13	0	7	0	6	0	4	0
Symptoms, signs and abnormal clinical and Lab. findings	1,039	22	450	16	398	13	681	7	1,661	11
Transport accident	269	6	389	14	599	20	2,786	29	2,995	20
Other external causes of accident	767	16	824	29	823	27	2,461	25	2,612	17
Intentional self harm							552	6	777	5
Assult	17	0	29	1	47	2	293	3	490	3
Event of undetermined intent	32	1	14	0	8	0	38	0	43	0
Legal intervention and operation of war			1	0						
Complication of medical and surgical care									2	0
Sequelae of external causes	62	1	69	2	96	3	327	3	302	2
รวม	4,792	100	2,856	100	2,997	100	9,675	100	15,203	100

ที่มา : วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายปี 2539 ของกระทรวงมหาดไทย

2.1.6 อัตราการป่วยและตายด้วยโรคสำคัญ

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงหลายโรคด้วยกันดังตารางที่ 4.14 โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1ขวบ นั้น พบว่า คอตีบ ไอกรณ หัด และบาดทะยัก ลดลงอย่างชัดเจน สำหรับวัณโรคและตับอักเสบบี พบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงต้น แผน 6 และลดลงเป็นลำดับ แต่มาเพิ่มขึ้นอีกในช่วงปลายแผน 7 ทั้งสองโรค โรคที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศคือ เอดส์ ในระยะที่ผ่านมาเน้นหาพิจารณาในด้านการป่วย พบว่าอัตราและจำนวนการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มสตรีมี

ครรภ์ เด็กแรกเกิดและอัตราป่วยโดยรวมด้วยโรคเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายคือ สตรีมีครรภ์ ผู้บริจาคโลหิต และกลุ่มชายวัย 21 ปีที่ได้รับการคัดเลือกเป็นทหารเกณฑ์ ระหว่างปี 2532 –2540 พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและกลุ่มทหารเกณฑ์นั้นมีแนวโน้มลดลงในขณะที่กลุ่มสตรีมีครรภ์ก็มีแนวโน้มว่าจะชะลอตัวระหว่างปี 2539-40 (รูปที่ 4.6) สำหรับโรคติดต่ออื่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศคือไข้เลือดออกซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมและพบว่าในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคมามากขึ้น

ในด้านอัตราตาย (ตารางที่ 4.15) อัตราตายจากโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงชัดเจนในทุกกลุ่มอายุ แสดงให้เห็นว่า แม้การควบคุมโรคจะไม่ได้ผลนัก แต่ในด้านการรักษาพยาบาลนั้นดีขึ้น นั่นคือเมื่อเป็นโรคแล้ว ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อัตราการตายจึงลดลง สำหรับวัณโรคนั้นอัตราการตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนักและดูเหมือนจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี สาเหตุการตายที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือการตายจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

ตารางที่ 4.14 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539

อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญ	2529	2531	2533	2535	2537	2539
อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็ก < 1 ปี ต่อแสน ประชากร						
วัณโรค	11.38	16.05	9	9.03	9.4	12.24
คอตีบ	0.89	0.59	0.09	0.09	0	0.09
ไอกรน	23.57	28.64	11.64	10.22	3.13	1.67
บาดทะยัก	43.31	35.47	19.65	11.95	6.72	3.15
หัด	206.08	296.77	230.76	84.12	241.43	81.73
ตับอักเสบบี	0.98	2.18	1.64	0.55	1.01	1.21
จำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดา	19			139	777	1119
อัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์(Median)			0	1	1.78	1.82
อัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์ในชายอายุ 21ปี(Median)			1.6	0.6	3.4	2.2
อัตราป่วยโรคเอดส์ ต่อ แสนประชากร				2.9	22.78	36.42
อัตราการป่วยด้วยไข้เลือดออก ต่อ แสนประชากร	90.35	86.35	390.79	140.88	168.82	130.79
0-4 ปี	105.54	102.58	278.73	124.07	137.29	129.91
5-9 ปี	208.79	202.35	1151.67	338.97	379.18	30.7
10-14 ปี	101.78	99.41	413.44	203.7	263.74	191.91
15-24 ปี	119.28	10.94	57.98	19.8	35.97	18.97

ที่มา : ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.15 อัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในเด็กและเยาวชน ปี 2529 - 2539

อัตราการตายด้วยโรคสำคัญ (ต่อ แสนประชากร)	2529	2531	2533	2535	2537	2539
อัตราการตายด้วยไข้เลือดออก *	0.77	0.56	1.37	0.47	0.5	0.38
0- 4 ปี	1.12	0.55	1.62	0.69	0.55	0.46
5- 9 ปี	1.87	1.35	3.8	1.23	1.15	1
10-14 ปี	0.71	0.75	1.06	0.33	0.52	0.41
15-24 ปี	0.03	0.05	0.22	0.05	0.08	0.04
อัตราตายด้วยโรควัณโรค *	0.12	0.08	0.08	0.07	0.08	0.13
0- 4 ปี	0.1	0.2	0.15	0.11	0.09	0.09
5 - 9 ปี	0.1	0.03	0.03	0.02	0	0.09
10-14 ปี	0.1	0.02	0.05	0	0.02	0
15-24 ปี	0.15	0.07	0.09	0.11	0.15	0.22
อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบก **	8	10	14.8	19.2	22.8	28.4
0- 4 ปี	2.7	2.1	1.4	1.3	1.4	1.3
5- 9 ปี	3.8	3.5	2.2	2	1.7	1.8
10-14 ปี	3.9	3.1	2.8	2.8	3	3.2
15-19 ปี	10.9	12.7	14	15.3	16.5	16.8
20-24 ปี	17.3	16.9	18.2	19	17.7	18.2

ที่มา : * ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

** สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละของจำนวนตายจากรายงาน E810-E819

2.1.7 ภาวะโภชนาการของกลุ่มเด็กและมารดา

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน มีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น ร้อยละของเด็กที่ขาดอาหารระดับ 1, และ 2+3 ลดลงเป็นลำดับและลดมากกว่าครึ่งในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมา ที่ยังอาจมีปัญหาอยู่คือกลุ่มเด็กนักเรียนซึ่งพบมีสัดส่วนของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น ภาวะการขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนมีแนวโน้มลดลงค่อนข้างมากในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนภาวะโลหิตจางในเด็กนักเรียนมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย ขณะที่สตรีมีครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลงเป็นอันมาก

ตารางที่ 4.16 ภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน และมารดา ปี 2529 - 2539

ภาวะโภชนาการ	2529	2531	2533	2535	2536	2537	2538	2539
% เด็ก 0-5 ปีขาดสารอาหาร								
ระดับ 1	21.84	19.99	18.06	16.23		11.52	10.93	9.69
ระดับ 2 และ 3	3.25	2.01	7.45	0.87		0.743	0.72	0.63
% นักเรียนประถม น้หนักต่ำกว่าเกณฑ์				1.39	2.58	2.81		
% นักเรียนประถมขาดสารไอโอดีน					9.77	7.79		4.24
% นักเรียนประถมโลหิตจาง					17.15	17.79		13.74
% หญิงมีครรภ์โลหิตจาง		27.68	18.77	16.11	14.5	14.08		12.88

ที่มา : 1. สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัว เล่ม 1 (พ.ศ.. 2532), เล่ม 2 (พ.ศ.2534) และเล่ม 3 (พ.ศ. 2535)

2. รายงานประจำปี 2536, 2537, 2538 และ 2539 กรมอนามัย

2.1.8 สุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นโรคที่มีความชุกสูงในเด็กและเยาวชน จากตารางที่ 4.17 ในภาพรวมระดับประเทศ สัดส่วนผู้เป็นโรคฟันผุมีมากขึ้น ทั้งในกลุ่มอายุ 12 และ 17-18 ปี ในกลุ่มอายุ 17-18 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ควรฟันขึ้นครบ 28 ซี่ พบว่า สัดส่วนผู้มีฟันครบ 28 ซี่ ลดลงจากร้อยละ 79 ในปี 2532 เป็น 66.5 ในปี 2537 บ่งบอกถึงการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรและอาจก่อให้เกิดปัญหาการบดเคี้ยวในอนาคต ดัชนีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด (DMFT) บ่งบอกถึงประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุในระดับบุคคล ซึ่งพบว่า สถานการณ์ความรุนแรงของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปีค่อนข้างคงที่อยู่ในระดับต่ำ (1.5 ซี่ต่อคน) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 1.6 ซี่ต่อคนในปี 2537 สำหรับกลุ่มอายุ 17-18 ปีมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ลดลงจาก 3 ซี่ต่อคนในปี 2527 เป็น 2.7 ในปี 2532 และ 2.4 ในปี 2537 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากดัชนีดังกล่าว ได้รวม การเป็นโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา (Decay) และการได้รับการรักษา คือ ถอน(Missing) และ อุด (Filling) เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้ภาพสถานการณ์ของโรคฟันผุไม่ชัดเจนนัก

ดัชนีที่ใช้ในการสำรวจสถานะปริทันต์คือ Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) โดย การมีเลือดออกและหินน้ำลายบ่งบอกภาวะเหงือกอักเสบ ส่วนการมีร่องปริทันต์ลึกบ่งบอกการเป็นโรคปริทันต์ซึ่งปกติจะไม่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากตารางที่ 4.18 พบว่า ทั้งกลุ่มอายุ 12 และ 17-18 ปี มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นทั้งในแง่ความชุก (ร้อยละ) และค่าเฉลี่ยของส่วนในช่องปากซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงในระดับบุคคล

ตารางที่ 4.17 สถานการณ์การเป็นโรคฟันผุของเด็กและเยาวชน ปี 2527, 2532 และ 2537

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	% ผู้มีฟันครบ 28 ซี่	%ผู้มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่	ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด(ซี่/คน)
12	2527		45.8	1.5
	2532		49.2	1.5
	2537		53.9	1.6
17-18	2527	65.0	63.1	3
	2532	79.0	63.3	2.7
	2537	66.5	63.7	2.4

ที่มา : รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี 2527, 2532 และ 2537
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ตารางที่ 4.18 สภาวะปริทันต์ของเด็กและเยาวชน ปี 2527, 2532 และ 2537

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	ปกติ		เลือดออก		หินน้ำลาย		ร่องปริทันต์ลึก	
		ร้อยละ	จำนวนส่วน ในช่องปาก*	ร้อยละ	จำนวนส่วน ในช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนส่วน ในช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนส่วน ในช่องปาก
12	2527	5.9	1.5	2.2	0.4	84.4	3.6		
	2532	6.2	1.4	4.6	0.8	89.1	3.6		
	2537	2.3	1.4	9.8	1.1	87.5	3.5		
17-18	2527	16.2	0.9	3.2	0.2	75.8	4.6	0.3	0
	2532	3.4	1.3	2.6	0.5	87.3	4	0	0
	2537	2.4	1.1	3.2	0.5	88.2	4.3	6.2	0.1

* ใช้ฟันเขี้ยวและฟันกรามน้อยเป็นจุดแบ่ง แบ่งช่องปากได้ 6 ส่วน (sextant)

ที่มา : รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี 2527, 2532 และ 2537
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เมื่อพิจารณาตามเขตพื้นที่ สถานการณ์ของโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษามีแนวโน้มดีขึ้น (ตารางที่ 4.19) นั่นคือ ความรุนแรงของโรคในระดับบุคคลลดลงและผู้เป็นโรคเข้าถึงบริการมากขึ้นในทุกพื้นที่ ยกเว้น กลุ่มอายุ 12 ปีในกรุงเทพมหานคร ที่ยังคงเป็นโรคฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษาสูงอยู่ กลุ่มอายุ 12 ปีในเขต ชนบทเป็นโรคเฉลี่ย (ซี่ต่อคน) น้อยกว่าในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 17-18 ปี ในเขตชนบทเป็นโรคมากกว่าเขตเมืองเล็กน้อย

ตารางที่ 4.19 การเป็นโรคฟันผุยังไม่ได้รักษา (ค่าเฉลี่ยฟันผุ ซี/คน) ของเด็กและเยาวชน ปี2527,2532 และ 2537 จำแนกตามพื้นที่

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	ทั่วประเทศ	กรุงเทพฯ	เมือง	ชนบท
12	2527	1.4	2.2	2.4	1.3
	2532	1.3	1.9	2.1	1.1
	2537	1.2	2.1	1.3	1
17-18	2527	2.3	2.3	3.4	2.2
	2532	1.9	2.5	2.4	1.7
	2537	1.4	1.7	1.4	1.5

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี2527, 2532 และ 2537 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

จากตารางที่ 4.20 จะพบว่าทั้งกลุ่มอายุ 12 และ 17-18 ปี ในกรุงเทพมหานคร เข้าถึงบริการมากกว่าเขตเมืองและชนบทตั้งแต่ปี 2527 แต่จากปี 2532-2537 สัดส่วนการได้รับบริการทันตกรรมในเขตชนบทและเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งได้รับบริการอุดฟันเพิ่มขึ้นเท่าตัวในเขตชนบทและมากกว่าเท่าตัวในเขตเมืองจากปี 2532 ขณะที่ร้อยละค่าเฉลี่ยฟันผุยังคงที่ในเขตชนบทและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเขตเมือง ซึ่งเป็นผลจากการมีทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้าสู่ระบบราชการและการเพิ่มกรอบเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2531 มีความครอบคลุมมากขึ้น (กองทันตสาธารณสุข 2541) ในกลุ่มอายุ 17-18 ปี พบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยฟันผุเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ซึ่งคนกลุ่มนี้อาจประสบปัญหาการสบฟันในอนาคตหากไม่ได้รับบริการใส่ฟันปลอมทดแทน สอดคล้องกับตารางที่ 4.17 ว่า ร้อยละของผู้มีฟันถาวรครบ 28 ซี่ ลดลงจากปี 2532

ตารางที่ 4.20 การได้รับบริการทันตกรรม (ร้อยละของค่าเฉลี่ย ฟันถอนและฟันอุด ต่อ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด)
จำแนกตามพื้นที่

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	ร้อยละของค่าเฉลี่ยฟันถอน (%MT)				ร้อยละของค่าเฉลี่ยฟันอุด (%FT)			
		ทั่วประเทศ	กรุงเทพฯ	เมือง	ชนบท	ทั่วประเทศ	กรุงเทพฯ	เมือง	ชนบท
12	2527	0	6.7	3.8	0	6.7	20.0	3.8	0
	2532	6.7	6.7	8.0	7.7	6.7	30.0	8.0	7.7
	2537	6.2	6.9	10.5	7.7	18.8	20.0	21.0	15.4
17-18	2527	10.0	18.9	16.7	8.0	13.3	3.8	12.5	4.0
	2532	11.1	8.7	11.9	13.0	18.5	40.0	30.9	13.0
	2537	16.7	11.6	16.7	14.3	25.0	48.9	36.7	14.3

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี2527, 2532 และ 2537 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

2.1.9 พฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น พิจารณาจากอัตราการสูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.21), การดื่มสุรา (ตารางที่ 4.22) และความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ (ตารางที่ 4.23) อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลงจากปี 2534-2539 ทั้งเพศชายและหญิง อย่างไรก็ตามพบว่า อายุที่เริ่มมีการสูบบุหรี่ลดต่ำลง ช่วงอายุที่สูบบุหรี่กันมากคืออายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงหลายสิบเท่า อัตราการสูบบุหรี่โดยรวมในเพศชายลดลงจากร้อยละ 48 เหลือประมาณร้อยละ 44 ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4 เหลือร้อยละ 2.5

สำหรับการดื่มสุราพบว่า แนวโน้มของผู้ดื่มสุราเป็นประจำไม่ได้ลดลงแต่อย่างใด และมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิง กล่าวคือในเพศหญิงมีอัตราการดื่มสุราลดลงในขณะที่ของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน

สำหรับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะนั้น แม้ว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นก็ตามแต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนประชากรที่ขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์เป็นประจำระหว่างปี 2534-2539 เพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่าตัวซึ่งคงเป็นผลสืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการเติบโตของอุตสาหกรรมด้านยานพาหนะและ การคมนาคม และอำนาจซื้อของประชา

ชนเพิ่มมากขึ้น ในช่วงระหว่างเวลาดังกล่าวถึงแม้อัตราการสมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัยจะเพิ่มสูงขึ้นมากก็ตาม (จาก 5% เป็น 28% สำหรับหมวกนิรภัย และ จาก 3% เป็น 34% สำหรับการคาดเข็มขัดนิรภัย) แต่ก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อย (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.21 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 10 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและปีที่สำรวจ

กลุ่มอายุ (ปี)	2529		2534		2539	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
10-14	0.7	0.3	0.8	0.1	0.5	0.1
15-19	23.6	0.8	23.4	0.7	18.3	0.3
20-24	54.2	1.7	54.3	1.3	47.7	1.1
25-29	65.3	3.0	62.6	2.5	54.4	1.5
30-34	66.6	4.0	64.0	3.4	55.9	2.4
35-39	69.6	5.8	63.7	5.6	58.3	2.6
40-49	71.7	8.8	65.2	7.5	56.4	3.8
50-59	75.5	10.5	64.8	9.0	57.9	5.9
60+	67.3	8.7	56.7	8.2	48.7	4.8
รวมทั้งประเทศ	48.8	4.1	44.8	3.4	44.6	2.5

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.22 อัตราต่อร้อยประชากร ของการดื่มสุร่าจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2534 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	2534			3539		
	ประชากรรวม	ชาย	หญิง	ประชากรรวม	ชาย	หญิง
14-19	12	22	2	11	20	1
20-24	33	59	5	31	56	6
25-29	38	67	9	38	68	7
30-34	40	69	12	39	68	10
35-39	41	66	15	41	69	12
40-49	40	65	16	39	66	13
50-59	34	56	14	34	60	10
60+	22	38	9	20	37	6
รวม	31	54	10	31	55	8

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.23 จำนวนผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์ และร้อยละของผู้ที่สวมหมวกนิรภัยและรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อมาขับขี่

กลุ่มอายุ (ปี)	2534				2539			
	การขับขี่รถจักรยานยนต์		การขับขี่รถยนต์		การขับขี่รถจักรยานยนต์		การขับขี่รถยนต์	
	จำนวน (พันคน)	% สวมหมวก นิรภัย	จำนวน (พันคน)	% รัดเข็มขัด นิรภัยทุกครั้ง	จำนวน (พันคน)	% สวม หมวกนิรภัย	จำนวน (พันคน)	% รัดเข็มขัด นิรภัยทุกครั้ง
14-19	456.90	2	13.80	0	3,703.90	17	923.10	5
20-24	425.60	3	41.50	0	3,197.70	29	735.50	18
25-29	375.10	7	57.80	8	2,929.30	32	674.90	38
30-34	274.80	7	67.80	2	2,611.20	33	619.70	48
35-39	213.70	7	45.90	5	2,200.40	31	539.20	74
40-49	260.80	10	66.60	2	2,900.00	30	832.50	55
50-59	125.60	7	22.80	4	1,272.00	27	529.60	37
60+	38.10	6	8.70	3	418.80	28	628.80	9
รวม	2,170.60	5	324.90	3	19,233.30	28	5,483.30	34

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.2 ดัชนีด้านการเข้าถึงบริการ

2.2.1 การมีหลักประกันด้านสุขภาพ

การมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยดีขึ้นเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือนในตารางที่ 4.24 การมีหลักประกันด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 46 ระหว่างปี 2534-2539 แต่กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานประกันสุขภาพพยายามขยายการมีหลักประกันด้านสุขภาพให้ครอบคลุมเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และผู้สูงอายุทุกคนซึ่งหากดำเนินการได้ครบถ้วนจะทำให้หลักประกันสุขภาพในภาพรวมเพิ่มเป็นร้อยละ 63 โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุดรองลงมาเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจ กลุ่มเด็กเล็กมีหลักประกันน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่าการมีหลักประกันสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 39 ในปี 2539 แต่หากนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลมีประสิทธิผลจะเพิ่มความครอบคลุมการมีหลักประกันในกลุ่มนี้เป็นร้อยละ 72

สำหรับประเภทของหลักประกันสุขภาพนั้นพบว่า ในปี 2534 สวัสดิการข้าราชการและครอบครัวเป็นหลักประกันสุขภาพที่มีสัดส่วนมากที่สุดประมาณร้อยละ 13 รองลงมาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 12 ส่วนกลุ่มอื่นๆนั้นมีบทบาทเพียงเล็กน้อย สำหรับในปี 2539 นั้นจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า บัตรประกันสุขภาพมีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 13 รองลงมาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล และสวัสดิการข้าราชการ และโครงการประกันสังคม ร้อยละ 12, 11 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งโครงการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการดำเนินงานของภาครัฐทั้งสิ้น จึงกล่าวได้ว่าการมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยนั้นส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายของภาครัฐเป็นหลัก

ตารางที่ 4.24 ร้อยละการมีหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทยตามกลุ่มอายุ ปี 2534 และ 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	2534	2539	
	การสำรวจอนามัยและสวัสดิการฯ	การสำรวจอนามัยและสวัสดิการฯ	กระทรวงสาธารณสุข
0-4	28	36	100
5-9	32	41	100
10-14	31	41	75
15-19	28	38	38
20-24	26	41	41
25-44	36	47	47
45-59	38	49	49
60+	44	67	100
รวม	34	46	63
เฉพาะ 0-24 ปี	29	39	72

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2534 และ 2539

2.2.2 การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

การใช้บริการของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยในระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น กล่าวคือสัดส่วนของประชาชนที่ไม่ได้รับการรักษาเมื่อรู้สึกว่ตนเองป่วยนั้นลดลงเป็นลำดับทั้งในภาพรวมและเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ขณะเดียวกันสัดส่วนของการซื้อยากินเองก็ลดลง แต่มีสัดส่วนของการใช้บริการของสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนของการใช้บริการที่สถานอนามัยและบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเพิ่มขึ้นประมาณเท่าตัวและการใช้บริการกับสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำก็เพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของการเจ็บป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ร้อยละการให้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเด็กและเยาวชนปี 2529, 2534 และ 2539

การให้บริการ	ประชาชนทุกกลุ่มอายุ			ประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชน		
	2529	2534	2539	2529	2534	2539
ไม่รักษา	11	6	3	12	5	2
ซื้อยากินเอง	47	39	28	45	37	26
การแพทย์พื้นบ้าน, สมุนไพร	0	3	3	0	2	2
สถานีนอนมัย, อาสาสมัครสาธารณสุข	8	13	16	10	17	20
สถานพยาบาลที่มีแพทย์	34	39	50	33	39	50

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากข้อมูลด้านการเจ็บป่วยจะเห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนโดยรวมมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 4.10) แต่เมื่อพิจารณาด้านการให้บริการแล้วพบว่าการให้บริการในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าอัตราการให้บริการรวมของประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มจาก 0.7 ครั้ง/คน/ปี เป็น 2.6 ครั้ง/คน/ปี และในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นก็เพิ่มจากฐานเดียวกันเป็น 2.2 ครั้ง/คน/ปี ในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมา กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการให้บริการสูงสุด รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กเล็ก ทั้งนี้การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 อัตราการให้บริการของประชาชนกลุ่มอายุต่างๆ ปี 2529, 2534 และ 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	การให้บริการ(ครั้ง/คน/ปี)			การให้บริการภาครัฐ(ครั้ง/คน/ปี)		
	2529	2534	2539	2529	2534	2539
0-4	2.1	5.9	5.0	1.0	3.2	2.8
5-9	1.0	3.0	2.5	0.4	1.7	1.5
10-14	0.5	1.9	1.5	0.2	1.1	0.9
15-19	0.3	1.3	1.0	0.1	0.7	0.6
20-24	0.4	1.7	1.2	0.2	0.9	0.8
25-44	0.5	2.4	1.7	0.2	1.3	1.1
45-59	0.7	4.2	3.4	0.3	2.6	2.3
60+	1.3	6.0	5.8	0.6	4.1	4.4
รวมทุกกลุ่มอายุ	0.7	3.1	2.6	0.3	1.8	1.7
0-24	0.7	2.7	2.2	0.3	1.4	1.3

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.2.3 การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐาน

จากข้อมูลการสำรวจและรายงานของกรมอนามัยพบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานทั้งในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและอนามัยแม่และเด็กของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้พบว่าในปัจจุบันความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปี มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 สตรีมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และได้รับการดูแลระหว่างคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ตารางที่ 4.27 ความครอบคลุมการได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กและมารดา

ปี 2529 - 2539

การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐาน	2529	2531	2533	2535	2537	2539
การได้ BCG ในเด็ก < 1 ปี	92.6	91	100			98.44
การได้ DPT3 ในเด็ก < 1 ปี	69.4	79.7	85.19			94.31
การได้ OPV3 ในเด็ก < 1 ปี	68.6	79.6	85.64			94.31
การได้ M ในเด็ก < 1 ปี	52.3	62.9	69.89			90.76
การได้ T ในหญิงมีครรภ์	43.8	61	75.55			82.49
การฝากครรภ์ครบ		62.08	65.2	68.06	71.63	83.8
การคลอดกับบุคลากรทางการแพทย์		67.9	84.8	87.4	89.59	95

ที่มา : สถิติสาธารณสุข และรายงานประจำปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ดัชนีด้านการกระจาย

2.3.1 การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ และการพิการ ของเด็กและเยาวชน

จากตารางที่ 4.28 เมื่อพิจารณาอัตราการป่วยพบว่าเด็กและเยาวชนในแต่ละภาคและเขตปกครองมีแนวโน้มป่วยลดลงในทุกพื้นที่ โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราการป่วยต่ำที่สุด ขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มการลดลงน้อยที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการป่วยสูงที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีอัตราการลดลงของการป่วยสูงที่สุดคือลดลงเท่าตัวในทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า อัตราการป่วยสูงที่สุดในเขตชนบทและลดน้อยลงตามลำดับในเขตสุขาภิบาล, เทศบาล และกรุงเทพมหานคร กล่าวโดยสรุป แม้แนวโน้มสุขภาพของประชาชนจะดีขึ้นในทุกเขตแต่ก็ยังไม่เท่าเทียมกันในภาวะสุขภาพของประชาชนตามภูมิภาคและเขตการปกครอง

ตารางที่ 4.28 แสดงการกระจายของอัตราการป่วย การได้รับบาดเจ็บและการพิการตามภาคและเขตปกครอง

	2529	2534	2539
อัตราการป่วยที่ต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน (ครั้ง/คน/ปี)	1.7	1.7	1.3
ภาคเหนือ	1.2	1.9	1.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.0	2.1	1.6
ภาคใต้	2.2	1.4	1.1
ภาคกลาง	1.8	1.7	1.2
กรุงเทพฯและปริมณฑล	1.0	1.0	0.9
เทศบาลและเขตเมือง	1.4	1.2	1.0
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง	1.7	1.6	1.2
เขตชนบท	2.0	2.1	1.5
อัตราการได้รับบาดเจ็บ (ราย/พันประชากร/ปี)	372	872	719
ภาคเหนือ	495	884	770
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	407	770	799
ภาคใต้	238	771	600
ภาคกลาง	367	887	780
กรุงเทพฯและปริมณฑล	302	1129	361
เทศบาลและเขตเมือง	339	1002	642
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง	343	812	762
เขตชนบท	414	802	741
อัตราความพิการ (ร้อยละ)	0.58%	1.1%	1.0%
ภาคเหนือ	0.69%	1.2%	1.1%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.51%	1.3%	1.2%
ภาคใต้	0.57%	1.0%	1.1%
ภาคกลาง	0.69%	1.1%	1.0%
กรุงเทพฯและปริมณฑล	0.47%	0.6%	0.2%
เทศบาลและเขตเมือง	0.45%	0.7%	0.6%
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง	0.60%	1.2%	1.1%
เขตชนบท	0.68%	1.4%	1.2%

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับอัตราการได้รับบาดเจ็บนั้นแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากเมื่อเทียบกับช่วงต้นของแผนฯ 6 แม้จะมีแนวโน้มลดลงในช่วงหลังก็ตาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีอัตราการได้รับบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนสูงที่สุด และต่ำสุดในเขตกรุงเทพมหานคร และเมื่อเทียบเขตการปกครองก็พบว่า มีลักษณะเหมือนกับอัตราการป่วย คือ สูงสุดในเขตชนบท รองลงมาคือเขตสุขาภิบาล เทศบาล และกรุงเทพมหานคร

อัตราความพิการมีลักษณะการกระจายคล้ายกับการได้รับบาดเจ็บ กล่าวคือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแทบทุกภาคยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยมีอัตราการเพิ่มสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในเขตชนบทและ

เขตสุขภาพมีอัตราความพิการใกล้เคียงกัน และในเขตเทศบาลพบน้อยกว่าประมาณครึ่งหนึ่ง โดยในกรุงเทพมหานครยังคงพบต่ำที่สุด

2.3.2 การมีหลักประกันสุขภาพ

การมีหลักประกันด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มดีขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มประชาชนทั่วไป สัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีหลักประกันด้านสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้น โดยลักษณะของการกระจายของการมีหลักประกันด้านสุขภาพต่างจากการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพอื่นๆ กล่าวคือเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทมีหลักประกันสุขภาพมากกว่าเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในขณะที่ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาการกระจายตามเขตปกครองก็พบว่าประชาชนในเขตชนบทและสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพมากกว่าในเขตเมือง ปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากบทบาทของภาครัฐในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะโครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล,โครงการประกันสุขภาพนักเรียนและโครงการบัตรสุขภาพมีบทบาทในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนในภูมิภาคเป็นอย่างมาก (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 ร้อยละการมีหลักประกันด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนปี 2534 และ 2539 จำแนกตามภูมิภาคและเขตปกครอง

การมีหลักประกันด้านสุขภาพ	2534	2539	2539(2)
รวมทั่วประเทศ	29	39	72
ภาคเหนือ	36	49	77
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	35	44	76
ภาคใต้	27	42	71
ภาคกลาง	23	29	66
กรุงเทพฯและปริมณฑล	22	28	59
เทศบาลและเขตเมือง	27	36	66
เขตสุขภาพและชนเมือง	30	40	72
เขตชนบท	30	41	75

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.3.3 การใช้บริการด้านการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

ในด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนนั้น จากตารางที่ 4.30 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและบริการที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สัดส่วนของเด็กที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ขณะเดียวกันก็มีความถี่ในการใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาการกระจายการให้บริการของเด็กในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากในเขตชนบท สุขาภิบาล และตามภูมิภาค โดยภาคเหนือมีสัดส่วนของเด็กป่วยที่เข้าถึงบริการมากที่สุด ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเพิ่มของการใช้บริการสูงที่สุดมากกว่าเท่าตัวในทศวรรษที่ผ่านมา ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า เขตชนบทที่มีอัตราการเพิ่มของการเข้าถึงบริการสูงที่สุด เช่นเดียวกัน รองลงมาเป็นเขตสุขาภิบาล

สำหรับอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยรวมพบว่าเพิ่มขึ้น มีเพียงเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ภาคกลางและพื้นที่เขตเมืองค่อนข้างคงที่ ส่วนภูมิภาคอื่นเพิ่มขึ้น รวมถึงในพื้นที่เขตชนบทและสุขาภิบาล การที่อัตราการเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มขึ้นนั้นอาจเกิดจากการที่สามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น จากการมีหลักประกันสุขภาพและการกระจายของบริการไปยังในชนบทและภูมิภาคดีขึ้น รวมทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาดังกล่าวนั้นน่าจะสะท้อนถึงภาวะการมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือการได้รับการดูแลขั้นปฐมภูมิดีขึ้นทำให้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าว ทั้งที่มีอุปทานของเตียงโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมากกว่าอุปสงค์ของบริการ

2.3.4 การเจ็บป่วยและการใช้บริการตามการมีหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชนตามการมีหลักประกันสุขภาพพบว่าทุกกลุ่มมีภาวะสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ จำนวนครั้ง/คน/ปี ของการรายงานว่าตนเองป่วยและการเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักกิจวัตรประจำวันและต้องนอนพักมากกว่า 24 ชั่วโมงลดลงในทุกกลุ่ม ระหว่างปี 2534-2539 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มย่อยพบว่า เด็กที่มีสิทธิรักษาพยาบาลของการประกันสุขภาพอื่นๆ, สปร.⁸ (บัตรสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้ต่ำและผู้ที่ยากจนและผู้ที่ยากจนกว่า) และบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ยังคงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเด็กที่มีหลักประกันสุขภาพอื่นๆ เมื่อ

⁸ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 6 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีรายได้ต่ำและผู้ยากจน เด็ก 0-12 ปี ผู้สูงอายุ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ผู้พิการ และนักบวช

พิจารณาอัตราการเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลของเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพอื่นๆและประกันเอกชนมีอัตราการเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นคนที่มีสิทธิสปร.และบัตรประกันสุขภาพ การที่กลุ่ม สปร.เข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลสูงน่าจะมาจากการมีภาวะสุขภาพด้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่วนประกันสุขภาพเอกชนและบัตรประกันสุขภาพนั้นอาจสืบเนื่องจากการที่เป็นการประกันแบบสมัครใจทำให้การกระจายความเสี่ยงไม่ดี นอกจากนั้นประกันเอกชนนั้นส่วนใหญ่จะให้สิทธิประโยชน์เฉพาะการเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาล จึงอาจมีการเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลที่เกินจำเป็นเพื่อให้สามารถเบิกจากประกันได้ (ตารางที่ 4.31 และ 4.32)

ตารางที่ 4.30 การใช้บริการด้านการแพทย์ของเด็ก ปี 2529, 2534 และ 2539 จำแนกตามภูมิภาคและเขตการปกครอง

การใช้บริการด้านการแพทย์		2529	2534	2539
การใช้บริการในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ)		42	53	69
ภาคเหนือ		40	53	72
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		32	52	70
ภาคใต้		41	57	68
ภาคกลาง		42	54	68
กรุงเทพฯและปริมณฑล		61	53	64
เทศบาลและเขตเมือง		55	53	66
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง		38	54	70
เขตชนบท		33	53	70
อัตราการนอนรักษาดูในโรงพยาบาล (ต่อ 100 ประชากร)		3.5		4.1
ภาคเหนือ		4.2		5.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		3.6		4.3
ภาคใต้		2.9		4.2
ภาคกลาง		3.7		3.9
กรุงเทพฯและปริมณฑล		2.5		2.2
เทศบาลและเขตเมือง		3.2		3.3
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง		3.9		4.2
เขตชนบท		3.4		4.5

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.31 การเจ็บป่วยและการใช้บริการของเด็กและเยาวชนตามการมีหลักประกันสุขภาพ ปี 2534

การมีหลักประกันสุขภาพ	การเจ็บป่วย (ครั้ง/คน/ปี)		ไม่รักษา (%)	พินบ้าน (%)	ซื้อยากินเอง (%)	การใช้บริการทางการแพทย์ (%)			
	ป่วย	ป่วยจนต้องหยุดพัก				สถานพยาบาล	รัฐ	เอกชน	สถานีนอามัย
สวัสดิการข้าราชการ	4.5	1.4	5	1	27	65	31	33	6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.6	0.9	8	0	32	60	22	37	4
บริษัทเอกชน	4.3	1.5	4	1	35	60	8	40	2
ทหารผ่านศึก	5.2	2.2	0	0	57	43	36	7	7
บัตรสุขภาพ	5.1	1.7	5	1	33	62	43	16	25
บัตรรายได้น้อย	5.2	2.2	5	2	36	57	46	9	28
อื่นๆ	7.0	2.6	5	2	33	60	43	13	23
ไม่มีหลักประกัน	4.7	1.7	5	2	40	53	28	23	16
รวม	4.7	1.7	5	2	38	53	30	23	16

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.32 การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการแสวงหาบริการของเด็กและเยาวชน ปี 2539

การมีหลักประกันสุขภาพ	การเจ็บป่วย (ครั้ง/คน/ปี)			ไม่ได้รักษา (%)	รักษาแบบพื้นบ้าน (%)	ซื้อยา (%)	การใช้บริการทางการแพทย์ (%)			
	ป่วย (ครั้ง/คน/ปี)	ป่วยจนต้องพัก (ครั้ง/คน/ปี)	นอนใน รพ. (%)				สถานพยาบาล	รัฐ	เอกชน	สถานีนอามัย
ไม่มีหลักประกัน	3.2	1.3	3.3	2	2	28	67	37	30	19
สวัสดิการข้าราชการ	2.8	1.0	3.8	3	1	21	72	31	42	9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.6	1.5	3.8	2	0	28	68	13	55	2
ประกันสังคม	2.6	1.2	4.6	2	2	33	60	25	35	7
สปร.	3.7	1.7	6.2	3	1	20	74	60	14	33
บัตรสุขภาพ	3.4	1.4	5.6	1	3	22	73	54	19	27
ประกันเอกชน	3.5	1.3	9.3	0	0	21	77	15	62	8
อื่นๆ	4.2	1.5	9.9	9	2	20	67	47	21	27
รวม	3.5	1.3	4.1	2	2	26	69	41	29	20

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. บทสรุป

สังคมไทยได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนโดยมีการลงทุนเพิ่มขึ้นมาตลอด อัตราการเพิ่มจริงของการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นปีละ 7-14% ในปี 2539 ใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนตกประมาณเกือบสองพันบาทต่อคน โดยภาพรวมแล้วรัฐมีบทบาทในการลงทุนมากกว่าเอกชนและเพิ่มการลงทุนมากขึ้นตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนของการลงทุนที่มาจากภาครัฐเวลานั้นมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเหลือเพียงร้อยละ 30 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มาก โดยร้อยละ 50 ของการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มนี้มาจากเงินงบประมาณของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มอายุย่อย พบว่ารัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุด โดยงบประมาณด้านสาธารณสุขที่ลงทุนในกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 70 ของรายจ่ายทั้งหมด และลดลงอย่างช้าๆ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ในช่วงเด็กวัยเรียน งบประมาณด้านสาธารณสุขมีบทบาทด้านการลงทุนเหลือประมาณร้อยละ 54-60 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดและลดเหลือเพียงร้อยละ 35 ในกลุ่มวัยรุ่น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนภาครัฐนั้น สัดส่วนของงบประมาณรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ในขณะที่ได้ให้ความสำคัญมากขึ้นสำหรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จนกระทั่งในปัจจุบัน มีสัดส่วนมากกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล (เฉพาะแหล่งเงินจากงบประมาณ) โดยภาครัฐเป็นผู้ลงทุนหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน เกือบร้อยละ 80 ของการลงทุนภาครัฐในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี เป็นการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค หรือประมาณ 1,400 บาท/คน/ปี และลดความสำคัญลงในกลุ่มเด็กที่โตขึ้นซึ่งในกลุ่มเด็กวัยรุ่นนั้นมีการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคน้อยที่สุด เพียง 225 บาท/คน/ปี หรือประมาณร้อยละ 10-12 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด การลงทุนด้านการส่งเสริมป้องกันนั้นมุ่งเน้นในกลุ่มเด็กเล็กในเรื่องอนามัยมารดาและเด็ก, โภชนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ก็ได้รับความสำคัญมากขึ้นดังจะเห็นจากสัดส่วนของเงินเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตามการการลงทุนด้านความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตนั้นพบว่ามีน้อยมาก หากพิจารณาจากแผนงานโครงการด้านงบประมาณสาธารณสุขแล้วพบว่ามีเพียงในปี 2539 เท่านั้นที่เริ่มมีการตั้งงบประมาณการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากคาร์บอน ในวงเงิน 42 ล้านบาทหรือ 0.06% ของงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ

ในด้านการกระจายของการลงทุนนั้นพบว่าการกระจายของงบประมาณภาครัฐส่วนใหญ่ลงสู่พื้นที่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังพบความไม่เป็นธรรมในการกระจายระหว่างเขตเมืองและชนบท และระหว่างภูมิภาคเมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรและสัดส่วนของงบประมาณที่ลงไปในแต่ละพื้นที่ โดยงบ

ประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสัดส่วนของการกระจายไปสู่ชนบทมากกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล

จำนวนเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงอันสืบเนื่องจากความสำเร็จของการคุมกำเนิดทำให้มีอัตราเกิดลดลง ในด้านผลลัพธ์สุขภาพ เมื่อพิจารณาจากอัตราการป่วยและตายในระยะสิบปีที่ผ่านมาสรุปได้ว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งหมด นั้น กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนได้ประโยชน์จากการลงทุนด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนได้รับการลงทุนจากภาครัฐสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ประมาณ 1-2 เท่ามีผลให้อัตราการป่วยและตายของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากอัตราป่วยและอัตราตาย (โดยเฉพาะอัตราทารกและมารดาตาย) ลดลงเป็นอันมาก และอัตราการเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลลดลงเป็นลำดับ (กลุ่มอายุ 0-4 ปีเป็นกลุ่มเดียวที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุอื่นๆ เพิ่มขึ้น) ภาวะโภชนาการดีขึ้น สำหรับสุขภาพช่องปากแม้ว่า ความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันถาวรและการเข้าถึงบริการจะดีขึ้น แต่สัดส่วนผู้เป็นโรคมีมากขึ้น อีกทั้งปัญหาโรคเหงือกอักเสบและการมีหินน้ำลายมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นซึ่งเป็นผลจากการมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากไม่เหมาะสม สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น คือมีอัตราการได้รับอุบัติเหตุ การพิการ และการตายเพิ่มขึ้น เติญกับปัญหาโรคเอดส์ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นจากการขับชี่ยานพาหนะและการดื่มสุรา ซึ่งก็สอดคล้องกับการที่รัฐลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มนี้ต่ำมาก

สำหรับปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ พบว่าอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอันมาก แต่วันโรคดูเหมือนจะเริ่มมีปัญหามากขึ้นอีกครั้ง สำหรับโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญ สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียนเนื่องจากอัตราป่วยยังคงสูงแต่อัตราตายลดลงเป็นอันมากแสดงถึงการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น โรคติดต่อที่ยังคงมีปัญหามากคือโรคเอดส์ซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าอัตราการติดเชื้อใหม่เริ่มลดลง ปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหามากขึ้นคืออุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุที่เกิดจากสาเหตุภายนอกอื่นๆ โดยกลุ่มเด็กเล็กมีปัญหามากขึ้นคืออุบัติเหตุ เพิ่มขึ้นในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นทำให้มีอัตราการได้รับบาดเจ็บและความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นก็พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากการมีสัดส่วนการตายของวัยรุ่นที่มีสาเหตุมาจากการฆ่าตัวตายมากขึ้น

การเข้าถึงบริการของประชาชนโดยรวมดีขึ้นมาก ประชาชนลดการพึ่งพิงตนเองและแสวงหาบริการเมื่อเจ็บป่วย มีการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากในขณะที่อัตราป่วยลดลง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นดีขึ้นมาก

ในด้านการกระจายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปยังภูมิภาคและเขตการปกครองพบว่ารัฐมีบทบาทสำคัญในการกระจายบริการไปยังพื้นที่ชนบทและภูมิภาค อัตราการมีหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนในเขตชนบทและภูมิภาคต่างๆ ดีกว่าในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทำให้อัตราการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทดีขึ้นมากและอยู่ในระดับที่อาจดีกว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองในแง่ปริมาณ อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่า การเข้าถึงบริการที่ดีขึ้นมากของเด็กและเยาวชนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนที่อาศัยในชนบทและภูมิภาคมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีกว่าเด็กในเมืองและกรุงเทพมหานคร เด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครยังคงมีสุขภาพดีกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ตามภูมิภาคและเขตชนบท ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นนอกจากบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญ และอาจสำคัญกว่าปัจจัยภายนอกระบบสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนแต่การลงทุนภาครัฐด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นนั้นยังขาดประสิทธิภาพและไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ในด้านการกระจายบริการและความเป็นธรรมในการลงทุนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่า รัฐมีบทบาทสำคัญยิ่งในการกระจายบริการและงบประมาณไปสู่ภูมิภาคและชนบท อย่างไรก็ตามก็ยังพบมีความเอนเอียงของการกระจายอยู่บ้าง นโยบายการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทโดยเฉพาะโครงการ สปร. และบัตรประกันสุขภาพ ทำให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในชนบทมีหลักประกันด้านสุขภาพดีกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองซึ่งส่งผลให้การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยดีขึ้นเป็นลำดับและอาจดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามก็สุขภาพของเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครยังดีกว่าเด็กที่อยู่ในชนบท การที่จะให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติได้รับการพัฒนาเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐยังคงต้องสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและต้องมีการลงทุนเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากที่ผ่านมาการลงทุนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มนี้น้อยมากในขณะที่มีปัญหามากขึ้น

3. สมรรถนะของการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

จากการทบทวนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนและผลลัพธ์ที่ติดตามได้ (ตารางที่ 33) พบว่า สมรรถนะของการลงทุนต่อสุขภาพที่ได้ประสบความสำเร็จมากที่สุด ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-4 ปี) กล่าวคือ การป่วย การตาย ภาวะโภชนาการ ตลอดจนการเข้าถึงและการกระจายของบริการดีขึ้น แสดงว่าประสิทธิผลของการจัดบริการสำหรับเด็กกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์ดี การลงทุนของรัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่สูงในกลุ่มนี้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของเด็กเมื่อพิจารณาในแต่ละปัญหาสุขภาพ แต่ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการลงทุนที่ผ่านมานั้นมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการลงทุนของรัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพมากน้อยเท่าใด ปัญหาสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้คือ ปัญหาที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งไม่มีบริการที่สามารถป้องกันได้อย่างเบ็ดเสร็จ เช่น อุบัติเหตุ อุจจาระร่วง ตลอดจนพฤติกรรมที่สืบเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโดยรวม เช่น เมื่อแม่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านการทำงานอาชีพ ประกอบกับสังคมยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมกระป๋องทำให้จำนวนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงตามลำดับ เด็กทารกจึงขาดภูมิคุ้มกันที่ควรจะมีตามธรรมชาติหากถูกเลี้ยงด้วยนมแม่ ส่งผลให้ความต้านทานโรคติดเชื้อต่างๆ ลด (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2540)

สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร อัตราตายรวมยังไม่ลดลงมากนัก ถึงแม้้อัตราตายจากโรคติดเชื้อจะลดลงแต่การตายจากอุบัติเหตุก็เพิ่มมากขึ้น ความถี่ในการป่วยของเด็กลดลง แต่การต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าลักษณะของการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงแต่โรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่างและการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมยังไม่ดีขึ้น ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียนดีขึ้น การเข้าถึงบริการและการกระจายบริการดีขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมาโดยเฉพาะบริการพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากประสิทธิผลของการลงทุนด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆ เท่าใด ดูเหมือนการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้ที่ประสบความสำเร็จได้แก่ ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้อย่างเบ็ดเสร็จด้วยบริการเช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นต้น ส่วนปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและปัญหาสืบเนื่องจากพฤติกรรมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรและขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ได้ผลเช่น ไข่เลือดออก อุจจาระร่วงสุขภาพจิต ฯ รวมทั้งไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอในการติดตาม

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านลบมากที่สุดในการพัฒนาประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา กล่าวคือมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะการตายจากอุบัติเหตุอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ รวมทั้งมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาอื่นสืบเนื่องจากพฤติกรรม และปัญหาสังคม

มากขึ้น เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ยาเสพติด การฆ่าตัวตาย ในด้านการเข้าถึงบริการนั้นสถานการณ์ดีขึ้น เฉพาะด้านบริการรักษาพยาบาล ส่วนการลงทุนในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำและไม่มีรูปแบบและช่องทางการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ในด้านพฤติกรรมนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปการลงทุนด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในช่วงที่ผ่านมาประสบความสำเร็จชัดเจนในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี ในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโรคติดต่อที่สามารถแก้ไขและป้องกันด้วยบริการสาธารณสุขที่เบ็ดเสร็จ เช่นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำหรับโรคติดต่อที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมและที่มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้องยังไม่สามารถแก้ไขได้ ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นและเป็นปัญหาใหญ่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนคือปัญหาจากอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ โดยการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ได้ผลชัดเจน จึงควรมีการพัฒนาหารูปแบบในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการพัฒนากระบวนการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน ได้แก่ ตัวชี้วัดและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

ตารางที่ 4.33 สัมฤทธิ์ผลของการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

ประเด็น	เด็กวัยก่อนเรียน (0-4 ปี)	เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	วัยรุ่น (15-24 ปี)
ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายลดลง (อัตราตายโดยรวม มารดาและทารกตาย ตายจากโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอาหาร) ที่ไม่ลดคือการตายจากอุบัติเหตุชนิดต่างๆ อัตราป่วยลดลง (จำนวนครั้งของการป่วย การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อ) ยกเว้นวัณโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง ส่วนไข้เลือดออกและอุจจาระร่วงไม่ลด ภาวะโภชนาการดีขึ้น ขาดข้อมูลด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการของสมองและร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (ตายจากโรคติดเชื้อลดลง แต่ตายจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น) จำนวนความถี่ในการป่วยโดยรวมลด แต่การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น และไข้เลือดออก/อุจจาระร่วงไม่ลด การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ภาวะโภชนาการดีขึ้น ไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและภาวะสุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายเพิ่มขึ้น ทั้งอัตราตายรวม และตายจากอุบัติเหตุทุกชนิด การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 5-6 จำนวนความถี่ในการป่วยรวมลดลง แต่การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเพศชายลดลง แต่ในหญิงมีครรภ์ยังทรงตัว ไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและภาวะสุขภาพจิต
การเข้าถึงบริการ ด้านรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค	<ul style="list-style-type: none"> ดีขึ้น ดีขึ้น การได้รับวัคซีนดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ดีขึ้น ดีขึ้นในบริการพื้นฐาน แต่ไม่สามารถประเมินบริการเชิงคุณภาพ การได้รับวัคซีนดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ดีขึ้น ควรพัฒนากลวิธีและช่องทางที่มีประสิทธิภาพ ?
การกระจายบริการ	ดีขึ้นระหว่างเขตเมือง ชนบท และภูมิภาค	ดีขึ้นระหว่างเขตเมือง ชนบท และภูมิภาค	ดีขึ้นสำหรับบริการด้านการรักษาพยาบาล แต่ขาดข้อมูลที่จะประเมินด้านอื่นๆ
ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> การเลี้ยงดูบุตร / การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม? 	<ul style="list-style-type: none"> จิตสำนึกและพฤติกรรมด้านความปลอดภัย? พฤติกรรมนิยมความรุนแรง? สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย? 	<ul style="list-style-type: none"> การสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยดีขึ้น แต่ยังอยู่ในระดับต่ำมาก อัตราการสูบบุหรี่ลดลง พฤติกรรมก้าวร้าว? การเสพยาเสพติด? เพศสัมพันธ์?

ประเด็น	เด็กวัยก่อนเรียน (0-4 ปี)	เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	วัยรุ่น (15-24 ปี)
การลงทุนด้านสุขภาพ			
บริการรักษาพยาบาล	+++	+++++	++++++
บริการส่งเสริมสุขภาพ	++++	++-	+
บริการป้องกันโรค	++	+	+
บริการด้านสุขภาพจิต	?	?	+
การปรับพฤติกรรมสุขภาพ	?	?	?

4. บทสรุป

สังคมไทยได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนโดยมีการลงทุนเพิ่มขึ้นมาตลอด อัตราการเพิ่มจริงของการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนระหว่างปี 2529-2539 เพิ่มขึ้น 7-14% โดยประมาณ ในปี 2539 ใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนประมาณเกือบสองพันบาทต่อคน โดยภาพรวมแล้วรัฐมีบทบาทในการลงทุนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีบทบาทมากกว่าเอกชน สัดส่วนของการลงทุนที่มาจากภาครัฐเวลานั้นมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเหลือเพียงร้อยละ 30 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากโดยร้อยละ 50 ของการลงทุนดังกล่าวมาจากเงินงบประมาณของรัฐบาลด้านสาธารณสุข เมื่อพิจารณากลุ่มย่อยพบว่า รัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุดโดยจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้กลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 70 ของรายจ่ายทั้งหมดและค่อยๆ ลดลงในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้นโดยในช่วงเด็กวัยเรียนงบประมาณด้านสาธารณสุขมีบทบาทด้านการลงทุนเหลือประมาณร้อยละ 54-60 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดและลดเหลือเพียงร้อยละ 35 ในกลุ่มวัยรุ่น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนภาครัฐนั้น สัดส่วนของงบประมาณรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับในขณะที่ได้ให้ความสำคัญมากขึ้นในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปัจจุบัน งบประมาณภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล ภาครัฐเป็นผู้ลงทุนหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน การลงทุนภาครัฐในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี เกือบร้อยละ 80 เป็นการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค หรือประมาณ 1,400 บาท/คน/ปี และค่อยๆ ลดสัดส่วนความสำคัญลงในกลุ่มเด็กที่โตขึ้น ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นนั้นมีการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคน้อยที่สุด เพียง 225 บาท/คน/ปี หรือประมาณร้อยละ 10-12 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด การลงทุนด้านการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กเล็กเน้นหนักที่งานอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้รับความสำคัญมากขึ้นดังจะเห็นจากสัดส่วนของเงินเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตามการการลงทุนด้านความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตมีน้อยมาก หากพิจารณาจากแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข

สุขมีเพียงปี 2539 เท่านั้นที่เริ่มมีการตั้งงบประมาณการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการคมนาคม ในวงเงิน 42 ล้านบาทหรือ 0.06% ของงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ

การกระจายการลงทุนของภาครัฐส่วนใหญ่มุ่งสู่พื้นที่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังพบความไม่เป็นธรรมในการกระจายระหว่างเขตเมืองและชนบทและระหว่างภูมิภาคเมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรและงบประมาณที่ลงไปในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้โดยงบประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสัดส่วนของการกระจายไปสู่ชนบทมากกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล

จำนวนเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงอันสืบเนื่องจากความสำเร็จของการคุมกำเนิด มีอัตราเกิดลดลง ในด้านผลลัพธ์ด้านสุขภาพนั้นเมื่อพิจารณาจากอัตราการป่วยและตายในระยะสิบปีที่ผ่านมาสรุปได้ว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งหมดนั้น กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียนได้ประโยชน์จากการลงทุนด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนซึ่งได้รับการลงทุนจากภาครัฐสูงกว่ากลุ่มอื่นๆประมาณ 1-2 เท่า ซึ่งก็มีผลทำให้อัตราการป่วยและตายของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลงชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราป่วย อัตราตาย โดยเฉพาะอัตราทารกและมารดาตายลดลงเป็นอันมาก และอัตราการเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลลดลงเป็นลำดับ (กลุ่มเด็ก 0-4 ปีเป็นกลุ่มเดียวที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลลดลงในขณะที่กลุ่มอื่นๆเพิ่มขึ้น) ภาวะโภชนาการและสุขภาพของช่องปากก็ดีขึ้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาจากพฤติกรรมที่เสี่ยงและขาดจิตสำนึกของความปลอดภัย ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพจิต กล่าวคือมีอัตราการได้รับอุบัติเหตุ พิกار และตายเพิ่มขึ้นจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ การดื่มสุรา และการเสพสิ่งเสพติด ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะปัญหาดังกล่าวพบว่ามาตรการในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่จะอยู่นอกบริบทของระบบสาธารณสุขและที่ผ่านมาก็ไม่ได้มีมาตรการหรือการลงทุนที่เป็นกิจลักษณะนอกจากปัญหาเรื่องโรคเอดส์

ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญพบว่าอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอันมาก แต่โรคดูเหมือนจะเริ่มมีปัญหาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง สำหรับโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียนเนื่องจากอัตราป่วยยังคงสูงแต่อัตราตายลดลงเป็นอันมากแสดงถึงการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น โรคติดต่อที่ยังคงมีปัญหามากคือโรคเอดส์ซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าอัตราการติดเชื้อใหม่เริ่มลดลง ปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและสร้างปัญหามากขึ้นคือ อุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุที่เกิดจากสาเหตุภายนอกอื่นๆ โดยกลุ่มเด็กเล็กมีปัญหาอุบัติเหตุอื่นๆมากขึ้นในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นทำให้มีอัตราการได้รับบาดเจ็บและความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นก็พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมการตายของวัยรุ่นจากการฆ่าตัวตายมากขึ้น

ด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนโดยรวมดีขึ้นมาก ประชาชนมีการลดการพึ่งพิงตนเองในการแสวงหาบริการเมื่อเจ็บป่วย มีการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากในขณะที่อัตราป่วยลดลง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นดีขึ้นมาก

ในด้านการกระจายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปยังภูมิภาคและเขตการปกครองพบว่า รัฐมีบทบาทสำคัญในการกระจายบริการไปยังพื้นที่ชนบทและภูมิภาค อัตราการมีหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนในเขตชนบทและภูมิภาคต่างๆดีกว่าในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทำให้อัตราการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทดีขึ้นมากและอยู่ในระดับที่อาจดีกว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองในเชิงของปริมาณ อย่างไรก็ตามพบว่าการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้นไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนที่อาศัยในชนบทและภูมิภาคมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีกว่าเด็กในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อธิบายได้จากปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นมีมากกว่าบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และอาจมีสำคัญกว่าระบบบริการด้านสุขภาพ เช่น ปัจจัยเสี่ยง การเลี้ยงดู พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น การลงทุนของภาครัฐด้านสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นมีน้อยโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ปัญหาสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขคือปัญหาที่สามารถจัดการแก้ไขได้เบ็ดเสร็จด้วยบริการสาธารณสุข ส่วนปัญหาที่มีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆมาเกี่ยวข้องนั้นไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการ อย่างไรก็ตามความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถสรุปได้ว่าเกิดจากระบบบริการสุขภาพมากนักและไม่สามารถสรุปได้ว่าระบบการจัดบริการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากนักเพียงใด สิ่งที่มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคือรูปแบบและการจัดการกับปัญหาที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมและวิถีความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ตลอดจนระบบข้อมูลในการติดตามปัญหาดังกล่าว รัฐควรต้องให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น ในด้านการกระจายบริการและความเป็นธรรมในการลงทุนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่ารัฐมีบทบาทสำคัญยิ่งในการกระจายบริการและงบประมาณไปสู่ภูมิภาคและชนบท อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายอยู่บ้าง นโยบายด้านการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทโดยเฉพาะโครงการสปร. และบัตรประกันสุขภาพ ทำให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในชนบทได้รับหลักประกันด้านสุขภาพดีกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองซึ่งก็ส่งผลให้การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยดีขึ้นเป็นลำดับและอาจดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามสุขภาพของเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครก็ยังคงดีกว่าเด็กที่อยู่ในชนบท การที่จะให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติได้รับการพัฒนาเติบโตต่อไปอย่างมี

คุณภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐยังคงต้องสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและต้องมีการลงทุนเพิ่มขึ้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นทั้งนี้เนื่องจากที่ผ่านมาการลงทุนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มนี้น้อยมากในขณะที่ปัญหาเพิ่มมากขึ้นมาก

บทที่ 5

การลงทุนด้านบริการสังคมในเด็กและเยาวชน

ในการประชุม World Summit for Social Development กำหนดให้ประเทศต่างๆ ลงทุนด้านบริการสังคมพื้นฐานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณรัฐเพื่อสร้างสวัสดิการพื้นฐานแก่สังคม สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) ให้ความหมายว่า บริการสังคมพื้นฐาน หมายถึง คือการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเท่านั้น โดยไม่รวมบริการสังคมอื่นๆ ส่วนการลงทุนในเด็ก ที่เสนอในปี 2541 นั้น (ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญและจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) ได้เพิ่มเติมหมวดการลงทุนด้านบริการสังคมว่าหมายถึง การพัฒนาและส่งเสริม ตลอดจนการสงเคราะห์เด็กและเยาวชน ที่ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนมีส่วนในการดำเนินการ ถ้ายึดตามกรอบการประเมินข้างต้น การลงทุนด้านบริการสังคมที่จะเน้นในบทนี้ จึงพยายามพิจารณาให้ครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับเด็กทุกๆ อย่าง โดยยกเว้นการลงทุนด้านการศึกษา และด้านสุขภาพ (ซึ่งกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 3 และ 4) แล้ว

การลงทุนด้านบริการสังคม เริ่มจากสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวเด็กที่สุดคือ การลงทุนจากครอบครัว ไปจนถึงชุมชน และการลงทุนจากรัฐ

ครอบครัวเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ การเลี้ยงดูเด็กที่ดี มีความอบอุ่นในครอบครัว จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่น มีความพร้อมในการรับความรู้ที่จะพัฒนาสังคม แต่ถ้าครอบครัวล่มสลาย ครอบครัวจะมีความสุข เด็กในครัวเรือนที่ไม่มีความสุข จะกลายเป็นเด็กที่เป็นปัญหาในสังคม เช่น เป็นเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้า เด็กถูกทารุณ แรงงานเด็ก เด็กเร่ร่อน หนีออกจากบ้าน โสเภณีเด็ก ฯลฯ

ชุมชนแวดล้อมตัวเด็ก มีส่วนปกป้องคุ้มครองเด็กได้เป็นระดับที่สอง รองจากครอบครัว กรณีเด็กถูกทารุณจะลดน้อยลง หากชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน และยับยั้งการทารุณภายในครัวเรือน กรณีเด็กสาวถูกบังคับขืนใจไปข่มขืนจากการเป็นผู้โดยสารบนรถเมย์ในกรุงเทพมหานคร จะไม่เกิดขึ้น ถ้าสังคมช่วยกันสอดส่องเหตุร้าย และเอื้ออาทรช่วยเหลือกัน

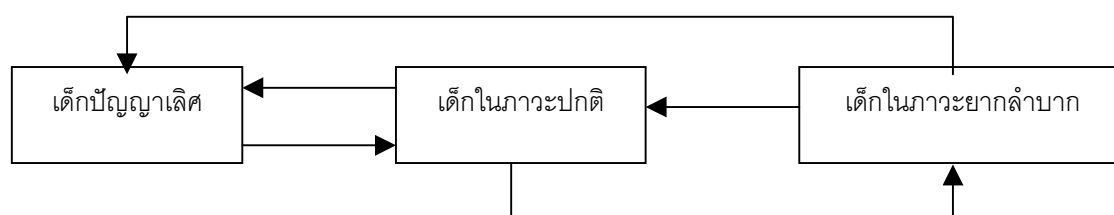
รัฐ เป็นกลไกระดับที่สาม ในการปกป้องส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก รัฐได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) เพื่อวางแผนนโยบาย ประสานและติดตามประเมินผล กิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชน จากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน เมื่อเปรียบกับการลงทุนในเด็กด้านการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการ เป็นองค์กรหลักของรัฐ และการลงทุนด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลัก ดังนั้น สยช.จึงเปรียบเป็นองค์กรหลักในการติดตามการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคมในส่วนที่เหลือทั้งหมด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อค้นหาโครงการและงบประมาณของรัฐด้านบริการสังคมสำหรับเด็กและเยาวชน รวมถึงสัมฤทธิ์ผลของโครงการต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาที่สำคัญในแต่ละช่วงอายุ ในระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2535 - 2544)
2. เพื่อหาขนาดและแนวโน้มของการลงทุนสำหรับเด็กและเยาวชนด้านบริการสังคม และครัวเรือนและชุมชน รวมทั้งสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นโดยรวม
3. เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนกับเด็กที่เหมาะสมในกรอบของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐบาล ครัวเรือน และองค์กรเอกชน

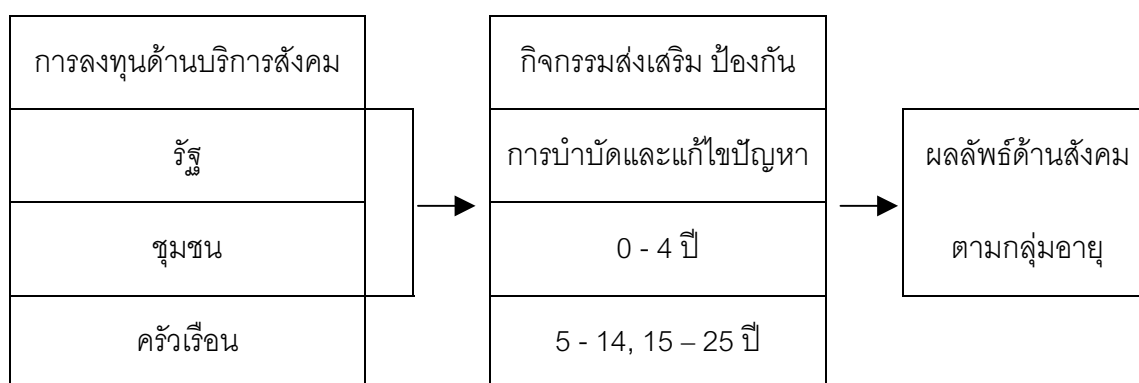
กรอบแนวคิดการศึกษา

การลงทุนด้านบริการสังคมสำหรับเด็กในภาวะปกติ เป็นกิจกรรมพื้นฐานสำหรับครัวเรือนชุมชน และรัฐ เพื่อส่งเสริมให้เด็กอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ส่วนหนึ่งที่เป็นเด็กปัญญาเลิศ ก็ควรได้รับการกระตุ้นและจัดสภาวะให้เป็นเด็กปัญญาเลิศ เพื่อหวังผลของการพัฒนาสังคมในอนาคต การที่สภาพแวดล้อมของครอบครัวและสังคม ไม่เหมาะสมกับเด็ก จะมีส่วนผลักดันให้เด็กปกติ เปลี่ยนสถานะเป็นเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมในอนาคต และเมื่อเด็กตกอยู่ในภาวะยากลำบาก จำเป็นต้องมีกิจกรรมบำบัด แก้ไขปัญหา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เด็กยากลำบาก กลับเข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และอย่างยั่งยืน หรือบางส่วนอาจพัฒนาขึ้นเป็นเด็กปัญญาเลิศ หรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษได้ด้วย (ดูรูปที่ 5.1)



รูปที่ 5.1 วงจรของการพัฒนาเด็กระหว่าง ภาวะปกติ ปัญญาเลิศ และยากลำบาก

ในรูปที่ 5.2 แสดงแหล่งที่มาของการลงทุนในเด็กที่มาจากภาครัฐ ชุมชน และครัวเรือน การลงทุนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาตนได้เต็มศักยภาพ และป้องกันไม่ให้ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก การลงทุนส่วนหนึ่งเพื่อบำบัดและแก้ไข้ปัญหา และสามารถพิจารณาขนาดของการลงทุนได้ตามกลุ่มอายุต่างๆ การศึกษานี้ จะพยายามรวบรวมขนาดของการลงทุนเหล่านี้ โดยเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง



รูปที่ 5.2 กรอบแนวคิดในการประเมินการลงทุนในเด็ก

คำจำกัดความและขอบเขตของการวิจัย

การลงทุนในด้านสังคม หมายถึง การใช้ทรัพยากรภาครัฐ ชุมชน และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการพัฒนาทางจิตสังคมของเด็กและเยาวชน

เด็กหมายถึง เด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก คือ บุคคลอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา

เยาวชนหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 25 ปีลงมาตาม พ.ร.บ. สยช.

เด็กและเยาวชนภาวะยากลำบากหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 25 ปีลงมา ประสบปัญหาต่าง ๆ หรือตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากสังคมอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เด็กเร่ร่อนหมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน อยู่ในที่สาธารณะต่าง ๆ ยังชีพให้อยู่รอดในแต่ละวันด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ขอดทาน รับจ้าง ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาและเสี่ยงต่อการกระทำความผิด

เด็กถูกทอดทิ้งและกำพร้า หมายถึงเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือละเลยต่อเด็กอย่างต่อเนื่องหรือรุนแรงอันเป็นเหตุให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาเด็กอย่างรุนแรง

เด็กสลัม/ชุมชนแออัด หมายถึงเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อยู่ในชุมชนเคหะสถานหรือบริเวณที่พักอาศัยในเมืองที่ประกอบด้วยอาคารเก่าแก่ ซ้ำรูดทรุดโทรมมีบริเวณที่สกปรกรุงรัง ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่อยู่อาศัย และเป็นชุมชนที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

เด็กถูกทารุณ หมายถึง เด็กทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 18 ปีหรือน้อยกว่า ซึ่งถูกทำอันตราย คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาพจิต หรือสวัสดิภาพ โดยบุคคลอื่นด้วยการทำให้บาดเจ็บทางด้านร่างกายและจิตใจ

โสเภณีเด็ก หมายถึง เด็กชายหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือน้อยกว่า หารายได้จากการขายบริการทางเพศ

โสเภณีเด็กต่างชาติ หมายถึง เด็กอายุ 18 ปีหรือน้อยกว่าเป็นเด็กต่างชาติ หารายได้จาก การขายบริการทางเพศ

แรงงานเด็ก หมายถึง เด็กหญิงหรือเด็กชายที่มีอายุ 15 ปีหรือน้อยกว่า ซึ่งทำงานโดยได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตามในภาคเกษตรกรรมอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม บริการและขนส่ง

เด็กถูกข่มขืน หมายถึง เด็กหญิงหรือเด็กชายที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ถูกระทำอาชญากรรมที่ กระตุ้นพฤติกรรมทางเพศหรือมีแนวโน้มไปในเรื่องเพศซึ่งผู้กระทำได้กระทำอย่างบังคับขู่เข็ญเพื่อให้ สละความต้องการของตนเองโดยเด็กไม่ยินยอม

เด็กติดสารเสพติด หมายถึง เด็กที่อายุ 18 ปี หรือน้อยกว่า ที่เสพสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ซึ่ง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อ ร่างกายและจิตใจ

เด็กในสถานพินิจ หมายถึง เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่กระทำความผิดกฎหมายและถูกตัดสินลงโทษให้อยู่ในสถานพินิจ

เด็กอาชญากรรมและต้องคดี หมายถึง เด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี กระทำความผิดเข้าข่ายตาม กำหนดกฎหมายต่าง ๆ รวมถึงเด็กที่กระทำความผิดแต่อยู่ระหว่างการสอบสวนตามกฎหมาย

เด็กตั้งครภันนอกสมรส หมายถึง เด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และตั้งครภันในขณะที่ไม่พร้อมจะมีบุตร

เด็กพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึง เด็กที่สูญเสีย ผิดปกติ บกพร่องอวัยวะส่วนใด ส่วนหนึ่ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนอย่างคนปกติรวมทั้งเด็กที่หูหนวก ตึง บกพร่องทางการพูดได้ ยินสื่อความหมายกับผู้อื่น เด็กตาบอดเห็นเลือนลางเรียนโดยใช้อักษรเบรลล์ เด็กที่เรียนช้าหรือปัญญา อ่อน เด็กที่พฤติกรรมผิดปกติเป็นอย่างมาก

เด็กยากจน หมายถึง เด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อปี

เด็กชนกลุ่มน้อย หมายถึง เด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี เป็นเด็กชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่าเย้า เผ่ามู ชู เผ่ากะเหรี่ยง เผ่าอีเก้อ เป็นต้น ซึ่งอาศัยอยู่ตามที่สูงมีสภาวะวัฒนธรรมและวิถีการทำมาหากินต่าง จากคนพื้นราบ

เด็กอพยพจากอินโดจีน หมายถึง เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อพยพหรือหนีเข้าเมืองมาจาก ประเทศในแถบอินโดจีน เช่น พม่า เขมร ลาว เวียดนาม จีน เป็นต้น

เด็กถูกรกรรกรก่อสร้าง หมายถึง เด็กหญิงหรือเด็กชายที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เป็นลูกกรรกรกร ก่อสร้าง ที่ติดตามพ่อแม่ไปตามแหล่งก่อสร้างโดยมีการดำเนินชีวิต กิน นอน เล่น ในบริเวณก่อสร้าง อาคาร บ้าน โรงงาน หรือถนนหนทางที่แวดล้อมด้วยเครื่องจักร ของมีคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหา ต่อสุขภาพ

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ หมายถึง เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

วิธีการศึกษาและแหล่งข้อมูล

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และฐานข้อมูลการสำรวจที่มีอยู่ เพื่อหาขนาดและแนวโน้มของการลงทุนด้านบริการสังคม ทั้งที่มาจากรัฐ (จากเอกสารงบประมาณ) จากชุมชน เช่น องค์กรเอกชน (รายงานการศึกษาของ สยช. การประชุมกลุ่ม/สัมภาษณ์บุคคล. เรื่องความคาดหวังจากการลงทุนในเด็ก) และจากครัวเรือน (การประชุมกลุ่มของครัวเรือน เรื่องความคาดหวังจากการลงทุนในเด็ก)

รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก-เยาวชน จากหน่วยงานราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การมีงานทำและมีรายได้ของเยาวชน อาชญากรรมที่เด็กเป็นผู้กระทำ โสเภณีเด็ก ฯลฯ เพื่อดูแนวโน้มสถานการณ์และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการลงทุน

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาทุติยภูมิ จึงมีความจำกัดด้านความตรงของข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม การประเมินผลสำเร็จตามแผน การแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก และ การพัฒนาสติปัญญาของเด็ก ตั้งแต่เริ่มแรก

การประเมินขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม

ในเอกสารงบประมาณของสำนักงบประมาณ พบว่า การลงทุนของรัฐต่อเด็กในด้านสังคม ปรากฏอยู่ในแผนงานเด็กและเยาวชน และการสงเคราะห์เด็กและเยาวชน ระหว่างปี 2535-2540 มีอัตราเพิ่มรวดเร็วมาก โดยเฉพาะจากปี 2535-2536 ในแผนงานรองพัฒนาเด็ก และระหว่างปี 2538-2539 ในแผนงานบริหารงานด้านพัฒนาเด็กและเยาวชน (เป็นกองทุนส่งเสริมการผลิตสื่อสำหรับเด็ก 70 ล้านบาท) หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการหลักของงบประมาณทั้งหมด มีอยู่ 4 หน่วยงาน ได้แก่

หน่วยงานแรก สยช. ได้รับงบประมาณในแผนงานบริหารงานด้านพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนงานรองนโยบายและแผนเยาวชน ส่งเสริมพัฒนาเยาวชน ประสานงานเยาวชน และโครงการวิจัย มีงบประมาณรวม ประมาณ 14% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมดในปี 2535 ลดลงเหลือ 4% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมดในปี 2540 (ดูตารางที่ 5.1)

หน่วยงานที่ 2 คือ กรมการพัฒนาชุมชน ได้รับงบประมาณในแผนงานรองพัฒนาเด็ก แผนงานรองพัฒนาเยาวชน และโครงการพัฒนาครอบครัว งบประมาณที่ผ่านกรมการพัฒนาชุมชน เป็นประมาณ 28% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมดในปี 2535 เพิ่มขึ้น 72% ในปี 2540 หน่วยงานที่ 3 คือสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) ได้รับงบประมาณในแผนงานเด็กและเยาวชน โดยมีสัดส่วนงบประมาณเป็น 2.5% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมดในปี 2535 เป็น 1.3% ในปี 2540

ตารางที่ 5.1 งบประมาณของรัฐด้านสังคม จากปี 2535-2541

	2535	2536	2537	2538	2539	2540
บริหารงานด้านพัฒนาเด็กและเยาวชน	30,591,600	25,543,600	19,657,000	20,275,000	89,906,100	21,494,300
นโยบายและแผนเยาวชน	5,646,300	6,290,100	7,726,000	8,170,000	9,562,800	9,489,200
ส่งเสริม/พัฒนาเยาวชน	14,940,500	26,824,300	43,037,000	44,901,000	45,031,800	44,469,200
ประสานงานเยาวชน	12,758,800	16,017,000	19,364,000	21,032,000	21,410,000	20,508,200
โครงการวิจัย	400,000	400,000	1,292,000	-	4,294,800	-
พัฒนาเด็ก	78,028,000	279,311,500	304,085,300	460,261,700	1,053,049,200	1,381,185,100
พัฒนาเยาวชน	53,003,000	166,414,000	222,906,600	269,141,000	258,863,400	160,860,500
โครงการพัฒนาครอบครัว	-	-	-	-	19,826,600	25,730,000
พัฒนาเยาวชนชนบท	11,758,200	13,395,300	20,827,500	23,290,000	25,656,000	27,356,800
สงเคราะห์เด็ก-เยาวชน	256,911,000	316,853,000	307,810,000	339,025,000	378,034,000	494,250,000
แผนงานเด็กและเยาวชน	464,037,400	851,048,800	946,705,400	1,186,095,700	1,905,634,700	2,185,343,300
อัตราเพิ่มจากปีก่อน %	0	83.40	11.24	25.29	60.66	14.68
% สยข. ต่อแผนงาน	13.86	8.82	9.62	7.96	8.93	4.39
% พัฒนาชุมชน	28.24	52.37	55.67	61.50	69.88	71.74
% รพช.	2.53	1.57	2.20	1.96	1.35	1.25
% สงเคราะห์	55.36	37.23	32.51	28.58	19.84	22.62
% ของงบประมาณประเทศ	0.10	0.15	0.15	0.17	0.23	0.22
% ของ GDP	0.02	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04

ที่มา: สำนักงบประมาณ

หน่วยงานสุดท้าย คือ กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการบำบัดแก้ไข ในปี 2535 มีสัดส่วนงบประมาณสูงสุดที่สุด คือ 55% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมด แต่ต่อมามีสัดส่วนลดลง โดยในปี 2540 มีสัดส่วนเพียง 23% นั้นแสดงว่า ทิศทางการใช้งบประมาณด้านบริการสังคมเพื่อเด็ก ในช่วงต้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 แตกต่างจากในช่วงต้นของแผนฉบับที่ 7 เป็นอย่างมาก โดยเงินส่วนใหญ่ ไปได้ในกิจกรรมของการส่งเสริมการพัฒนาคู่ และพัฒนาครอบครัว รวมงบประมาณรัฐในแผนงานเด็กและเยาวชนด้านบริการสังคมมีไม่เกิน 0.2% ของงบประมาณประเทศ หรือ 0.04% ของ %GDP

งบประมาณการลงทุนจากรัฐอีกแผนงานหนึ่ง ที่สามารถกล่าวได้ว่า มีส่วนต่อการพัฒนาเด็ก และเยาวชนด้านสังคม ได้แก่ การกีฬาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ แต่ไม่สามารถแบ่งแยกได้ว่า เป็นไป เพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนเท่าใด ตารางที่ 5.2 จึงแสดงแนวโน้มการลงทุนของรัฐในส่วนนี้ทั้งหมด ว่า มีอัตราเพิ่มที่รวดเร็วมาก หมวดที่เพิ่มมากที่สุดคือการกีฬาเพื่อการแข่งขันในปี 2540 และ 2541 ซึ่งเป็นการ แข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ รัฐลงทุนถึง 8 พันกว่าล้านบาท แต่อาจเกิดคำถามว่า ได้ก่อประโยชน์ในการ พัฒนาเด็กและเยาวชนมากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 5.2 งบประมาณของรัฐด้านการกีฬาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จากปี 2535-2541

	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
แผนงานรองส่งเสริม กีฬาขั้นพื้นฐาน	286,114,200	438,805,800	889,457,200	1,408,751,600	1,181,599,000	1,366,469,300	1,438,517,200
งานพัฒนากีฬา	32,689,800	46,650,600	65,822,100	142,885,200	144,150,900	109,460,300	119,106,400
งานพัฒนาสถานที่ กีฬา	140,368,800	227,981,300	318,319,800	351,334,500	717,412,100	858,069,200	928,013,100
โครงการก่อสร้าง สนามกีฬากลาง	71,055,600	2,422,600	3,194,300	112,391,000	154,000,000	240,645,800	183,012,900
โครงการก่อสร้าง สนามกีฬา	40,000,000	151,751,300	490,000,000	798,640,900	160,000,000	150,450,000	196,063,400
โครงการพิพิธ ภัณฑ์การกีฬา	2,000,000	10,000,000	12,121,000	3,500,000	6,036,000	7,844,000	12,321,400
แผนงานรองส่งเสริม กีฬาเพื่อสุขภาพ	12,952,400	32,581,700	25,160,900	28,512,500	17,124,100	11,152,100	14,102,500
แผนงานรองส่งเสริม กีฬาเพื่อการแข่งขัน	65,677,500	102,419,900	118,069,800	152,555,000	1,135,637,000	3,759,634,700	4,403,786,700
แผนงานรองส่งเสริม สถานที่พักผ่อน หย่อนใจ	31,346,000	59,739,500	389,656,600	925,547,000	364,240,500	425,014,700	382,537,200
รวม	396,090,100	633,546,900	1,422,344,500	2,515,366,100	2,698,600,600	5,562,270,800	6,238,943,600
%เพิ่มจากปีก่อน	0	59.95	124.51	76.85	7.28	106.12	12.17

ที่มา: สำนักงบประมาณ

การลงทุนด้านการกีฬาจากภาครัฐที่อาจเกิดประโยชน์กับเด็กในระยะยาว คือการส่งเสริมให้ เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการเล่นกีฬานั้น ข้อมูลของการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) พบว่า ภายใต้การกำกับดูแลของ กกท. ได้มีการจัดสร้างสนามกีฬาประจำจังหวัดครบทุก จังหวัด นอกจากนี้มีการจัดสร้างสนามกีฬาระดับอำเภอและตำบล โดยมีเป้าหมายที่จะจัดสร้างใน อำเภอที่ยังไม่เคยมีการจัดสร้างสนามกีฬามาก่อน จะสร้างปีละ 20 แห่ง ให้มีการกระจายไปทุกภาค

ของประเทศ ระหว่างปี 2536-2540 จำนวนสนามกีฬาระดับอำเภอและตำบลสร้างรวม 218 แห่ง นับว่ายังกระจายไม่ทั่วถึงดังกัง ดังนั้นในปีงบประมาณ 2542 สนามกีฬาระดับตำบลจึงได้ปรับเปลี่ยนจากสนามกีฬาเป็น “ลานกีฬาอเนกประสงค์”¹ ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะให้มีการจัดสร้าง 700 แห่งทั่วประเทศ โดย กกท. ให้การสนับสนุนผ่านจังหวัดต่างๆ ด้วยการจัดเป็นงบอุดหนุนการจัดสร้างแห่งละ 200,000 บาท รวมเป็นเงิน 140 ล้านบาท

แหล่งข้อมูลเพื่อการประเมินขนาดการลงทุนด้านบริการสังคมที่ครอบคลุมทั้งการลงทุนจากภาครัฐและภาคเอกชนอีกแหล่งหนึ่ง คือ สยช. โดย ภิรมย์ จันถาวร และคณะ (2541) เป็นผู้รวบรวม ตั้งแต่การลงทุนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ถึงปี 2540 ของแผน 8

การรวบรวมขนาดของการลงทุนเพื่อเด็กจากเอกสารแผน ได้จากหน่วยงานรัฐ 13 หน่วยงาน และหน่วยงานเอกชน 85 หน่วยงาน เป้าหมายงานที่ระบุในแผน 7 และแผน 8 มีความแตกต่างกัน คือ เป้าหมายที่ระบุในแผน 7 มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านโภชนาการ ด้านสติปัญญาและความสามารถพื้นฐาน ด้านการเตรียมเพื่ออาชีพและการมีงานทำ ด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรมและการเมืองการปกครอง และกลุ่มเด็กเยาวชนเป้าหมายพิเศษ ส่วนในแผน 8 ระบุยุทธศาสตร์ของการพัฒนาเด็ก เป็น 3 ด้านคือ การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์² การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน และ การพัฒนาระบบบริหารและการจัดการ ดังนั้นการเปรียบเทียบงบประมาณการลงทุนในเด็กในภาพรวมระหว่าง 2 ช่วงแผน จึงมีความเหลื่อมล้ำกันมาก และโดยเฉพาะในที่นี้ ต้องการประเมินงบประมาณการลงทุนด้านบริการสังคม

¹ ลักษณะโดยสังเขปของลานกีฬาอเนกประสงค์นั้น จะต้องเป็นลานกลางแจ้งที่อยู่ไม่ไกลจากชุมชนของตำบล ปรับพื้นที่เป็นดินเรียบ หรือซีเมนต์หรือแอสฟัลต์ ขนาดและรูปร่างของพื้นที่ไม่มีข้อกำหนดตายตัว แต่ต้องสามารถให้เยาวชนและประชาชนใช้เล่นกีฬาและออกกำลังกายอย่างปลอดภัยในคราวเดียวกันไม่ต่ำกว่า 20 คน อาจมีอุปกรณ์กลางที่ทำขึ้นอย่างง่าย เช่น ประตูฟุตบอลขนาดเล็ก เป้น บาสเกตบอล ฯลฯ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

² คุณลักษณะของเด็กไทยที่พึงประสงค์ ที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8

1. มีสายใยผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว
2. มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เจริญเติบโตสมวัย มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม
3. มีวัฒนธรรมที่ดีงาม เข้าใจหลักการที่ถูกต้องของศาสนา สาระแก่นแท้ของชีวิตและคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. มีความสามารถในการสื่อสารมากกว่าหนึ่งภาษา รู้จักใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเข้าใจถึงสาระประโยชน์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้อย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย
5. เสริมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
6. เข้าใจสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน
7. รู้จักคิด ไม่มั่งมาย และรู้จักใช้เทคโนโลยีเพื่อการพึ่งตนเอง
8. มีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย เป็นผู้ผลิตที่รับผิดชอบต่อสังคม รู้จักสร้างงานและอาชีพอิสระ
9. รับผิดชอบในการรักษาและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
10. รู้จักปรับเปลี่ยนแนวคิด และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินของกรมฯ จันถาวร และคณะ (2541) ในแผน 7 มีงบประมาณที่ลงทุนในภาครัฐ สำหรับเป้าหมายด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรมและการเมืองการปกครอง เป็นเงินรวม 5 ปี 4,205 ล้านบาท เป็นงบในภาคเอกชน 217 ล้านบาท และเพื่อกลุ่มเด็กเยาวชนเป้าหมายพิเศษ เป็นงบประมาณภาครัฐ 5,245 ล้านบาทใน 5 ปี และภาคเอกชน 248 ล้านบาทใน 5 ปี รวมเป็นงบภาครัฐ ด้านบริการสังคมทั้ง 2 ด้านเป็นเงิน 1,890 ล้านบาทต่อปี ใกล้เคียงกับงบประมาณลงทุนในเด็กปี 2539 ที่แสดงในตารางที่ 1 และภาคเอกชนลงทุน 93 ล้านบาทต่อปี โดยเฉลี่ยภาคเอกชนลงทุนด้านบริการสังคมประมาณ 5% ของการลงทุนด้านบริการสังคมทั้งหมด (ดูตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 การลงทุนในเด็กด้านบริการสังคมจากเอกสารในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 (ล้านบาท)

เป้าหมาย	รัฐ	เอกชน	%เอกชน
สังคมวัฒนธรรม จริยธรรม การเมือง การปกครอง	4,204.99	216.90	4.91
กลุ่มเด็ก/เยาวชนเป้าหมายพิเศษ	5,245.38	248.42	4.52
รวม	9,450.37	465.32	4.69

ที่มา: กรมฯ จันถาวร และคณะ (2541)

ในแผนที่ 8 งบการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม จัดอยู่ภายใต้ 1 ยุทธศาสตร์เท่านั้น คือ การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน มีงบประมาณจากภาครัฐ ในปี 2540 2,157 ล้านบาท ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยต่อปีของแผน 7 แต่งบประมาณจากภาคเอกชน 2.36 ล้านบาท ต่ำกว่าที่ประเมินในแผน 7 อย่างมาก ทั้งนี้เพราะงบประมาณทำงานของภาคเอกชนไปมุ่งที่การพัฒนาระบบบริหารและการจัดการในสัดส่วนที่สูง

ตารางที่ 5.4 การลงทุนในเด็กในทุกด้านจากเอกสารในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 (ล้านบาท)

เป้าหมาย/ยุทธศาสตร์	รัฐ	เอกชน	%เอกชน
พัฒนาศักยภาพเด็กให้มีลักษณะที่พึงประสงค์	18,448.49	231.23	1.24
การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน	2,155.67	2.36	0.11
การพัฒนาระบบบริหารและการจัดการ	76.85	65.50	46.01
รวม	20,681.01	299.09	1.43

ที่มา: กรมฯ จันถาวร และคณะ (2541)

ดังนั้น การประเมินขนาดของการลงทุน โดยวิธีทั้ง 2 มีความเหลื่อมล้ำกันเล็กน้อย แต่การประเมินในปี 2540 ต้นแผน 8 น่าจะมีความคลาดเคลื่อนสูง อาจเนื่องจาก เป็นปีแรกของแผน จึงทำให้ไม่สามารถเขียนโครงการแผนงานได้ทัน และการจัดกลุ่มของเป้าหมาย/ยุทธศาสตร์ใหม่ ทำให้การจัดงบประมาณลงกลุ่มยุทธศาสตร์เกิดการคลาดเคลื่อน

อย่างไรก็ตาม การทบทวนข้อมูลแหล่งนี้ ทำให้ทราบว่า การลงทุนจากภาคเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์กรเอกชนที่เรียกว่า NGO (Non-governmental organisation) มีสัดส่วนประมาณ 5% ของการลงทุนด้านสังคมทั้งหมด ขนาดของการลงทุนที่ประเมินในภาคเอกชนนี้อาจเป็นส่วนที่นับซ้ำในภาครัฐแล้วก็ได้ เพราะองค์กรเอกชนเหล่านี้ ได้รับเงินอุดหนุนให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ จากงบประมาณของหน่วยราชการต่างๆ

ผลสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามแผนงานของรัฐ

ในส่วนนี้ จะทบทวนถึงนโยบายการพัฒนาเด็ก ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา และนำเสนอผลสำเร็จของการพัฒนาตามที่ได้มีผู้ประเมินไว้ โดยเฉพาะการประเมินตามแผน 7 และบางตอนจะได้เสนอข้อมูลจากแหล่งอื่น เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาเด็กไทย

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 3 นโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะรวมอยู่ในนโยบายสาธารณสุขและการศึกษา กลุ่มเด็กและเยาวชนได้เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดนโยบายและการวางแผนเด็กระยะยาวขึ้น รวมทั้งได้กำหนดแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติขึ้น โดยเน้นที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโภชนาการ สุขภาพ สุภาพจิต สติปัญญา และความสามารถพื้นฐาน สังคม จริยธรรม วัฒนธรรม และการเตรียมเยาวชนให้มีอาชีพ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 กำหนดแผนในกลุ่มอายุต่างๆ ชัดเจนขึ้น ลดความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบท กำหนดกลไกการพัฒนาที่ชัดเจนในการเพิ่มความสำคัญของบทบาทครอบครัวและภาคเอกชนมากขึ้น

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 เน้นภาวะความจำเป็นพื้นฐานและบริการของเด็ก รวมทั้งแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เกิดจากผลกระทบของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายที่การเพิ่มศักยภาพของคนและการพัฒนาสังคม จึงส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งมีอยู่ทุกกระทรวงให้มีทิศทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น โดย

- (1) กำหนดแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนไว้อย่างชัดเจน ทั้งในกลุ่มเด็กที่มีภาวะยากลำบาก กลุ่มเด็กทั่วไป และกลุ่มปัญญาเลิศ
- (2) กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชนไทย
- (3) พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน
- (4) เน้นระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

จากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ของกองนโยบายและแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2541) พบว่าในส่วนของการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรม และการเมืองการปกครองนั้น ได้ตั้งเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ 7 ประการ ดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 1 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รักเหตุผล มีระเบียบวินัย และรู้จักสามัคคี รู้จักประหยัด อดออม อดทน และอดกลั้น มีความตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงาน

เป้าหมายที่ 2 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 รู้จักใช้เวลาให้เหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคมและประเทศชาติ และมีจิตสำนึกในการสงวนรักษาสาธารณสมบัติ

เป้าหมายที่ 3 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 รู้จักใช้และอนุรักษ์ รวมทั้งพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายที่ 4 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม

เป้าหมายที่ 5 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมโดยมีพฤติกรรมตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์อย่างเด่นชัดในเรื่องการรักความจริง การไม่เบียดเบียนกัน ความละเอียดความรู้จักพอ ความมีน้ำใจ และความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

เป้าหมายที่ 6 ให้เด็กและเยาวชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจค่านิยมและอุดมการณ์ในเรื่องการเมืองการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

เป้าหมายที่ 7 ให้เด็กและเยาวชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีจิตวิญญาณของความเป็นผู้นำ ความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความศรัทธาในชาติ ตลอดจนมีจิตสำนึกชาตินิยม

สำหรับการประเมินว่าบรรลุเป้าหมายต่างๆ ข้างต้นหรือไม่ ทำได้เพียงการประเมินในด้านปริมาณ คือจำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วม/รับประโยชน์จากโครงการ/กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับเป้าหมายที่ 1 - เป้าหมายที่ 7 ปี 2535-2539

เมื่อวิเคราะห์จากจำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการ/รับประโยชน์ต่อจำนวนเด็ก และเยาวชนอายุ 6-25 ปีนั้น พบว่ามีเพียงเป้าหมายที่ 6 ที่อัตราเด็กเข้าร่วมโครงการสูงกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละปี ส่วนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ 1-5 และเป้าหมายที่ 7 นั้น ยังไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมาย เพราะมีอัตราการเข้าร่วมน้อยกว่าอัตราที่ตั้งไว้

-เป้าหมายที่ 1 ส่วนใหญ่ของกิจกรรมจะอยู่ในหลักสูตรของการเรียนในระดับประถมศึกษา - มัธยมศึกษาปีที่ 3 เช่นกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ผู้นำเพื่อประโยชน์ ส่วนเยาวชนที่เรียนระดับอุดมศึกษา จะเข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก และเยาวชนส่วนหนึ่งได้เริ่มทำงาน ดังนั้นเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง

ไว้ รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดกิจกรรม/โครงการ โดยมีเยาวชนนอกกระบบโรงเรียนและระดับอุดมศึกษาให้มากขึ้น

- เป้าหมายที่ 2 ก็เป็นไปทำนองเดียวกับเป้าหมายที่ 1 คือส่วนใหญ่ของกิจกรรมจัดให้กับเด็กนักเรียนในระดับประถมและมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนเยาวชนที่อยู่นอกกระบบโรงเรียนและระดับอุดมศึกษาจะเข้าร่วมกิจกรรมน้อย จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมมากขึ้นสำหรับเยาวชน 2 กลุ่มดังกล่าว

-เป้าหมายที่ 3 ที่มีจุดมุ่งหมายให้เยาวชนรู้จักใช้และอนุรักษ์ และพัฒนาทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น การดำเนินงานของภาครัฐ ยังไม่สามารถบรรลุเป้าได้ แต่ภาคเอกชนได้มีส่วนช่วย โดยการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหลายรูปแบบ เพื่อให้ตระหนักในปัญหาด้านทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างจิตสำนึกไม่เฉพาะกับเด็กและเยาวชน แต่รวมประชาชนทุกเพศทุกวัย ความร่วมมือจากภาคเอกชน จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้นในอนาคต

-เป้าหมายที่ 4 ให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรมนั้น พบว่ามีอัตราการเข้าร่วมในแต่ละปีน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก แสดงว่าการดำเนินงาน/จัดกิจกรรมต่างๆ ภาครัฐเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรที่จะมีการร่วมมือเพิ่มมากขึ้นระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันทางสังคมต่างๆ เช่น สถาบันสื่อสารมวลชน ช่วยผลิตรายการที่จะให้ทุกคนในชาติร่วมกันอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม

-เป้าหมายที่ 5 เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการโดยรัฐนั้น มุ่งไปในกลุ่มเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษา ส่วนเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา จะมีโอกาสน้อยมากที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ควรให้ความสนใจที่จะจัดกิจกรรมให้เด็กและเยาวชนกลุ่มดังกล่าว เช่นการสอดแทรกเนื้อหาด้านจริยธรรม คุณธรรม ผ่านสื่อต่างๆ

-เป้าหมายที่ 6 แม้ว่าอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็กจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าพิจารณาจากกิจกรรม/โครงการต่างๆ จะพบว่าเป็นโครงการ/กิจกรรมสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สำหรับกิจกรรมในระดับอุดมศึกษามีน้อยกว่า และจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็น้อยมาก สำหรับเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษานั้นก็มีโครงการ/กิจกรรมให้ร่วมทำน้อยมาก เพราะฉะนั้นหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนให้มีโครงการ/กิจกรรมให้กับเด็กและเยาวชนนอกกระบบโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น

-เป้าหมายที่ 7 ส่วนใหญ่ของกิจกรรมจะมุ่งไปที่เด็กในระบบโรงเรียน เช่น กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ผู้นำพิณประโยชน์ เมื่อเยาวชนออกจากระบบโรงเรียนจึงไม่มีโอกาสได้รับการพัฒนาในด้านนี้ รัฐและภาคเอกชนควรเพิ่มกิจกรรม/โครงการสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

การประเมินตามแผนข้างต้น จึงเป็นการประเมินเพียงกระบวนการของการพัฒนาโดยไม่ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ที่แท้จริง สมควรที่จะพัฒนาการวิจัยเชิงประเมินผลตามแผนให้สามารถตอบคำถามเชิง

ผลสัมฤทธิ์ให้ได้ โดยเฉพาะเป้าหมายในแผน 8 ที่กำหนดลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ไว้ 10 ประการ ซึ่งมีความเป็นนามธรรมมากขึ้น

อัตราการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน อาจเป็นตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของการไม่บรรลุเป้าหมาย เด็กที่พึงประสงค์ได้ส่วนหนึ่ง จากสถิติปี 2539 และ 2540 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 0.53 และ 0.22 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ ส่วนในเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงมากถึง 11.55 และ 9.44 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ 2541) แม้เอกสารนี้จะยังไม่มีข้อมูลในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ แต่ก็ชี้แนวโน้มระหว่างอายุว่า กลุ่มเยาวชน มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง รองจากกลุ่มวัยทำงาน (อายุระหว่าง 25-34 ปี) ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 13.04 และ 11.99 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมใจกันปกป้องลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของการฆ่าตัวตาย (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ 2541)

การพัฒนาแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก

ในสังคมไทยปัจจุบันยังมีปัญหาในโครงสร้างที่สำคัญหลายประการด้วยกัน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบการเรียนรู้ ที่ยังไม่เหมาะสม ระบบการบริการขั้นพื้นฐานด้านสังคมที่ยังขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ ระบบโครงสร้างทางเศรษฐกิจขาดรากฐานที่มั่นคงยั่งยืน สถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมอ่อนแอลง นอกจากนั้นจากการที่ประเทศประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้สถานการณ์ทางด้านสังคมเลวร้ายลงไปอีก ปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนเป็นลูกโซ่ โดยเฉพาะเยาวชนที่เป็นกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โอกาสของเด็กกลุ่มนี้ในการพัฒนาที่มีน้อยอยู่กลับน้อยลงไปอีกทำให้เด็กกลุ่มนี้ประสบปัญหาไม่ได้รับการพัฒนาในเรื่องของการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากสังคมเป็นพิเศษอย่างมากเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ เช่น กลุ่มเด็กถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้าและเด็กในสลัม กลุ่มเด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่ เด็กถูกทารุณ เด็กถูกข่มขืน แรงงานเด็ก และโสเภณีเด็ก กลุ่มเด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ เด็กติดยาเสพติดและสารระเหย เด็กตั้งครุณนอกสมรส เด็กในสถานพินิจ เด็กก่ออาชญากรรมหรือต้องคดี กลุ่มเด็กพิการ ได้แก่ เด็กที่พิการทางด้านร่างกาย และเด็กพิการด้านจิตใจ หรือพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่ม

เด็กที่ขาดโอกาส ยากจน ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจน เด็กชนกลุ่มน้อย กลุ่มเอดส์ ได้แก่ เด็กติดเชื้อเอดส์ (แผนพัฒนาเด็กภาวะยากลำบาก, สยช, 2541)

แนวโน้มสถานการณ์เด็กไทย ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมามีปัจจัยทางด้านการเมือง รัฐธรรมนูญ กฎหมาย เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ ที่ให้เด็กได้รับการศึกษาถึง 12 ปี สิทธิเด็กพิการต้องได้รับการศึกษา รัฐจะต้องดูแลคุ้มครองเด็กด้อยโอกาสเป็นพิเศษ แต่สภาพสถานการณ์ปัญหาของเด็กไทย ยังมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น ได้แก่ แรงงานเด็ก พบในภาคบริการ ในเมือง ในกิจการอุตสาหกรรมครัวเรือนขนาดเล็ก โสเภณีเด็ก พบเด็กต่างชาติและเด็กชาวเขามากขึ้น นอกจากนั้น ยังพบเด็กผู้ขายบริการทางเพศ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ในลักษณะโสเภณีเด็กแบบชั่วคราว สภาพปัญหาโสเภณีเด็กมีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจาก เด็กไม่ต้องการความช่วยเหลือ เด็กต้องการมีชีวิตเป็นโสเภณี ผู้ประกอบการใช้การซื้อด้วยใจ นอกจากนั้นพบว่า พบพฤติกรรมการเป็นโสเภณีเปลี่ยนแปลงไป ลูกคนชั้นกลางนิยมเป็นโสเภณีเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอาชีพและพาณิชย์ ต้องการเป็นโสเภณีเพราะต้องการเครื่องมือสื่อสาร เช่น เพจเจอร์ มือถือ ในกลุ่มเด็กถูกทารุณ เกิดจากสาเหตุปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก พบการทำทารุณกรรมทุกปี หลายรูปแบบ รูปแบบการทารุณพิศดารมากยิ่งขึ้น แนวโน้มผู้ถูกระทำมีอายุน้อยลง กลุ่มเด็กเร่ร่อน เด็กเร่ร่อนที่มีลักษณะดำเนินชีวิตแบบครอบครัวเร่ร่อน ทำให้เกิดเด็กเร่ร่อนสายพันธุ์ที่สอง หรือเด็กเร่ร่อนกลายพันธุ์ ในลูกของคนที่มีฐานะทางด้านการเงิน จะมีการเร่ร่อนผ่านอินเทอร์เน็ต เรียกว่าเด็กเร่ร่อนไซเบอร์ กลุ่มเด็กติดยาเสพติด ยาเสพติดประเภทสารระเหยจะพบในเด็กนอกระบบ ยาเสพติดประเภทยาบ้าจะพบในเด็กในโรงเรียน ยาเสพติดประเภทยาอีจะพบในเยาวชนที่มีฐานะ ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนจะพบในเยาวชนที่ผ่านยาเสพติดชนิดอื่นมาแล้ว นอกจากนั้น พบว่าเยาวชนที่อยู่ในภาคเหนือ ซึ่งอยู่ติดกับชายแดน จะช่วยพ่อแม่ขนยาเสพติด กลุ่มเด็กถูกข่มขืน จะมีแนวโน้มมากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เด็กอายุต่ำสุดที่ถูกข่มขืนคือ 3 เดือน นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กอายุ 4 ปี และ 1-6 ปี จะถูกละเมิดทางเพศมากขึ้น ผู้กระทำได้แก่คนในครอบครัว ครู ตำรวจและนายจ้าง กลุ่มเด็กติดเอดส์ พ่อแม่จะเสียชีวิตและอยู่กับญาติพี่น้องเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มเด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เด็กยกพวกตีกันปัญหาเมื่อเกิดขึ้น การแก้ปัญหาจะมีลักษณะปัจเจกเอาตัวรอดเฉพาะตัวเองและบุคคลใกล้ชิด โดยไม่มีการดูแลสังคม ไม่มีการแก้ไขปัญหาโดยสันติ ทำให้ขาดศีลธรรมสาธารณะ ในเด็กและเยาวชน

จากตัวอย่างสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นเพียงตัวอย่างเด็กภาวะยากลำบากในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เด็กและเยาวชนไทยถูกสร้างโดยเปลือกของวัฒนธรรม ซึ่งมีเปลือกวัฒนธรรมที่มีความหนาเพิ่มขึ้น การปล่อยปละละเลยทางวัฒนธรรมของสังคม ทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาเรื่องยาเสพติด อาหารแบบฟาสต์ฟู้ด ละครน้ำเน่า เกมสโตร์ สิ่งเหล่านี้ที่เกิดขึ้นหลอหลอมเด็กให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยง เพราะวัฒนธรรมดั้งเดิมถูกทำลาย ในกลุ่มเด็กดีจะแข่งขันกันเรียน

เพื่อให้ได้เกรดที่ดี เมื่อเข้าสู่สถานการณืของชีวิต ในโลกของความเป็นจริง และประสบกับปัญหา เด็กจะรับไม่ได้ คิดสั้นเพราะไม่เคยเป็นผู้แพ้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในชีวิต มีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง (สรุปผลการเสวนาสถานการณ์เด็กไทยในปี 2542, คณะทำงานด้านเด็ก, ศูนย์เด็กด้อยโอกาสคณะครู ศาสตราจารย์พาลงกรณ์ราชวิทยาลัย)

อย่างไรก็ตามรัฐได้พยายามปรับแนวทางในการทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะแผนเด็กภาวะยากลำบาก ที่จะรองรับปัญหาของเด็กและเยาวชน ทั้งปัญหาความจำเป็นพื้นฐาน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม เช่น การสร้างงาน เพื่อสร้างโอกาสให้เยาวชนมีงานทำ การสนับสนุนทางการเงินเพื่อการศึกษา การพัฒนาเยาวชนและช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส การปกป้อง และคุ้มครองสิทธิเด็ก เป็นแผนงานหลักให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนที่เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการโดยเฉพาะแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ที่เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายที่การเพิ่มศักยภาพของคนและการพัฒนาสังคม จึงจะส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งมีอยู่ทุกกระทรวงให้มีทิศทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น

ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อกลุ่มเด็กยากลำบาก

สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ได้รายงานผลการพัฒนาเด็กและเยาวชนในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 – 2539 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาดังนี้ *

1. ควบคุมมิให้อัตราของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษเพิ่มขึ้น กว่าอัตราเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฉบับที่ 6 พบว่า **ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้**
2. ให้อยู่ละ 30 ของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษ ได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสมรวมทั้งได้รับบริการขั้นพื้นฐานตามความต้องการพื้นฐานของเด็กและเยาวชน โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ และศาสนา **ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้**

สำหรับการวิเคราะห์งบประมาณการลงทุนเฉพาะกลุ่มเด็กยากลำบาก ได้นำข้อมูลเฉพาะแผนงานพัฒนาเด็กในภาวะยากลำบาก ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ประจำปี 2541 และโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนประจำปี 2541 ที่รองรับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ สํารวจโดยสำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ มาวิเคราะห์ เนื่องจากมีรายงานที่แยกไว้อย่างชัดเจน (เป็นแหล่งข้อมูลคนละส่วนกับตารางที่ 5.1) รวมงบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งปี 2541 เป็นเงิน 35,186 ล้านบาท (ตัวเลขนี้สูงมากเพราะหน่วยงานแต่ละแห่ง มักจะนำกิจกรรมที่ทำอยู่กับเด็กและเยาวชนที่มีมาก่อนภาวะวิกฤติเศรษฐกิจมา

รายงานได้ด้วย) ในจำนวนนี้เป็นงบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กภาวะยากลำบาก 18,113 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณจากรัฐและรัฐวิสาหกิจ 18,076 ล้านบาท และงบภาคเอกชนเพียง 37 ล้านบาท

สาเหตุที่ยอดตัวเลขงบประมาณเพื่อเด็กยากลำบากสูงมากในปี 2541 อีกประการหนึ่งเป็นเพราะนับรวมเงินงบประมาณที่นำมาเป็นกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ถึง 18,000 ล้านบาท เข้าไว้ด้วย เพราะเชื่อว่า เงินกู้ยืมเพื่อศึกษานี้ จะเป็นมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดต้องตกไปอยู่ในสภาวะยากลำบาก ถ้าเด็กมีโอกาสได้เรียนหนังสือ การนำงบส่วนนี้มารวมทำให้ได้ภาพที่สูงเกินจริง เพราะกองทุนนี้เป็นลักษณะหมุนเวียน ผู้กู้ไปจะต้องส่งเงินคืน เมื่อมีรายได้ระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้น เมื่อไม่นับรวมเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา และลดจำนวนเด็กยากลำบากลง โดยตัดกลุ่มเด็กขาดโอกาสพัฒนา (ซึ่งมีจำนวนมาก) และตัดจำนวนเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีออกไป เนื่องจากงบประมาณการแก้ไขปัญหาเอชไอวีรวมอยู่ในการลงทุนด้านสุขภาพ จะเหลือจำนวนกลุ่มเด็กยากลำบากเพียง 1.138 ล้านคน งบประมาณเพื่อเด็กยากลำบาก 1 คนจะเป็นประมาณ 100 บาท โดยเป็นงบจากภาครัฐ 67 บาท และเป็นงบจากภาคเอกชน 33 บาท

อัตราเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เป็นตัวเลขที่มีความสับสนมาช้านานว่าจะอ้างบนแหล่งข้อมูลใด หน่วยงานรัฐมักจะให้ตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อแสดงว่าสามารถควบคุมปัญหาได้ ขณะที่ข้อมูลจากหน่วยงานเอกชน อาจแสดงสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่า เพราะต้องแสดงขนาดปัญหาที่สมควรแก่การได้รับงบประมาณดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้ อาจมีขอดีมากกว่าความเป็นจริง เพราะเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก 1 คน อาจมีปัญหาหลายๆ ด้าน เช่น เด็กเร่ร่อน เป็นเด็กในครอบครัวยากจน และเป็นโสเภณีเด็ก จึงมีโอกาสถูกนับเป็นเด็กยากลำบากหลายคน ดังนั้น ในตารางที่ 5.5 ที่ประมาณว่า มีเด็กในภาวะยากลำบาก 7.7 ล้านคน จึงเป็นตัวเลขที่ยังไม่ได้คัดการนับซ้ำออกไป

ในบรรดาเด็กที่จัดอยู่ในกลุ่มภาวะยากลำบาก เป็นเด็กในกลุ่มขาดโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กยากจนมากที่สุด (6 ล้านคน) เด็กพิการ 4.8 แสนคน เด็กติดเชื้อเอชไอวี 3 แสนคน แรงงานเด็ก 2.8 แสนคน เด็กชนกลุ่มน้อย 2.1 แสนคน เด็กในสลัม 1.9 แสนคน และเด็กถูกทอดทิ้ง 1.1 แสนคน ส่วนปัญหาที่รุนแรงกว่านั้นจะมีขนาดของปัญหาลดลงมาก เช่น เด็กถูกทารุณ 74 ราย เด็กถูกข่มขืน 93 ราย ในปี 2539 ซึ่งน่าจะเป็นสถิติที่น้อยกว่าความเป็นจริง

ข้อมูลในตารางที่ 5.5 เป็นภาพภาคตัดขวาง จึงไม่แสดงแนวโน้มของปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก การสำรวจเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2541 โดยอารยา ถาวรวันชัย (2542) พบว่าอัตราการทิ้งเด็กแรกเกิดในสถานพยาบาล เพิ่มมากในปี 2541 คือเพิ่มจากอัตรา 90-100 รายต่อการคลอด 100,000 คน ระหว่างปี 2537-2540 เป็น 120 ต่อการคลอด 100,000 ราย ในปี 2541 แสดงว่า ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มทำให้เด็กในภาวะยากลำบากมีปริมาณสูงขึ้น

ตารางที่ 5.5 จำนวนเด็กและอัตราเด็กในภาวะยากลำบาก (*ต่อแสนประชากรเด็กและเยาวชน)

ประเภท	จำนวน/พ.ศ. อัตรา*	พื้นที่	ที่มา
1. เด็กถูกปล่อยปละละเลย			
1. เด็กเร่ร่อน	14,254 (39) 58*	กทม.,สมุทรปราการ,อุดรธานี, ขอนแก่น,นครราชสีมา,พัตยา(ชลบุรี)	กรมประชาสงเคราะห์ อ้างใน ภาพรวมสถิติเด็กและเยาวชน สยช.
2. เด็กกำพร้าและถูกทอด ทิ้ง	112,426 (39) 454*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์
3. เด็กในสลัม	190,000 (40) 767*	กระจายในทุกจังหวัด (กทม.และ ปริมณฑล สงขลา,นครศรีฯ,สุราษฎร์ธานี, ขอนแก่น,นครราชสีมา,เชียงใหม่,พัตยา (ชลบุรี)	อ้างในแผนเด็กภาวะยาก ลำบาก, สยช., 2540
2. เด็กถูกละเมิดสิทธิ			
1. เด็กถูกทารุณ	74 (39) 0.3*	กระจายทั่วทุกจังหวัด	สำรวจจากองค์กรเอกชนเฉพาะ ที่ได้รับการสงเคราะห์,สยช.39
2. โสเภณีเด็ก	12,468 (41) 50*	โสเภณีเด็กผู้หญิง กทม. และ ปริมณฑล,เชียงใหม่, เชียงราย,พะเยา, พัตยา(ชลบุรี),อุดรธานี,สมุทรปราการ, สงขลา	จำนวนโสเภณีเด็กไทยจำนวน เท่าไรกันแน่,มหิดล,2541
3. โสเภณีเด็กต่างชาติ	5,510 (40) 21*	จังหวัดติดแม่น้ำโขงและระนอง	จำนวนโสเภณีเด็กไทยจำนวน เท่าไรกันแน่,มหิดล,2541
4. แรงงานเด็ก	280,100 (39) 1,131*	กระจายในทุกจังหวัด (กทม.และ ปริมณฑล,เชียงใหม่,ขอนแก่น)	กมล รอดคล้ายและคณะ อ้าง ในแผนเด็กภาวะยากลำบาก สยช. (อายุ 13-14ปี)
5. เด็กถูกข่มขืน	93 (39) 0.4*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์เฉพาะที่ ได้รับบริการ อ้างในภาพรวม สถิติเด็กและเยาวชน สยช.
3. เด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม			
1. เด็กติดสารเสพติดและ สารระเหย	19,375 (40) 78*	กระจายทุกจังหวัด (กทม.และ ปริมณฑล,เชียงใหม่,สุพรรณบุรี)	ศูนย์ข้อมูลยาเสพติด ปปส. อ้างในภาพรวมสถิติเด็กและ เยาวชน สยช.

ประเภท	จำนวน/พ.ศ. อัตรา*	พื้นที่	ที่มา
2. เด็กในสถานพินิจ	23,119 (40) 93*	กระจายในทุกจังหวัด	สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก อ้างในแผนเด็กเยาวชนภาวะ ยากลำบาก, สยช
3. เด็กก่ออาชญากรรมต้อง คดี	22,370 (39) 90*	กระจายในทุกจังหวัด	กระทรวงยุติธรรม อ้างในแผน เด็กและเยาวชนภาวะยาก ลำบาก, สยช.
4. เด็กตั้งครรภ์นอกสมรส	157 (39) 0.6*	กระจายในทุกจังหวัด	สำรวจจากองค์กรเอกชนเฉพาะ ที่ได้รับการสงเคราะห์
4. เด็กพิการทางด้านร่างกาย และจิตใจ	467,671 (39) 1,889*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์ อ้างใน ภาพรวมสถิติเด็กและเยาวชน สยช., Happy family survey, 1995
5. เด็กขาดโอกาสในการพัฒนา			
1. เด็กในครอบครัวยากจน	6,029,000 (39) 24,349*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์ อ้างใน เด็กเยาวชนและครอบครัว มูล นิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
2. เด็กชนกลุ่มน้อย	211,289 (39) 853*	ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	กรมประชาสงเคราะห์ อ้างใน เด็กเยาวชนและครอบครัว มูล นิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
3. เด็กลูกกรรมกร	30,000 (40) 121*	กทม. และปริมณฑล, เชียงใหม่	สำภาษณ์ยูนิเซฟ, 2540, อ้างใน แผนเด็กภาวะยากลำบาก, สยช.
4. เด็กอพยพจากอินโดจีน	26,328 (36) 94*	ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	สภาพความมั่นคงแห่งชาติ. อ้าง ในแผนเด็กภาวะยากลำบาก, สยช.
6. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์	300,000 (41) 1,211*	กระจายในทุกจังหวัด (ภาคเหนือตอน บน)	เอกสารประกอบการประชุม คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ โครงการปกป้องเด็กไทยจาก ภัยเอดส์ เฉลิมพระ เกียรติ, 2541, อ้างในแผนเด็ก ภาวะยากลำบาก, สยช.
รวม	~7,735,000 312*		

* คืออัตราต่อแสนประชากรเด็กและเยาวชน

งบประมาณในการพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโสเภณี เด็กพิการ เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รองลงมาได้แก่กรุงเทพมหานครซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาทั้งจากองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนกระจายในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กถูกละเมิดสิทธิ เด็กในแหล่งก่อสร้าง เด็กในสลัม แรงงานเด็ก เด็กในสถานพินิจ เด็กกำพร้าเด็กถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์ ส่วนในภาคอื่น ๆ มีการกระจายงบประมาณเป็นจุด ๆ โดยเฉพาะงบประมาณของภาคเอกชน เป็นที่น่าสังเกตว่าในภาคใต้มีองค์กรเอกชนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น

จากการวิเคราะห์งบประมาณพบว่า งบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบประมาณที่อยู่ในภาครัฐ และกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ๆ สำหรับงบประมาณจากภาคองค์กรเอกชน กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ อยู่ด้วยเช่นกันและกระจายเป็นจุดๆ เป็นงบประมาณที่มุ่งพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากในแต่ละด้าน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังมีปัญหาในการทำเครือข่าย การส่งต่อ การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ทำให้ขาดความต่อเนื่องและขาดพลังในการพัฒนา เป็นที่น่าสังเกตว่างบประมาณจากภาคธุรกิจมีอยู่น้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย นอกจากนั้นยังพบว่า งบประมาณด้านสาธารณสุขซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาพื้นฐานการดำรงชีวิตของเด็กภาวะยากลำบาก มีงบประมาณน้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านอื่นๆ และเป็นที่น่าสังเกตว่าหน่วยงานที่ดำเนินการไม่ใช่หน่วยงานที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งเน้นพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากในเรื่องของการป้องกันการคุ้มครอง ด้านการพัฒนา แต่การดำเนินการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กได้รับการพัฒนาเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านอื่น ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการดำเนินงาน เช่น นโยบาย กฎหมาย และระเบียบ การประสานงานกับหน่วยงานเพื่อการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงข่าวสารและข้อมูลด้านการบริการและสวัสดิการรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเด็กภาวะยากลำบาก

ข้อเสนอของการแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก

1. รัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโครงการทางด้านสาธารณสุขซึ่งจะต้องเป็นโครงการที่ถึงตัวเด็กภาวะยากลำบากทำให้เด็กภาวะยากลำบากสามารถพัฒนาร่างกายและจิตใจอย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนั้นรัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณด้านการฟื้นฟูและบำบัดเด็กภาวะยากลำบากทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ
2. รัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณในการทำฐานข้อมูลเด็กภาวะยากลำบากในระดับจังหวัดและระดับชาติ เพื่อนำข้อมูลมาทำ Zoning และ Mapping เพื่อใช้ข้อมูลมาสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กภาวะยากลำบาก (Child help and child watch network) และนำข้อมูลมากำหนดนโยบายมาตรการ

เพื่อรองรับสภาพปัญหาเด็กภาวะยากลำบากในแต่ละพื้นที่และเป็นแนวทางในการทำนโยบายและแผนในระดับชาติต่อไป

การพัฒนาสติปัญญาของเด็กตั้งแต่เริ่มแรก

การพัฒนาเด็กในประเทศที่เจริญแล้ว มักให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กในระยะเริ่มแรก เพราะเชื่อว่าจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า (Weikart 1996) โดยทุกๆ \$1 ที่ลงทุน จะช่วยให้สังคมประหยัดได้ถึง \$7.16³ ผลที่ได้ ไม่เพียงแต่เกิดกับเด็กที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีผลิตภาพดีเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนทางสาธารณะที่ดีด้วย ในส่วนนี้ จึงนำเสนอมุมมองของการลงทุนในโครงการพัฒนาครอบครัว ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการพัฒนาเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาครอบครัว ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2537 เห็นชอบให้กรมการพัฒนาชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก รวม 17 หน่วยงาน ดำเนินการดังกล่าว⁴ ตั้งแต่ปี 2538-2542 ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัด 706 อำเภอ 81 กิ่งอำเภอ และ 5,484 ตำบล ด้วยงบประมาณรวม 434.8 ล้านบาท แบ่งเป็นระยะต่างๆ คือ ปี 2538 ครอบคลุม 30 จังหวัด ปี 2539 ครอบคลุม 29 จังหวัด และ ปี 2540-42 ให้ครอบคลุม 75 จังหวัด

ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณจริงจากกรมการพัฒนาชุมชน เป็นการกระจายงบประมาณจากภาครัฐที่ใช้ในการดำเนินงาน โครงการพัฒนาครอบครัว ตามแผนงาน พัฒนาเด็กและเยาวชน ที่กระจายสู่จังหวัดต่างๆ กิจกรรมที่ดำเนินการตั้งแต่ปี 2538 คือ การพัฒนาเด็กโดยหน่วยพัฒนาเด็กเคลื่อนที่ (งบประมาณจุดละ 20,000 บาท) การพัฒนาเด็กโดยครอบครัว (งบประมาณจุดละ 15,000 บาท) จัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้ง (งบประมาณจุดละ 15,000 บาท) จัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นในร่ม (งบประมาณจุดละ 10,000 บาท) กิจกรรมที่เพิ่มในปี 2539 การฝึกอบรมคณะกรรมการพัฒนาเด็ก (งบประมาณจุดละ 20,000 บาท) กิจกรรมที่เพิ่มในปี 2540 คือ โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครพัฒนาเด็ก และกิจกรรมที่เพิ่มในปี 2542 สนับสนุนสื่ออุปกรณ์เพื่อการพัฒนาเด็กสำหรับอาสาสมัคร (งบประมาณจุดละ 7,500 บาท)

³ ดูรายละเอียดในบทที่ 2

⁴ ได้แก่ กรมอนามัย สปช. กศน. กรมสามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษา กรมประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมการปกครอง กรมประชาสัมพันธ์ กรมการศาสนา กรมส่งเสริมการเกษตร สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น องค์การยูนิเซฟ มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี.เอฟ.ในประเทศไทย Save the Children Fund/USA สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชน เป็นหลักในการประสานงาน วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อ 1. ให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์โดยได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัยในครอบครัวและสถานอบรมเลี้ยงดูเด็ก 2. เตรียมตัวเยาวชนให้เป็นพ่อแม่ที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวร่วมกัน 3. ให้พ่อ แม่และสมาชิกในครอบครัวเด็กมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อม และอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย 4. ให้อาสาสมัครพัฒนาเด็ก มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อม และอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย 5. ป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ และการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การประเมินผลโดย สยช. (2539) ในปี 2539 พบว่า ผลสำเร็จในเชิงปริมาณ คือพัฒนาหมู่บ้านได้ 892 จุด/หมู่บ้าน พัฒนาครอบครัวได้ 3,192 ครอบครัว พัฒนาเด็กได้ 51,014 คน โดยเป็นเด็กอายุ 0-5 ปี เฉลี่ย 81 คน/อำเภอ เป็นเด็ก 6-12 ปี เฉลี่ย 48 คน/อำเภอ และเป็นเด็ก 13-18 ปี เฉลี่ย 45 คน/อำเภอ จึงมีความชัดเจนในกิจกรรมพัฒนาเด็กระยะก่อนเข้าโรงเรียนมากกว่าวัยอื่น ผลสำเร็จในเชิงคุณภาพ ผู้นำชุมชนอยากให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ และเน้นความรับผิดชอบร่วมกัน ผู้ปกครองเด็กพอใจโครงการนี้มาก โดยเฉพาะในภาคใต้ ส่วนเด็กพอใจที่ได้ของเล่น ในส่วนข้อเสนอแนะจากการประเมินผลคือ ควรให้ดำเนินงานเป็นโครงการต่อเนื่อง เพราะ มีระบบการประเมินผลที่ดี เป็นโครงการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้าน สุขภาพ การศึกษาและบริการสังคม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาสตรี

การประเมินข้างต้น เป็นการประเมินที่ยังไม่ถึงผลสัมฤทธิ์ ดังนั้น เมื่อปี 2539-40 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการตรวจร่างกาย มีข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะด้านสติปัญญา จึงนำข้อมูล 2 แหล่งมาเปรียบเทียบเพื่อชี้ทิศทางของการลงทุนด้านนี้ โดยมีมุ่งหวังให้ตอบคำถามว่าการลงทุนด้านพัฒนาการเด็ก ในโครงการพัฒนาครอบครัว ที่กระจายตามภาคต่างๆ มีความเหมาะสมเพียงใด

การตอบคำถามข้างต้น ใช้แหล่งข้อมูลที่สำคัญจาก 2 แหล่งได้แก่

1. กองพัฒนาเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน
2. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุ่มตัวอย่างสำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุที่กำหนดในภาคต่างๆ นำข้อมูลที่สำคัญมาศึกษาในที่นี้ เพียง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุต่ำกว่า 6 ปี) และกลุ่มอายุ 6-12 ปี เพราะเน้นที่การศึกษาพัฒนาการและระดับเชาวน์ปัญญา

การนำข้อมูล 2 ส่วนมาสัมพันธ์กัน อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เพราะสาเหตุหลายประการ

- ระยะเวลาของกิจกรรม อาจยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่คาดหวัง นั่นคือ ระยะเวลาที่เริ่มดำเนินโครงการ ปี 2538 จนถึงปี 2542 อาจจะยังไม่เกิดผลกระทบ (impact) ใดๆ ต่อการวัดพัฒนาการของเด็กในปี 2539-2540
- สถานที่ของกิจกรรม กับการวัดพัฒนาการ ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือ กิจกรรมที่ลงในแต่ละจังหวัด มีส่วนในเมือง และเขตชนบท เป็นหย่อมๆ ขณะที่ การวัดพัฒนาการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ จึงอาจจะเป็นคนละพื้นที่กัน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงวิเคราะห์เพียงภาพรวมขนาดใหญ่ นั่นคือ การวิเคราะห์ระดับภาค ไม่เจาะจงลงไปถึงการวิเคราะห์ในระดับจังหวัด หรือหมู่บ้านในเขตเมือง เขตชนบท

ผลการวิเคราะห์

หากใช้ผลวิเคราะห์ ระดับเซาว์ปัญญาของเด็ก 6-12 ปี เป็นตัวตั้ง ว่าสมควรเน้นการลงทุนในโครงการพัฒนาครอบครัวไปทิศใด พบว่า เด็กภาคเหนือจะมีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่า เด็กในภาคอื่นๆ (ดูตารางที่ 5.6) จึงสมควรมีกิจกรรมต่างๆ ที่มากกว่าภาคอื่น

ตารางที่ 5.6 ระดับเซาว์ปัญญาเฉลี่ย ของเด็ก 6-12 ปี แต่ละภาค แยกตามเพศ

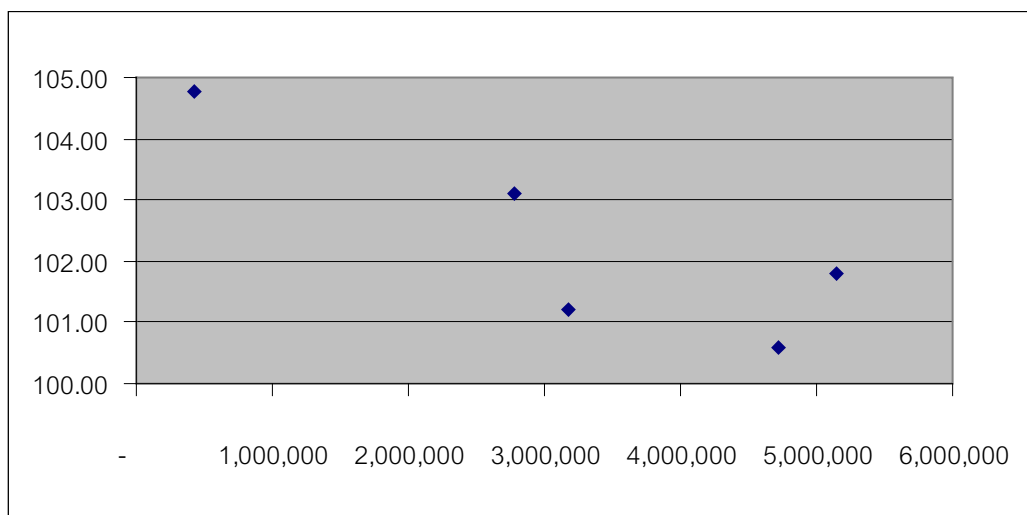
ภาค	N	ชาย			หญิง		
		เมือง	ชนบท	รวม	เมือง	ชนบท	รวม
กทม.	630	96.02	-	96.02	97.06	-	97.06
กลาง	651	96.09	90.08	92.20	94.43	91.05	91.54
เหนือ	860	94.94	83.70	87.47	94.64	84.96	85.69
ตะวันออกเฉียงเหนือ	850	95.92	86.06	89.64	96.62	85.41	86.11
ใต้	855	97.68	90.81	93.96	100.19	92.71	93.76

ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรสุขไทย และสำนักนโยบายและแผน (2542)

เมื่อดูงบประมาณของโครงการพัฒนาครอบครัว ที่ลงไปในแต่ละภาคระหว่างปี 2538-2542 รวม 80.99 ล้านบาท แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ถ้าคิดเฉพาะช่วงปี 2538-39 จะมีงบประมาณ 32.09 ล้านบาท โดยลงไปตามภาคต่างๆ ดังตารางที่ 5.7 เมื่อนำมาพล็อตกราฟ กับระดับเซาว์ปัญญาของเด็กอายุ 0-5 ปี จะได้ดังรูปที่ 5.3

ตารางที่ 5.7 งบประมาณโครงการพัฒนาครอบครัว ตามภาค และเซาว์ปัญญาของเด็กอายุ 0-5 ปี

ภาค	รวม	ปี 38-39	ปี 40-42	IQ ปี 39	sd	N
กทม.	425,000	425,000	-	103.49	10.86	448
กลาง	19,450,000	8,985,000	10,465,000	100.82	8.54	569
เหนือ	20,658,000	8,745,000	11,913,000	100.36	13.31	701
ตะวันออกเฉียงเหนือ	26,756,000	8,917,000	17,839,000	101.20	11.53	765
ใต้	13,696,500	5,015,000	8,681,500	102.72	13.56	716
รวม	80,985,500	32,087,000	48,898,500	101.61	11.93	3199



รูปที่ 5.3 ระดับสติปัญญาของเด็กอายุ 0-5 ปี (แกนตั้ง) และงบประมาณโครงการพัฒนาครอบครัว ปี 2538-39 (แกนนอน) ตามภาคต่างๆ เฉพาะจังหวัดที่สำรวจโดยการตรวจร่างกาย

พบว่า ระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย มีกระจายตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกับ ของเด็ก 6-12 ปี คือภาคเหนือมีระดับสติปัญญาดำกว่าภาคอื่น เมื่อดูความสัมพันธ์กับงบประมาณ (ไม่ได้ทำเป็นงบประมาณต่อเด็ก 1 คน เพราะเป็นโครงการระยะสั้น) พบว่ามีทิศทางที่ดี คือเด็กในกรุงเทพฯ มีสติปัญญาสูงกว่าภาคอื่น จึงได้รับงบประมาณน้อยลงจากโครงการนี้ และในปี 2540 เป็นต้นไป ไม่มีงบประมาณลงที่นี่⁵

ข้ออ่อนของการวิเคราะห์ดังกล่าว คือ ผลของการพัฒนาครอบครัว อาจไม่ถึงการพัฒนาระดับสติปัญญาของเด็ก เพราะจากการประเมินเชิงปริมาณของสยช.(2539) ที่ว่า เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ได้รับผลจากโครงการนี้เป็นจำนวนไม่น้อย รวมทั้งอำเภอ ตำบลหมู่บ้านที่ได้รับงบประมาณในโครงการพัฒนาครอบครัว อาจเป็นคนละหมู่บ้านกับ ที่ สุ่มตัวอย่างเด็กมารับการตรวจร่างกายและวัดระดับสติปัญญา

ข้ออ่อนอีกประการหนึ่งของการวิเคราะห์นี้ คือ คิดเฉพาะการลงทุนที่เป็นตัวเงินจากภาครัฐ เพราะในความเป็นจริง การลงทุนที่ไม่เป็นรูปตัวเงิน ได้แก่ บทบาทของแม่ และพ่อต่อการเลี้ยงดูเด็ก ลักษณะเลี้ยงดูเด็ก การให้เวลาที่เหมาะสม และคุณภาพของการใช้เวลากับเด็ก (กุศล สุนทรธาดา และคณะ 2541, 2542) อาจมีความสำคัญมากกว่าการลงทุนที่เป็นตัวเงินเสียอีก เช่น การที่พ่อเข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงดูมากขึ้น ด้วยความจำเป็นที่แม่ไม่สามารถดูแลได้ อาจเป็นผลเสียกับเด็กทำให้พัฒนาการของเด็กด้อยกว่าปกติได้ (รติพร ถึงผ้ง 2541)

⁵ แต่กรุงเทพมหานคร จัดงบประมาณให้เองสำหรับโครงการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นเงิน 39.6 ล้านบาท ในปี 2540 (ภิรมย์ จันทาวร และคณะ 2541) จึงเกิดคำถามในด้านความเป็นธรรม ว่า กรุงเทพฯ มีกำลังจ่าย จึงลงทุนเองได้มากกว่า

ทางเลือกของการลงทุนด้านบริการสังคม

โดยสรุป รัฐลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม เป็นเงินประมาณ 73 บาทต่อเด็ก 1 คน ในปี 2540 (เป็นตัวเลขเดียวกันกับการประเมินครั้งก่อน ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญไธย และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) สัดส่วนของการลงทุนเป็นด้านส่งเสริมป้องกันประมาณ 77% และเป็นด้านการบำบัดแก้ไข ประมาณ 23%

ตารางที่ 5.8 สรุปการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม

ตัวเด็ก	ส่งเสริม (77%)	บำบัดแก้ไข (23%)
เด็กทารกและวัยก่อนเรียน	โครงการพัฒนาครอบครัว (261 บาทต่อคน)	การสงเคราะห์เด็กและเยาวชน
เด็กวัยเรียน		
เยาวชน	โครงการพัฒนาครอบครัว (23 บาทต่อคน)	
เด็กยากลำบากทุกกลุ่ม	—	รัฐลงทุน 67 บาทต่อคน เอกชนลงทุน 33 บาทต่อคน

การลงทุนสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่สำคัญ คือ โครงการพัฒนาครอบครัว ที่เพิ่งได้รับมติจากคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา และแผนงานพัฒนาเด็ก ซึ่งบดำเนินการเพิ่มมากในปี 2539 เป็นต้นมา ถ้าสมมติให้เงินลงทุนในส่วนนี้เป็นไปเพื่อเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น ในปี 2540 รัฐลงทุนรวม 1,406.9 ล้านบาท จึงเป็นการลงทุนของรัฐในเด็กวัยก่อนเรียน 261 บาทต่อคนต่อปี การลงทุนด้านบริการสังคมในกลุ่มเยาวชน มีแผนงานหลักคือ การพัฒนาเยาวชน ทั้งที่ดำเนินการโดยกรมพัฒนาชุมชน สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท และสยช. ในปี 2540 รัฐจัดงบประมาณเพื่อเยาวชนเป็นเงิน 265 ล้านบาท คิดเป็นการลงทุน 23 บาทต่อคนต่อปี (ดูตารางที่ 5.8)

สำหรับกลุ่มเด็กยากลำบาก รัฐลงทุนเพื่อการบำบัดแก้ไขประมาณ 67 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2541 (ตามแผนของเด็กยากลำบาก สยช.) และภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการเพิ่มขึ้นกับกลุ่มเด็กยากลำบากอีกประมาณ 33 บาทต่อคนต่อปี

เมื่อดูขนาดของการลงทุน เทียบกับผลสัมฤทธิ์ ของโครงการแผนงานต่างๆ แล้ว จึงเสนอทางเลือกของการลงทุนด้านบริการสังคม ดังต่อไปนี้

- รัฐเพิ่มขนาดของการลงทุนในด้านการพัฒนาเด็กและครอบครัวให้เพิ่มมากขึ้นอีก เพื่อเพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านส่งเสริมป้องกันต่อการบริการสังคมทั้งหมด ผนวกแผนงานเด็ก

และครอบครัวให้เป็นแผนงานเดียวกัน จะได้เพิ่มประสิทธิภาพของทั้งสองโครงการ กำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง การลงทุนกับความคาดหวังจากการลงทุนในเด็กว่า การพัฒนาครอบครัว เพื่อหวังผลในตัวเด็ก ซึ่งความคาดหวังจากตัวเด็ก ก็แตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ

- ให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดบริการสังคมให้มากขึ้น อาจกำหนดว่า การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. ควรมีรายจ่ายด้านบริการสังคมเป็นจำนวนหนึ่งของรายจ่ายทั้งหมดของอบต. การดำเนินงานอาจเป็นผู้จ้างมาให้มีบริการ หรือ เป็นผู้ดำเนินการเอง เช่น จัดให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาของเด็กให้มากขึ้น เช่น การจัดบริการห้องสมุดของเล่นเด็กและหนังสือเด็ก ให้ครอบครัวที่ยากจนสามารถยืมเครื่องเล่นและหนังสือไปที่บ้านได้ เป็นการฝึกความรับผิดชอบต่อครอบครัวและชุมชนร่วมกัน
- ในแผนงานพัฒนาเยาวชน ให้เพิ่มเป้าหมายใช้เยาวชนในท้องถิ่น มาเป็นกำลังแรงงานในการพัฒนาบริการสังคม
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสังคม เพื่อติดตามขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม และผลกระทบที่ได้รับจากการลงทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในกลุ่มเด็กยากลำบาก เป็นเท่าไร ผลลัพธ์คืออะไร จำนวนเด็กยากลำบากกระจายอยู่อย่างไรบ้าง การลงทุนในกลุ่มเด็กปัญญาเลิศ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

สรุป

การประเมินการลงทุนด้านสังคมในเด็กและเยาวชน โดยรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ปัจจุบัน มีข้อจำกัดด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล แหล่งข้อมูลสำคัญมาจาก สยช. และสำนักงานประมาณ ข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อนสูงคือจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก จึงควรปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นถ้าจะต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยเช่นนี้ในการประเมินต่อไป

ข้อค้นพบคือ การลงทุนของรัฐโดยรวมสำหรับด้านบริการสังคมในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีเพียง 0.2% ของงบประมาณประเทศเท่านั้น ความครอบคลุมของกิจกรรมบริการสังคม เน้นไปที่กลุ่มเด็กยากก่อนเรียน เยาวชน และกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก การวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการยังไม่ชัดเจน การประเมินของหน่วยงานที่รับผิดชอบการประสานการแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก สรุปว่าไม่บรรลุเป้าหมายตามแผน รัฐและองค์กรชุมชน จึงควรเพิ่มขนาดการลงทุนในด้านบริการสังคมให้มากขึ้น และเน้นระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์ของการแก้ปัญหาว่าบรรลุผลเพียงใด

บทที่ 6

ความคาดหวัง และการลงทุนในเด็กไทย: มุมมองของครอบครัว ชุมชน และสังคม

หลักการและเหตุผล

จากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในอดีตที่ผ่านมาถือได้ว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็เป็นการพัฒนาที่ขาดสมดุลย์ในด้านสังคมและคุณภาพชีวิต โดยไปมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์เป็นหลัก ในขณะที่การมุ่งเน้นไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยตรงนั้นมีน้อยมาก จากจุดนี้เองได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการพัฒนามาเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เพื่อให้การพัฒนาประเทศบรรลุเป้าหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น เป็นพื้นฐานที่สำคัญให้เด็กได้เติบโต เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณธรรมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและเป็นคนที่มีคุณภาพของสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกของการวางรากฐานในการพัฒนาเด็กและเยาวชน การใช้ทรัพยากรของครอบครัวไม่ว่าจะเป็นเวลาที่มีค่าหรือค่าใช้จ่ายในการอบรมเลี้ยงดู จึงนับเป็นการลงทุนในเด็กและเยาวชนของครอบครัวที่นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก ครอบครัวบางส่วนอาจไม่สามารถรับภาระในด้านการลงทุนเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนได้ทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม หรือประเทศชาติ เพื่อให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนสามารถครอบคลุมทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และครอบคลุมเด็กในทุกกลุ่มทุกวัย

การลงทุนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนมีมุมมองได้หลายทาง เช่น ทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และทางเศรษฐศาสตร์ การตัดสินใจในการลงทุนเกี่ยวกับบุตร/เด็ก นอกจากจะขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรของครอบครัวแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังในเชิงอรรถประโยชน์ของบุตร/เด็ก และการให้คุณค่าบุตร/เด็ก ของ ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Morris, 1956 Schultz; 1961.)

ดังนั้น การศึกษาเพื่อให้ทราบว่า ครอบครัว ชุมชน และสังคม คาดหวังอะไรจากเด็ก และให้คุณค่าในตัวเด็กอย่างไร และ/หรือเน้นให้ความสำคัญด้านใด จากความคาดหวัง การให้คุณค่าดังกล่าวนำไปสู่กระบวนการและขั้นตอนในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างไร และเน้นให้เห็นความสำคัญในการลงทุนด้านใดบ้าง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นตัววัดผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในเด็กและเยาวชนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึง กระบวนการและรูปแบบของการลงทุนในเด็ก และเยาวชนของครอบครัว องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐ ทั้งในด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสังคม-จิตใจ
2. เพื่อศึกษาถึงความคาดหวังที่มีต่อบุตร และวิสัยทัศน์ของครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในบุตร รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังที่มีต่อบุตร/เด็ก และการลงทุนในบุตร เพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนของครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก และเยาวชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดลำดับการลงทุนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยในด้านการศึกษา สุขภาพ และด้านสังคม ของครอบครัว องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในเด็กและเยาวชนไทยต่อไป และใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม เพื่อศึกษาการลงทุนในเด็กและเยาวชนไทยในเชิงปริมาณที่จะดำเนินการในอนาคตต่อไป

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาความคาดหวัง การให้คุณค่าและการลงทุนในเด็ก/เยาวชนของครอบครัว มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวดังนี้

1 ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็ก

● **ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือน** (Theory of household production) ทฤษฎีนี้ไม่ได้กล่าวถึงการลงทุนในเด็กหรือในตัวบุตรโดยตรง แต่พูดถึงการผลิตในครัวเรือนว่า ครัวเรือน/พ่อแม่จะได้รับอรรถประโยชน์มากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณและคุณภาพของผลผลิตในครัวเรือนที่ผลิตขึ้นมา (บริโภคเอง/เก็บไว้บริโภคเองในอนาคต) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรณี (ผลิต) ลูก ซึ่งปัจจุบันไม่ได้เน้นปริมาณ แต่เน้นคุณภาพของลูก โดยใช้ปัจจัยการผลิต คือเวลาพ่อแม่/สมาชิกในครัวเรือน และสินค้า/บริการอื่น ๆ ที่หามาได้จากท้องตลาด เพื่อให้ได้บุตรที่มีคุณภาพมากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดด้านรายได้ทรัพยากรของครัวเรือน เวลาของพ่อแม่และเทคโนโลยี

อย่างไรก็ตามการใช้เวลาและปัจจัยการผลิตเพื่อทำกิจกรรมการผลิตและการบริโภคในครัวเรือน มักคำนึงถึงอรรถประโยชน์ในระยะสั้น แต่ก็มีกิจกรรมการผลิตบางอย่างที่คำนึงถึงอรรถประโยชน์ระยะยาว (อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต) กิจกรรมที่ทำเพื่อหวังผลประโยชน์ระยะยาว/ในอนาคต เรียกว่า การลงทุน การลงทุนที่สำคัญอย่างหนึ่งของครัวเรือน ก็คือการใช้เวลาในการดูแลเลี้ยงดูและเอาใจใส่บุตร การลงทุนด้านการศึกษา ซึ่งพ่อ-แม่อาจหวังอรรถประโยชน์ในรูปของการหารายได้ในอนาคตของลูก หรือการที่ลูกจะช่วยเหลือทำกิจกรรมอื่น ๆ ให้ครัวเรือน ตลอดจนการเลี้ยงดูพ่อ-แม่ในอนาคต เป็นต้น

● ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory)

ธนาคารโลก (1995) ได้ให้ความหมายของการลงทุนในมนุษย์ไว้ว่าเป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กำลังแรงงาน โดยส่วนหนึ่งได้มาจากการปรับปรุงสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การศึกษาและฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพลังในการหารายได้ Schultz (1961) ได้สรุปกิจกรรมที่ถือเป็นการลงทุนในมนุษย์ ได้แก่ บริการเพื่อให้มีสุขภาพดี การฝึกอบรม การศึกษาอย่างเป็นทางการ (ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และในระดับสูงขึ้น) การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Study program) และการอพยพย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ เป้าหมายของการลงทุน คือ ต้องการปรับปรุงคุณภาพ/ความสามารถในการผลิตและเพิ่มพลังในการหารายได้ ดังนั้นเนื้อหาของทฤษฎีทุนมนุษย์ก็ว่าด้วยการเพิ่มพูนความรู้ และความชำนาญเพื่อจะเพิ่มผลผลิตของแรงงาน หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจในการลงทุนในมนุษย์ขึ้นกับการมองประโยชน์ในปัจจุบันหรือการมองประโยชน์ในอนาคต เมื่อเทียบกับต้นทุน/ค่าใช้จ่ายและเวลาที่ลงแรงไป การมองอนาคตอาจมีปัจจัยด้านความเสี่ยง/ความไม่แน่นอนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

● ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ (Economics of Human Resources)

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ เป็นการศึกษาถึงมนุษย์และสังคม ว่าจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีค่า ไม่ว่าจะเป็นเงิน ที่ดิน อาคาร สถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ แม้กระทั่งเวลาที่มีค่าไปในการฝึกอบรมบ่มนิสัย ให้การศึกษาแก่มนุษย์และเยาวชนในสังคม ให้มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญ มีจิตใจ อุบนิสัย บุคลิกภาพที่ดีให้แก่สังคม รวมทั้งจะต้องมีศีลธรรม จริยธรรม และคุณธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการของสังคมและประเทศชาติ (บุญคง หันจางสิทธิ์; 2540:4) โดยได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ดังนี้

1. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เริ่มจากสถาบันครอบครัว สิ่งแวดล้อมในครอบครัวเป็นที่หล่อหลอมคุณค่าหรือคุณภาพของบุตร ครอบครัวที่ดีมีความรักและความอบอุ่นเป็นรากฐานสำคัญที่

จะเป็นแรงผลักดันให้เด็กและเยาวชนเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาคน พัฒนาสังคมในอนาคตให้เติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากการศึกษา การลงทุนในการศึกษาเป็นขบวนการปรับปรุงคุณภาพทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ ความชำนาญ สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และข่าวสารใหม่ ๆ ได้ดี ฉะนั้น การลงทุนในการศึกษาจึงเป็นกิจกรรมที่เพิ่มผลผลิต และรายได้ในอนาคต

3. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากการฝึกอบรม การฝึกอบรม คือ กรรมวิธีที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาความคิด การกระทำ ความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ และทัศนคติต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและการผลิต

4. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากการมีสุขภาพอนามัยและโภชนาการที่ดี การรักษาสภาพอนามัย มีโภชนาการที่ดี มีการป้องกันและรักษาสภาพเวลาเจ็บป่วย ทำให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพหรือมีคุณค่าในสังคม

5 การอพยพย้ายถิ่นเป็นการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ การที่บุคคลใดจะตัดสินใจอพยพย้ายถิ่น (โดยเฉพาะการอพยพเพื่อหางานทำ) เขาจะต้องพิจารณาถึงผลได้ว่าจะต้องมากกว่าผลเสีย (ต้นทุน) นอกจากนั้น เขายังได้รับความรู้ ประสบการณ์และรายได้มากกว่าที่จะอยู่ในถิ่นเดิม ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์

6. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน การทำงานในหน้าที่จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้เกิดความชำนาญ และเป็นการเพิ่มพูนคุณค่าในตัวทรัพยากรมนุษย์

7. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์ขึ้นอยู่กับสภาวะสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของบุคคล ตั้งแต่ปฏิสนธิและเพิ่มพูนทบตันขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะเพิ่มพูนทบตันไปในทางบวก สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีก็จะเพิ่มพูนทบตันไปในทางลบ

● แนวคิดเกี่ยวกับอรรถประโยชน์และต้นทุนของการมีบุตร (Utility and Cost of Children)

ไลเบนสไตน์ (Liebenstein, 1957 อ้างใน เทียนฉาย กิระนันท์, 2526:175) ได้เปรียบเทียบเด็กและสินค้าว่า การมีบุตรแต่ละคนย่อมนำมาซึ่งความพอใจ ขึ้นชมนิยมดี และผลประโยชน์ ทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน แก่บิดามารดาหรือคู่สมรส หรือครอบครัว เปรียบได้กับ

เด็กแต่ละคนเป็นสินค้าบริโภคถาวรชนิดหนึ่ง (durable goods) สำหรับอรรถประโยชน์ที่บิดามารดา คาดว่าจะได้รับจากบุตร แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. อรรถประโยชน์ที่ได้รับจากบุตรในฐานะเป็นสินค้าบริโภค (Consumption Utility) คือ ความพอใจ ความชื่นชมยินดี และความสุขเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงจากการมีบุตร อรรถประโยชน์ลักษณะนี้อยู่ในรูปของความพึงพอใจที่บุคคลได้รับสิ่งหนึ่งมาสนองความต้องการของตน

2. อรรถประโยชน์ในฐานะที่บุตรแต่ละคนเป็นที่มาแห่งความมั่นคง และหลักประกันในชีวิตครอบครัว (Utility as a Source of Security) คือ บุตรเป็นหลักประกันว่าบิดามารดา หรือครอบครัวจะมีความมั่นคงในชีวิต โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุตรในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในยามแก่ชราและยามเจ็บป่วย ผลประโยชน์ลักษณะนี้ เป็นความคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับในอนาคตหรือในระยะยาวจากการมีบุตร

3. อรรถประโยชน์ที่จะได้รับจากบุตรในฐานะเป็นหน่วยผลิตของครอบครัว (Utility as a Production Agent) คือบุตรแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยแรงงานก็เป็นแรงงานในการผลิตและก่อผลผลิตจำนวนหนึ่งในอนาคตครอบครัวจะหวังผลซึ่งเกิดจากแรงงาน หรือรายได้จากการทำงานของบุตร

ส่วนค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่เสียไปจากการมีบุตร ไลบেনส์ไดน์ได้แบ่งเป็น :

1. ค่าใช้จ่ายโดยตรง (direct cost) คือ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เป็นตัวเงินที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และการศึกษาของบุตร

2. ค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) คือ การที่บิดามารดาต้องสูญเสียรายได้หรือสูญเสียโอกาสอื่น ๆ เนื่องจากต้องเสียเวลาในการเลี้ยงดูบุตรและการให้การศึกษาแก่บุตร

2 ทฤษฎีทางสังคมจิตวิทยา

● ทฤษฎีการไหลเวียนความมั่งคั่ง **คาลด์เวลล์** (Caldwell, 1976, 1978 อ้างใน United Nations, 1990 : 22-23) ได้เสนอแนวคิดทางสังคมวิทยาที่ว่าด้วยการถ่ายเทความมั่งคั่งหรือรายได้ระหว่างรุ่น (The Wealth Flows Theory) ไว้ในหนังสือ The Theory of Fertility Decline (1982) โดยชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสังคมแบบดั้งเดิมและสังคมสมัยใหม่ในสังคมแบบแรก โครงสร้างทางสังคมทำให้พ่อแม่ได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการมีลูกมาก (เช่นมีลูกไว้ช่วยทำงานในไร่นา ไว้หารายได้) แต่ในสังคมสมัยใหม่การมีลูก การเลี้ยงลูก พ่อแม่ต้องสิ้นค่าใช้จ่ายมาก พ่อแม่เป็นฝ่ายเสียมากกว่าได้ จึงกล่าวได้ว่า ในสังคมสมัยใหม่นั้น ทรัพยากร และความมั่งคั่ง ไหลจากพ่อแม่ไปสู่ลูก (net wealth flow towards children) แนวความคิดนี้ได้นำมาอธิบายว่าภาวะเจริญพันธุ์จะสูงหรือต่ำและเด็กจะมีคุณภาพดีเพียงใดขึ้นกับทิศทางการไหลถ่ายเทของความมั่งคั่งระหว่างคนรุ่นพ่อแม่กับรุ่นลูก

ถ้าความมั่งคั่งไหลถ่ายเทไปสู่พ่อแม่จะทำให้เกิดความต้องการบุตรจำนวนมากหรือคุณภาพต่ำ พ่อแม่จะจำกัดขนาดครอบครัวให้มีขนาดเล็ก และลงทุนให้ลูกมีคุณภาพสูง ดังนั้นทิศทางการไหลถ่ายเทรายได้ย่อมเปลี่ยนทิศจากพ่อแม่ไปสู่ลูก คาร์ลเวลยังได้เสริมอีกว่าการศึกษาระดับมัธยมปลายมีผลอย่างมากต่อการลดลงของจำนวนบุตรของครอบครัว เนื่องจากการศึกษาทำให้ครอบครัวลดการใช้แรงงานเด็กลง ในขณะที่ครอบครัวมีต้นทุนทางการศึกษาเพิ่มขึ้น ยิ่งลูกเรียนสูงเท่าไรพ่อแม่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้สังคมก็ให้คุณค่าแก่เด็กในฐานะที่เป็นทรัพยากรของชาติและคาดหวังให้พ่อแม่ต้องลงทุนกับลูกให้มากยิ่งขึ้น

● แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าของบุตร (Value of Children) ฮอฟแมนและฮอฟแมน (Hoffman and Hoffman, 1973 อ้างใน อารีพันธ์ ขนากกลาง, 2533) ได้แสดงถึงโครงสร้างและรูปแบบทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ในระดับครอบครัวและสังคม เกี่ยวกับคุณค่าของบุตรซึ่งเป็นรูปแบบของความพอใจหรือประโยชน์ (advantage) ที่บิดามารดาจะได้รับ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการมีบุตรที่บิดามารดาต้องจ่ายไป หรือความไม่พอใจ (disadvantage) ที่พ่อแม่ได้รับซึ่งจะช่วยอธิบายถึงการแปรผันของพฤติกรรมการมีบุตรและการลงทุนในตัวบุตร อันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้กว้างขวางขึ้น รูปแบบนี้ได้แสดงให้เห็นกลุ่มตัวแปรอย่างกว้าง ๆ 5 กลุ่มด้วยกันคือ คุณค่าของบุตร (value of children) ทางเลือกอื่น ๆ ที่จะทดแทนคุณค่าของบุตร (alternative) ค่าใช้จ่าย (costs) อุปสรรคต่าง ๆ (barriers) และการได้รับความสะดวกสบายต่าง ๆ จากบุตร (facilitators) ฮอฟแมนและฮอฟแมนได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มสะท้อนถึงความต้องการทางด้านจิตวิทยาหรือหน้าที่ของบุคคลที่จะประสบผลสำเร็จได้จากการมีบุตร และรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณค่าของบุตรพอสรุปได้ดังนี้

1. การให้กำเนิดบุตรเป็นการยืนยันสถานะความเป็นผู้ใหญ่ของคู่สมรสและการมีตัวตนของตนเองในสังคม คู่สมรสอาจยังต้องการมีบุตรอีกเพื่อยืนยันทั้งสถานะความเป็นผู้ใหญ่และการมีตัวตนของตนเอง ในสังคมให้หนักแน่นยิ่งขึ้น
2. บุตรทำให้บิดามารดามีความรู้สึกถึงความเป็นอมตะ เพราะบุตรเป็นเหมือนตัวแทนของบิดามารดา ความรู้สึกที่ว่าส่วนหนึ่งของชีวิตยังคงอยู่แม้ตนเองจะตายไปแล้ว
3. บุตรจะช่วยพัฒนาความรู้สึกของบิดามารดาว่า ตนเองเป็นผู้มีศีลธรรมปฏิบัติตามข้อบังคับของศาสนา และได้ทำสิ่งที่ดีให้กับสังคมเพราะในสังคมมักเห็นว่าสตรีที่มีบุตรมีแนวโน้มว่าเป็น “สตรีที่ดี” มีความซื่อสัตย์ต่อสามีมากกว่าสตรีที่ไม่มีบุตร
4. บุตรเป็นสิ่งที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแปลกๆ ใหม่ๆ ในชีวิต ซึ่งจะทำให้บิดามารดามีความรู้สึกพอใจ และสนุกสนาน

5. การได้เลี้ยงดูบุตรทำให้บิดามารดามีกำลังใจและแรงกระตุ้น ที่จะทำกิจการใด ๆ เพื่อการสร้างสรรคืให้ชีวิตของตนเอง และของบุตรประสบความสำเร็จ
6. บุตรจะทำให้ครอบครัวมีความผูกพันกันมากขึ้น เพราะบุตรจะช่วยลดความรู้สึกเหงา และให้ความรักแก่บิดามารดา โดยเฉพาะผู้เป็นมารดา
7. บุตรจะส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและในกลุ่มญาติ ทำให้ภรรยารู้สึกว่ามีคุณค่าต่อสามีมากขึ้น และต่อบิดามารดาของตนเองอีกด้วย ขณะเดียวกันบุตรก็ส่งเสริมให้บิดามารดามีอำนาจอีกแบบหนึ่ง ในการแนะนำสั่งสอน ควบคุมและมีอิทธิพลต่อบุตรของตนเอง
8. บุตรอาจส่งเสริมสิทธิพิเศษของบิดามารดาเมื่อมีการเปรียบเทียบ หรือแข่งขันกันในกลุ่มสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่
9. บุตรจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ โดยบุตรจะเป็นผู้หารายได้มาเพิ่มพูนให้แก่ครอบครัว ช่วยเหลือทำการงานต่าง ๆ ภายในบ้าน ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจในยามที่บิดามารดาแก่ชรา

โดยสรุปจากการพิจารณา ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ และทฤษฎีทางจิตวิทยา-สังคม จะเห็นได้ว่าทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์มองว่า การลงทุนในบุตรตั้งแต่การอบรม/ดูแลเลี้ยงดูในครอบครัว การให้การศึกษาอบรม การดูแลด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่บุตร เป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพของทรัพยากรเด็กโดยที่ผู้ลงทุนจะคำนึงถึงค่าใช้จ่าย (cost) หรือเงินที่ต้องลงทุนไปกับบุตร และอรรถประโยชน์ที่บิดามารดาคาดว่าจะได้รับจากบุตร ทฤษฎีทางจิตวิทยา-สังคม ก็มองว่าบุคคล ตัดสินใจที่จะมีบุตรหรือลงทุนในบุตรเมื่อได้คำนึงถึงคุณค่าของบุตรและต้นทุนที่ต้องเสียจากการมีบุตร ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจโดยการลงทุนบางอย่าง เช่น การลงทุนทางด้านการศึกษา พ่อแม่อาจไม่ได้คาดหวังเฉพาะผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ แต่เป็นความทะยานอยาก (aspiration) ที่จะให้บุตรมีอนาคตที่ดี มีฐานะทางสังคมที่ดีขึ้น เป็นต้น แม้แนวความคิดทั้งสองจะให้รายละเอียดได้แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาอย่างรอบคอบ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ หรือพฤติกรรมในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน มีปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ดังนั้นการอธิบายพฤติกรรมควรที่จะอาศัยทฤษฎีทั้งสองร่วมกัน จะช่วยให้เข้าใจได้มากกว่าการอธิบายโดยใช้ทฤษฎีใดแต่เพียงอย่างเดียว

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคาดหวังและการให้คุณค่าของเด็กและเยาวชน เพื่ออธิบายพฤติกรรมในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยตรง จากการค้นคว้ายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องคุณค่าของบุตรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมีบุตร หรือภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

เสาวภา ธีระประทีป (2526:120) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของบุตรกับการตัดสินใจมีบุตรของสตรีไทย ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว การศึกษากับคุณค่าของบุตร พบว่า สตรีที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะเห็นคุณค่าบุตรในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ยกเว้นคุณค่าด้านอารมณ์ สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญแก่คุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจและด้านการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นด้วย ยกเว้นคุณค่าด้านอารมณ์ และด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและสืบสกุล สตรีที่เป็นแม่บ้านมองคุณค่าด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก สตรีที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มที่จะมองเห็นความสำคัญของคุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจ และด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และการสืบสกุลมากกว่าสตรีที่มีรายได้สูง และความสำคัญของคุณค่าทั้งสองค่อย ๆ ลดลงเมื่อครอบครัวมีรายได้สูงขึ้น สตรีที่ไม่มีการศึกษาให้ความสำคัญคุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจ ด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และด้านการพัฒนาตนเองสูงกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป และความสำคัญของคุณค่าทั้งสามด้านค่อย ๆ ลดลงเมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น

พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (Kumnuansilpa, 1981:105) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีบุตรของสตรีไทยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น พบว่า สตรีส่วนใหญ่เห็นผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของบุตรเป็นสำคัญ คือ ความช่วยเหลือด้านรายได้แก่ครอบครัว เมื่อบุตรทำงานแล้ว ช่วยในด้านธุรกิจการงานต่าง ๆ หรือในงานเกษตรกรรมของครอบครัว รวมทั้งความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ สำหรับเหตุผลที่สตรีตอบรองลงมา คือ บุตรจะให้ความรู้สึกที่มั่นคงแก่บิดามารดา ให้ความรู้สึกที่มั่นใจว่าตนเองจะมีผู้ดูแลยามชรา สำหรับคุณค่าในด้านสังคม จิตใจจากการมีบุตรหลายคนมีผู้ตอบน้อยกว่าคุณค่าด้านเศรษฐกิจ โดยให้เหตุผลว่าบุตรจะให้ความรู้สึกถึงความเป็นเพื่อนแก่ตนเองและครอบครัว และช่วยผ่อนคลายความเหงา รวมทั้งทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเป็นสุขและภาคภูมิใจที่เห็นบุตรประสบความสำเร็จในชีวิต

อารีพันธ์ ขนายกลาง (2533:บทคัดย่อ) ศึกษาคุณค่าของบุตรในสลัม พบว่า ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากบุตรประการแรก คือ คุณค่าด้านอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาตนเอง สำหรับข้อเสียของการมี

บุตร สตรีส่วนใหญ่เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเป็นข้อเสียประการแรก เพราะค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรค่อนข้างสูงในเรื่องความคาดหวังที่มีต่อบุตร พบว่า สตรีมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรบ้าง แต่ก็ไม่คาดหวังมากนัก ในขณะที่ความต้องการอยู่อาศัยกับบุตรเมื่อยามชรา มีมากกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ (Chongvatana et.al.,1988) ได้ทำการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายของเด็กในเขตเมืองและชนบทภาคอีสาน ซึ่งศึกษาค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม (direct-indirect cost of children) ของเด็กอายุ 1-12 ปี พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ค่าอุปกรณ์ในการเลี้ยงดู และค่าใช้จ่ายทั่วไปรายเดือนของแม่ในเมืองสูงกว่าชนบทในทุกด้าน ค่าใช้จ่ายของครอบครัวขยายและครัวเรือนที่มีรายได้สูง มีค่าใช้จ่ายต่อเด็กมากกว่าแม่ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ และยังพบว่า แม่ที่มีการศึกษาสูง มีค่าใช้จ่ายต่อเด็กมากกว่าแม่ที่มีการศึกษาต่ำ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของบุตร

ส่วนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร 1-12 ปี ซึ่งได้แก่ค่าเสื้อผ้า ค่ารักษาพยาบาล ค่านม ค่าเทอม ค่าของเล่น และค่าใช้จ่ายด้านสันตนาการ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินของแม่ในเมืองสูงกว่าในชนบท โดยเฉพาะค่าคนเลี้ยงดูเด็ก ค่ารักษาพยาบาล ค่ารถโรงเรียน และค่าเทอม ค่าใช้จ่ายที่พบน้อยทั้งในเมืองและในชนบทคือค่าของเล่น และสันตนาการเด็ก แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ เช่นกัน

ส่วนค่าเสียโอกาสในการมีบุตร (opportunity cost of children) พบว่า แม่ในเมืองมีค่าเสียโอกาสสูงกว่าแม่ในชนบท เพราะส่วนใหญ่ทำงานและมีรายได้สูงกว่าแม่ในชนบท แต่แม่ในชนบทจะหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูลูกนานกว่าแม่ในเมือง สำหรับต้นทุนทางด้านจิตใจ (psychic cost) พบว่า แม่ในชนบทส่วนใหญ่ห่วงใยบุตรในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ขณะที่แม่ในเมืองห่วงใยเรื่องสุขภาพ และการศึกษาของลูก ตามลำดับ

สำหรับความคาดหวังที่มีต่อบุตร พบว่า แม่ในเขตเมืองมีความคาดหวังให้ลูกช่วยงานบ้านน้อยกว่าโดยเปรียบเทียบกับแม่ในชนบท ซึ่งปกติเด็กจะช่วยงานในไร่ นา อยู่แล้ว ส่วนความคาดหวังด้านการศึกษา พบว่า แม่ในชนบทหวังให้ลูกจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และออกมามีอาชีพโดยเฉพาะเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่แม่ในเมืองหวังให้ลูกจบสูงที่สุดที่ลูกจะสามารถเรียนได้ และให้เข้าสู่อาชีพราชการเป็นทหาร ตำรวจ (โดยเฉพาะลูกชาย) ส่วนความคาดหวังในการพึ่งพาลูกในยามสูงอายุ และพึ่งพาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า แม่ในชนบทคาดหวังจากลูกมากกว่าแม่ในเขตเมือง ส่วนความคาดหวังการพึ่งพาด้านเศรษฐกิจหลังจากส่งเสียลูกเรียนแล้ว พบว่าทั้งในเมืองและชนบทไม่ได้คาดหวังมากนัก

กฤตยา อาชวนิชกุล และคณะ (Archavanitkul, et.al. 1992) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเจริญพันธุ์และความคาดหวังจากบุตรของพ่อแม่ในชนบทไทย ซึ่งพบว่าความคาดหวังต่อบุตรที่มากที่สุดของพ่อแม่ไทยที่เหมือนกันทุกเพศ ทุกวัย ทุกภาค ก็คือความคาดหวังที่จะพึ่งลูกตอนสูงอายุในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยซึ่งสอดคล้องกับเรื่องของความกตัญญูรู้คุณ ส่วนความคาดหวังรองๆ ลงไปจะมีความแตกต่างกันไปตามเพศ วัย และภูมิภาค กล่าวคือ สตรีในวัยกลางคน (แม่) ในภาคกลางคาดหวังที่จะมีลูกอยู่เป็นเพื่อนและช่วยกิจการ/ไร่นาของครอบครัว ส่วนผู้ชาย (พ่อ) วัยกลางคนคาดหวังให้ลูกจัดการงานศพ มีลูกอยู่เป็นเพื่อนและดูแลกิจการ/งานไร่นา ส่วนพ่อ-แม่วัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหวังให้ลูกช่วยด้านการเงิน ช่วยจัดการงานศพ มีลูกอยู่เป็นเพื่อน ช่วยงานบ้านและช่วยเหลือด้านการเงิน นอกจากนี้พ่อ-แม่ยังคาดหวังลูกในด้านอื่นๆ อีก แต่ไม่มากเท่ากับความคาดหวังดังกล่าวข้างต้นคือหวังให้ลูกชายได้บวช เพื่อพ่อ-แม่จะได้ผลบุญไปด้วย ส่วนผู้สูงอายุในทุกภาค ซึ่งปัจจุบันได้พึ่งพาลูกในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะลูกสาวมากกว่าลูกชาย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากลูกในหลายๆ ด้าน ได้แก่การดูแลยามเจ็บป่วย มีลูกอยู่เป็นเพื่อน ช่วยงานบ้าน และช่วยเหลือด้านการเงิน ตามลำดับ ส่วนพ่อ-แม่ที่ไม่คาดหวังในการพึ่งพาลูกส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าลูกยังมีรายได้ไม่เพียงพอ และพ่อ-แม่ก็มีแหล่งรายได้อื่นหรือมีรายได้ของตนเองอยู่แล้ว แม้ว่าความคาดหวังในการพึ่งพาลูกให้ดูแลตอนสูงอายุ โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย จะมีมากเพียงใด แต่พ่อ-แม่ส่วนใหญ่ก็มองว่าการมีลูกมากเป็นภาระทางการเงินของพ่อ-แม่อย่างมาก ดังนั้นจึงพยายามมีลูกให้น้อย แต่จะไปลงทุนเพื่อเพิ่มคุณภาพของบุตรมากขึ้น นอกจากนี้งานศึกษานี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของพ่อ-แม่ในการพึ่งพาลูกทางด้านที่ไม่ใช่เศรษฐกิจมากกว่าทางด้านเศรษฐกิจ การที่ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจของเด็กลดลง ครอบครัวต้องลงทุนให้เด็กมากขึ้น โดยเฉพาะในการด้านการศึกษา จึงทำให้ขนาดของครอบครัวลดลง

งานศึกษาของ Rice (1998) ที่เกี่ยวกับการลงทุนในการศึกษาต่อของวัยรุ่นชาวอังกฤษและเวล ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวที่ติดตามกลุ่มเด็กอายุ 16-19 ปี (The Youth Cohort Study) โดยใช้ทฤษฎีการเลือกทำกิจกรรมต่างๆ (The individual's choice of activity) ของเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้วและประยุกต์ทฤษฎีการลงทุนในมนุษย์ (human capital) เพื่อกำหนดกรอบการศึกษา เพื่อประเมินบทบาทหรือปัจจัยทางสังคมและตลาดแรงงานที่มีผลต่อการเรียนต่อของเด็ก ผลการศึกษา พบว่า การที่เด็กจะเรียนต่อหรือทำงานเป็นผลมาจากปัจจัยหลักทางสังคม (ได้แก่ การศึกษา-อาชีพของพ่อ-แม่ องค์ประกอบด้านครัวเรือน ลักษณะโรงเรียนที่เข้าเรียน เป็นต้น แม้ว่าปัจจัยด้านตลาดแรงงานในท้องถิ่น (local) จะมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กชายที่เรียนอ่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา ซึ่งพบว่าอัตราการเข้าเรียนต่อของวัยรุ่นทั้งชาย

และหญิงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอัตราการว่างงาน โดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้เขียนได้ให้ข้อเสนอแนะไว้อย่างน่าสนใจว่าผู้กำหนดนโยบายคงต้องปฏิรูปทัศนคติทางการศึกษาของคนหนุ่มสาวเสียใหม่ โดยให้คนหนุ่มสาวมีบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ว่าให้การศึกษาเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องหลังการศึกษามัธยมศึกษา ให้เด็กได้เรียนมากกว่า 10 ปี เพื่อเป็นพื้นฐานด้านทักษะ (skill base) อื่นๆ ด้วย ไม่ใช่เพื่อเพิ่มโอกาสในตลาดแรงงานเพียงอย่างเดียว แต่เพราะการศึกษาเป็นทรัพย์สิน (capital) ที่จะติดตัวเด็กไป และเป็นการช่วยให้เด็กมีโอกาสเป็นคนดีสูง รู้จักเลือกทำอะไรดี อะไรไม่ดี และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม

ของ เชียงวู (Wu, 1977:96) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมต่อการมีบุตรด้านสังคมจิตใจและเศรษฐกิจกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในไต้หวันพบว่าบุตรมีประโยชน์แก่บิดามารดาในทุกด้าน ในด้านเศรษฐกิจผลประโยชน์ของบุตร คือ แรงงานช่วยเหลือในด้านเกษตร เมื่อบิดามารดามีอายุมาก คู่สมรสที่คาดการณ์ถึงความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากบุตร มีแนวโน้มที่ต้องการบุตรมากกว่าคู่สมรสกลุ่มอื่นๆ

ผลประโยชน์ด้านสังคมจิตใจของบุตรที่สำคัญ คือ การสืบสกุลประเพณีรวมทั้งความช่วยเหลือในยามชรา รองลงมาคือ ความพอใจด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความสนุกสนานที่ได้เล่นกับบุตร และความเป็นเพื่อน บุตรจะเป็นแรงจูงใจให้บิดามารดาพยายามขวนขวายเพื่อความสำเร็จในชีวิต

สถาบันประชากรอีสต์เวสต์ ฮาวาย (East-West Population Institute Hawaii) ได้ศึกษาค่านิยมต่อการมีบุตร (Values of Children) ในช่วงแรก (Phase I) โดยดำเนินการใน 6 ประเทศ คือ ฮาวาย สหรัฐอเมริกา เกาหลี ฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น ไต้หวัน และประเทศไทย (Arnold and others, 1975:7-10) ผลการวิจัย พบว่า บทบาททางเศรษฐกิจของเด็กได้ลดลงไปมาก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนาที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ในขณะที่การมองคุณค่าบุตรในเชิงที่ไม่ใช่เศรษฐกิจ (non-economic value) มีมากขึ้นโดยเฉพาะค่านิยมที่มีต่อการมีบุตรในด้านการสืบสกุล ที่พึ่งยามชรา และค่านิยมด้านอารมณ์มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรแต่ละคน ส่วนค่านิยมทางด้านเศรษฐกิจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ในฟิลิปปินส์ บิดามารดาให้คุณค่าในทางเศรษฐกิจสูง แต่ในฮาวายให้คุณค่าทางเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย ไทยมีบ้างโดยเฉพาะในชนบท

บุลาเทา (Bulatao, 1979) ศึกษาถึงค่านิยมต่อการมีบุตรในระยะที่ 2 (Phase II) โครงการศึกษาค่านิยมต่อการมีบุตร (The Values of Children Project) ในประเทศเกาหลี ไต้หวัน ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา (ฮาวาย) ฟิลิปปินส์ และไทย โดยแบ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ปานกลาง และสูง

ปรากฏผลสอดคล้องกัน คือ การให้คุณค่าบุตรในด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญมากในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์สูง ค่านิยมดังกล่าวจะลดลงในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง และลดต่ำลงในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ส่วนความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่มีได้เป็นตัวเงิน (เช่น มีลูกไว้เป็นเพื่อน และเป็นการกระชับความสัมพันธ์ของสามีภรรยา) ต่อบิดามารดานั้นมีความสำคัญในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ

อาร์โนล และฟอว์เซท (Arnold and Fawcett, 1973:107-108) ศึกษาถึงคุณค่าของบุตรในฮาวาย พบว่า แรงจูงใจที่สำคัญที่มีส่วนในการตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสอย่างมากคือ การสืบสกุลและประเพณีความต้องการดูแลเอาใจใส่ในยามชรา และความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจต่อครอบครัว และแรงจูงใจนี้มีแนวโน้มที่จะลดความสำคัญลงในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงและมีความทันสมัย ยกเว้นกลุ่มเชื้อชาติฟิลิปปินส์ซึ่งยังเห็นความสำคัญของผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของบุตรมากกว่าผู้ตอบเชื้อชาติอื่น และแม้ ผู้ตอบส่วนใหญ่จะมีค่านิยมต่อการมีบุตรด้านเศรษฐกิจสูง แต่คุณค่าด้านอารมณ์จากการมีบุตรก็มีความสำคัญมากที่สุด และคุณค่าด้านอารมณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสนุกสนานที่บิดามารดาจะได้รับจากบุตรจากความเป็นเพื่อน และการมีบุตรช่วยให้ตนเองมีการพัฒนามากขึ้น

บุลาเทา (Bulatao, 1979:82) ศึกษาค่านิยมต่อการมีบุตรในฟิลิปปินส์ พบว่า ผู้ตอบทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเห็นความช่วยเหลือของบุตรด้านการเงิน และความช่วยเหลือภายในบ้านมีความสำคัญอย่างมากเท่ากับคุณค่าด้านอารมณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่าบุตรแต่ละคนจะนำมาซึ่งคุณค่าต่างกัน บุตรคนแรกจะเป็นผู้มอบความเป็นเพื่อนให้แก่บิดามารดา นำความรัก ความสุขมาให้ การมีบุตรคนที่สองก็เพื่อเป็นเพื่อนบุตรคนแรก ส่วนบุตรคนต่อ ๆ มา จะนำคุณค่าด้านอารมณ์และสังคมมากกว่า

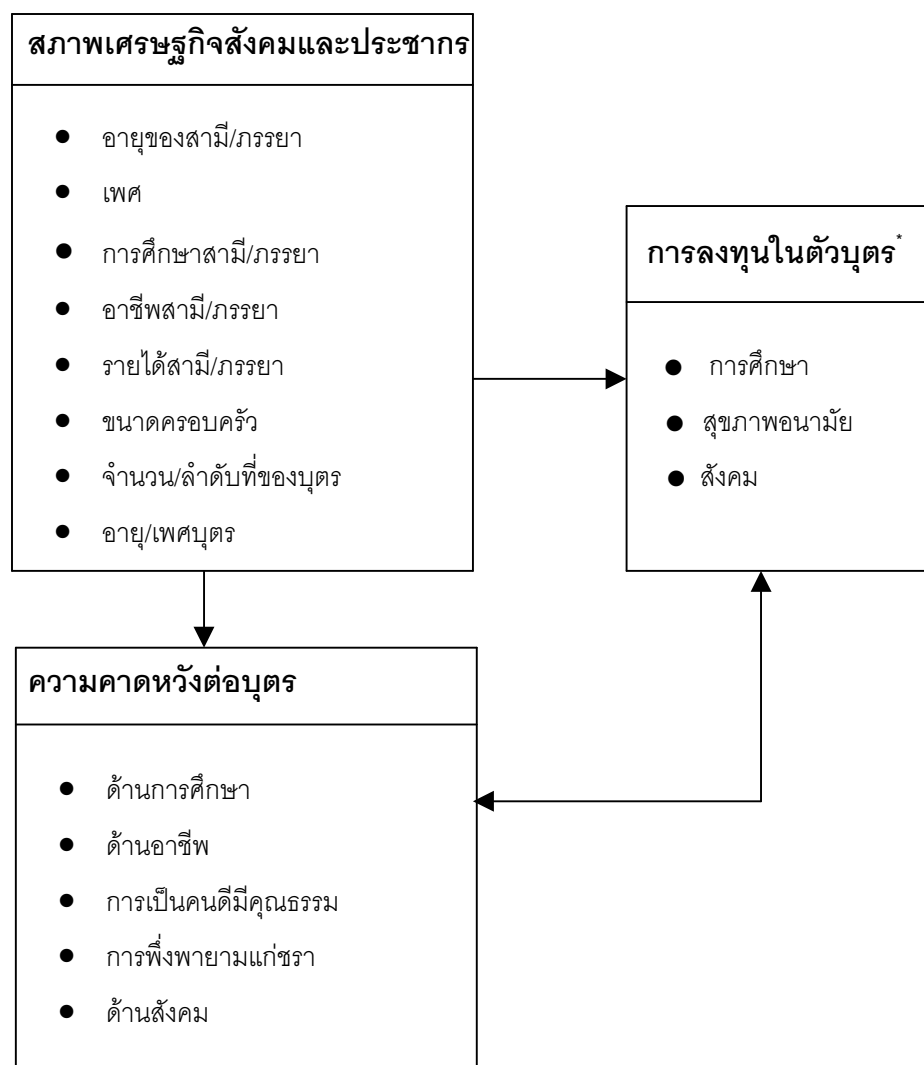
รัสเซล (Russell, 1974) ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความพอใจของการเป็นบิดามารดาในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการศึกษาถึงผลของการเป็นบิดามารดาครั้งแรก ปรากฏว่าการมีบุตรนั้นเป็นเพื่อความสุขของบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากกว่าคู่สมรสทั้งสอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคะแนนความพอใจจากการมีบุตร (เช่น ภูมิใจที่เห็นบุตรเติบโตขึ้น ช่วยไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายระหว่างญาติ ๆ ทำให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นขึ้น ทำให้คู่สมรสใกล้ชิดกันมากขึ้น ความพอใจที่ได้เป็นบิดามารดา)

คัลแลน (Callan, 1980) ศึกษาถึงเหตุผลของคู่สมรสในการมีบุตรแต่ละคนของ คู่สมรสชาวออสเตรเลีย กรีก และอิตาลี พบว่า คู่สมรสทั้ง 3 เชื้อชาติมีความต้องการบุตรคนแรกเพราะเห็นถึงประโยชน์ด้านสังคม จิตใจ คือความสุข ความตื่นเต้น และความรู้สึกภาคภูมิใจทำให้สามีภรรยามีความผูกพันกันมากขึ้น และเป็นการเริ่มของการเป็นครอบครัว ส่วนการมีบุตรคนที่สองเพื่อเป็นเพื่อนบุตรคนแรกมีความสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การมีบุตรเพียงคนเดียวอาจทำให้บุตรเหงา เสียคน หรือเห็นแก่ตัว ส่วนบุตรคนที่สาม คู่สมรสให้เหตุผลแตกต่างกันไป คู่สมรสชาวออสเตรเลียเห็นถึงความพอใจทั่วไป ขณะที่คู่สมรสชาวกรีกเห็นว่าเป็นการทำให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ ส่วนคู่สมรสชาวอิตาลีมีเหตุผลว่าเพราะต้องการครอบครัวขนาดใหญ่

Stecklov (1999) ได้ทดสอบทฤษฎีการไหลเวียนความมั่งคั่ง (Wealth Flows Theory) ของ Caldwell ที่ว่า ในประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำการไหลของทรัพย์สิน/รายได้จะไหลกลับจากพ่อแม่ไปสู่ลูก ลูกจะกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ (economic burden) มากกว่า ผลการศึกษาในประเทศโคตดวัวร์ (Cote d'Ivoire) โดยการเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ที่พ่อแม่ได้รับจากบุตร พบว่า พ่อแม่จะนำรายได้ให้ลูกมากกว่าผลประโยชน์/รายได้ที่ลูกส่งให้พ่อแม่โดยรายได้ที่ลูกส่งให้ (expected annual rate of return) ประมาณร้อยละ 6-10 โดยผลตอบแทนที่พ่อแม่ได้รับจากลูกก็จะแตกต่างกันไปตามอายุของพ่อแม่ และลูกจะเป็นภาระของพ่อแม่จนถึงอายุ 25-29 ปี ทั้งในชนบทและเมือง พ่อแม่ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ก็จะใช้วิธีกู้เงินนอกระบบ (informal credit) จำนวนมาก เพื่อให้เพียงพอในการที่จะมาเพิ่มโอกาสการศึกษาและอาชีพให้แก่ลูก

สรุป จากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา คู่สมรสที่อาศัยอยู่ในชนบทหรือในเมือง ซึ่งต้องพึ่งพาแรงงานและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุตรจะให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจสูง ส่วนคู่สมรสในประเทศที่พัฒนาแล้วคุณค่าด้านเศรษฐกิจของบุตรได้ลดความสำคัญลงไป แต่ให้คุณค่าของบุตรด้านสังคมและจิตใจมากขึ้น ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสนุกสนานตื่นเต้นที่บิดามารดาได้รับจากบุตรและการมีบุตรทำให้ตนเองมีการพัฒนามากขึ้น ส่วนผลการศึกษาในประเทศไทยจะเห็นการเปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าบุตรในทางเศรษฐกิจ (economic value) มาเป็นคุณค่าที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจมากขึ้น (non economic value)

กรอบแนวคิดในการศึกษา



หมายเหตุ. การลงทุนในตัวบุตรจะไม่เน้นการถามการลงทุนที่เป็นรูปธรรม (ในรูปของเงิน/ทรัพย์สิน) แต่จะเน้นถึงความมากน้อย (เชิงเปรียบเทียบ) และจะเน้นถามการลงทุนเชิงนามธรรมในรูปของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย “การพัฒนาเด็กและเยาวชน”

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก ได้แก่ ครุวัเรียนส่วนบุคคลทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และได้ รวมสี่ภาคทั่วประเทศ

กลุ่มที่สอง ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งใช้เป็นตัวแทนขององค์กรชุมชน ซึ่งกระจายอยู่ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และได้ รวมทั้งสี่ภาคทั่วประเทศ

กลุ่มที่สาม ได้แก่ องค์กรภาครัฐส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับกระทรวง 10 กระทรวง

2. ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยถือหลักการว่าให้ตัวอย่างกระจายทุกภาคทั้งเขตชนบทและเขตเมือง รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในเบื้องต้นไว้ดังนี้

2.1 จังหวัดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) มาภาคละ 1 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดที่มีประชากรใกล้เคียงกันมา แล้วจึงสุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) แล้วจึงสุ่มตัวอย่างเขตชนบท โดยใช้นอกเขตเทศบาลของอำเภอที่สุ่มได้แทนเขตชนบท ส่วนเขตเมืองใช้เขตเทศบาลในอำเภอเมืองของทุกจังหวัด ได้ตัวอย่างดังนี้ :

ภาคเหนือ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดแพร่ (อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น)

ภาคกลาง ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดสุพรรณบุรี (อำเภอเมืองและอำเภอสองพี่น้อง)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดบุรีรัมย์ (อำเภอเมืองและอำเภอกุฉินารายณ์)

ภาคใต้ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (อำเภอเมืองและอำเภอบ้านนา)

และกรุงเทพมหานคร

2.2 ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาของโครงการเพียง 6 เดือน และมีเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือน ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดตัวอย่าง ดังนี้

การสัมภาษณ์ระดับลึก

- ครั้วเรือน 5 จังหวัด ๆ ละ 14 ราย รวม 70 ราย
- อบต. 5 จังหวัด ๆ ละ 3 อบต. รวม 12 อบต. (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ไม่มี อบต. การสนทนากลุ่ม
- ครั้วเรือนกลุ่มละ 5-6 คน 4 จังหวัด ๆ ละ 3 กลุ่ม รวม 12 กลุ่ม

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่างครั้วเรือน

แผนการสุ่มตัวอย่าง ครั้วเรือน และองค์กรชุมชน (อบต.) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่มนั้น ได้กำหนดที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท โดยเขตเมืองได้ติดต่อให้สาธารณสุขจังหวัดช่วยสุ่มชุมชนในเขตเทศบาลและครั้วเรือนเพื่อการสัมภาษณ์ระดับลึก และทำการสัมภาษณ์กลุ่มชายและหญิง 1 กลุ่ม ส่วนในเขตอำเภออื่นให้สาธารณสุขอำเภอสุ่มตำบล หมู่บ้าน และครั้วเรือนในชนบทให้ สำหรับครั้วเรือนตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลในอำเภออื่นเลือกมาสัมภาษณ์ระดับลึก โดยมีเงื่อนไขว่าให้ครั้วเรือนตัวอย่างมีการกระจายตามเพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจให้มากที่สุดแห่งละ 7 ครั้วเรือน (รวมเป็นจังหวัดละ 14 ครั้วเรือน) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้วิธีการสุ่มตามครั้วเรือนตัวอย่าง กล่าวคือ กล่าวคือถ้าสุ่มได้หมู่บ้านใดก็เลือก อบต. ของตำบลที่มีหมู่บ้านตัวอย่าง ที่เหลืออีก 2 ตำบล ให้ทางอำเภอที่ดูแลงาน อบต. เลือกให้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องอยู่ใกล้เคียงหรืออยู่บนเส้นทางที่จะไป อบต. ของหมู่บ้านตัวอย่าง ได้ ตัวอย่าง อบต. จังหวัดละ 3 อบต. รวมทั้งหมด 12 อบต. ใน 4 ภาค (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 4 ประเภทด้วยกัน คือ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) สำหรับครั้วเรือน 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับครั้วเรือน 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึกสำหรับอบต. และ 4) แนวคำถาม (structured questionnaire) สำหรับองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเด็กและเยาวชน 10 แห่ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ :

3.1 ครั้วเรือน ได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกและสนทนากลุ่มหัวหน้าครั้วเรือนหรือคู่สมรสในประเด็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อบุตร พฤติกรรมการลงทุนในบุตรของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร วิสัยทัศน์ของการลงทุนในบุตรและอุปสรรคปัญหาของการลงทุนในบุตรของครอบครัว ส่วนการสนทนากลุ่ม จะทำการแยกกลุ่มตามเพศ (ชาย/หญิง) เพื่อจะทดสอบความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างเพศ และเสริมข้อ

มูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก (ดูตัวอย่างประเด็นคำถามเกี่ยวกับการลงทุนในเด็กสำหรับครัวเรือน ในภาคผนวก ก.)

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล สัมภาษณ์ประธานหรือคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คนใดคนหนึ่งหรือหลายคน โดยประเด็นคำถามเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนของชุมชน และดูทิศทางและความเป็นไปได้ของอบต. ในการสนับสนุนการดำเนินโครงการด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน (ดูตัวอย่างประเด็นคำถามเกี่ยวกับการลงทุนในเด็กสำหรับองค์กรชุมชนในภาคผนวก ข.)

3.3 องค์กรภาครัฐส่วนกลาง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน จะสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของหน่วยงานต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร/หน่วยงาน รวมทั้งโครงการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงานต่างๆ 10 แห่ง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

ผลการศึกษา

ความคาดหวัง การลงทุนในเด็ก และวิสัยทัศน์

เนื่องจากการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลในเรื่องความคาดหวัง การลงทุนในเด็ก/บุตร และวิสัยทัศน์ของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ซึ่งถามเฉพาะความคาดหวัง และวิสัยทัศน์ เพราะการลงทุนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และสังคมของหน่วยงานปรากฏในงานวิจัยชิ้นอื่นในชุดการวิจัยเรื่อง “การลงทุนในเด็ก” แล้ว) โดยการศึกษาในระดับครัวเรือนได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ส่วนการศึกษาในระดับชุมชนใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกประธานหรือรองประธานองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แต่เมื่อลงพื้นที่พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ นัดคณะกรรมการ อบต. มาทั้งหมด จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ความคิดเห็นของคนใดคนหนึ่ง โดยส่วนใหญ่จะร่วมกันออกความคิดเห็น แม้ว่าในบางครั้งอาจจะมีความเห็นแย้งกันบ้างในคณะกรรมการ อบต. ที่มาจากฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายประชาชน ส่วนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็กใช้แบบสอบถามปลายเปิด (open-end questionnaire) ดังนั้นในการเสนอผลการศึกษาในรายงานนี้ จึงแยกผลการศึกษาตามลักษณะครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

ก. ระดับครัวเรือน

ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ก่อนการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกครัวเรือนจังหวัดละ 14 ราย (เขตเมือง 7 ราย และชนบท 7 ราย) เมื่อลงเก็บข้อมูลจริงก็ได้พบอุปสรรคมากมาย เช่น การนัดหมายคลาดเคลื่อน การเดินทาง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ระดับลึกนาน ทำให้บางคนคอยไม่ไหวขอลับก่อน การประสานงาน การเรียกร้องค่าตอบแทนให้ผู้ตอบจากผู้ประสานงาน (ทั้งๆ ที่มีของขวัญให้แล้ว) เป็นต้น ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนภาคไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามก็ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย รวมทั้งหมด 65 ราย (ตั้งเป้าไว้จังหวัดละ 4 ราย รวม 70 ราย) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาเสริมในรายละเอียดด้วย ผู้วิจัยได้พยายามแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นเชิงปริมาณด้วย เพื่อจะให้เห็นภาพความมากน้อยของประเด็นสำคัญบางประเด็น โดยนำเสนอไว้ในตารางภาคผนวก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีลูกอย่างน้อย 1 คน อายุไม่ต่ำกว่า 1 ปี (เพื่อให้เห็นภาพพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วย) อายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี เป็นหญิง (ร้อยละ 58.5) มากกว่าชาย (ร้อยละ 41.5) ส่วนใหญ่ยังสมรสอยู่ ประมาณครึ่งหนึ่งการศึกษาสูงกว่าประถม มีหลากหลายอาชีพ รายได้เฉลี่ย 17,555 บาท ฐานะทางเศรษฐกิจจากการสังเกต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ดูตารางในภาคผนวก ผ.1)

1. ความคาดหวังต่อบุตร

ในเรื่องความคาดหวังที่มีต่อบุตรของพ่อแม่ใช้ชุดของคำถามหลายข้อ (ดูรายละเอียดคำถามในภาคผนวก ก.) คำถามที่สำคัญได้แก่

- “ท่านมีความคาดหวังต่อบุตรหรือไม่ และคาดหวังในเรื่องใดบ้าง และเพราะเหตุใดท่านจึงคาดหวังกับบุตรของท่านเช่นนั้น”
- “ความคาดหวังในตัวบุตรของท่านมีความแตกต่างกันตามเพศ ตามวัย และลำดับที่ของบุตรหรือไม่”

1.1 ลำดับความสำคัญของความคาดหวัง

ผลจากการศึกษาความคาดหวังที่มีต่อบุตร พบว่า ความคาดหวังของพ่อแม่โดยทั่วไปต่อบุตรที่ชัดเจนที่สุดก็คือ ความคาดหวังให้ลูกมีการศึกษาสูง (กว่า 1 ใน 3 ของตัวอย่าง)

อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่จะมีความคาดหวังหลายอย่างที่เป็นเหตุเป็นผลต่อเนื่องกัน กล่าวคือ (ดูข้อมูลในตาราง ผ. 2)

- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษาสูง มีอาชีพดี
- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษา มีอาชีพ และเป็นคนดี

- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษา มีอาชีพ และเลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่ชรา
- คาดหวังให้ลูกมีสุขภาพดี
- คาดหวังให้ลูกเป็นคนดีและช่วยเหลือสังคม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการศึกษา โดยพ่อแม่มองการศึกษาว่าเป็นทรัพย์สินที่จะต้องติดตัวลูกไป สามารถเอาไปใช้ประกอบอาชีพ/ทำมาหารายได้ พึ่งพาตนเองได้ (โดยเฉพาะลูกสาว) การศึกษานำพาไปสู่อนาคตที่ดี มีหน้าที่การงานและสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น นอกจากนี้การศึกษายังนำมาซึ่งความภาคภูมิใจของทั้งพ่อแม่ ตัวบุตร และวงศ์ตระกูล รวมทั้งมีแนวโน้มช่วยให้ลูกเป็นคนดี มีประโยชน์ต่อสังคม โดยพ่อแม่มองความสัมพันธ์ของการศึกษากับอาชีพว่าการศึกษาเป็นตัวกำหนดอาชีพของบุตร โดยพ่อแม่มีความเชื่อว่าเมื่อลูกมีการศึกษาสูงก็จะมีอาชีพที่ดี มีรายได้ดี มีความสุขสบายพึ่งตนเองได้ ผลพลอยได้ก็คือลูกก็จะมาดูแลพ่อแม่ตอนสูงอายุหรือเวลาที่พ่อแม่เจ็บป่วย และยังสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มต่อไปนี้

“..อยากให้ลูกมีการศึกษา อยากให้เรียนดีเหมือนคนอื่น วันข้างหน้าจะได้สบาย เพราะเห็นความลำบากมาเยอะ ก็อยากให้ลูกสบาย ทรัพย์สินสมบัติให้ไปแล้วก็หมด แต่การศึกษาคงติดตัวลูกไป การศึกษาสำคัญยิ่งลูกสาวยิ่งต้องเรียนให้มากๆ ถ้ามีครอบครัวแล้วเกิดครอบครัวมีปัญหา ลูกก็ยังพอมีความรู้ที่จะช่วยเหลือตัวเองได้..”

(สนทนากลุ่มชาย..... กทม.)

ส่วนความคาดหวังที่ต้องการเห็นบุตรของตนเป็นคนดีนั้น พ่อแม่ส่วนใหญ่มองความคาดหวังว่า**ให้ลูกเป็นคนดี** เป็นสิ่งที่สืบเนื่องหรือเป็นผลมาจากการที่ลูกมีการศึกษาหรืออาชีพที่ดี ก็จะทำให้ลูกเป็นคนดี ช่วยเหลือสังคม โดยมองว่าการเป็นคนดีนั้น หมายรวมถึงการมีความประพฤติดี ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ ดิตยาเสพติด ไม่สร้างความหนักใจให้แก่พ่อแม่ รู้จักทำมาหากิน ไม่เกเร กตัญญูกตเวที และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตนเอง พ่อแม่ และสังคม ช่วยเหลือครอบครัว แม้ว่าบุตรจะไม่ประสบความสำเร็จในด้านใดๆ เลย แต่พ่อแม่ก็ต้องการให้บุตรของตนเป็นคนดี พ่อแม่ที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และมีการศึกษาสูง มีความคาดหวังอยากให้ลูกเป็นคนดี ด้วยความเชื่อว่าคนที่มีการศึกษาสูงๆ ขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะเป็นคนดีได้มากกว่า (แม้ว่าลักษณะเช่นนี้จะไม่เกิดแก่เด็กทุกคน ขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลด้วย) และเชื่อว่าเมื่อลูกมีการศึกษาดีจะทำให้เขาสามารถเลือกตัดสินใจได้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด สิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ โดยพ่อแม่จะพยายามปลูกจิตสำนึกต่อการรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคมมากกว่าที่จะเห็นลูกเก่งและฉลาดเพียงอย่างเดียว ดังคำพูดที่ว่า

“..สังคมปัจจุบันกำลังมีปัญหา ก็เพราะว่าเรามีคนเก่ง/คนฉลาดเยอะ แต่เด็กมีจิตสำนึกรับผิดชอบแล้วความเก่ง/ฉลาดก็จะตามมาเอง..”

(คุณสมใจนึก.....ภาคใต้)

“..คาดหวังอยากให้ลูกเรียนสูงๆ เพราะจะได้ทำงานดีๆ แล้วจะได้ส่งเสียให้แม่ด้วย เพราะแม่ไม่ค่อยมีรายได้ พ่อไปทำงานที่กรุงเทพฯ ก็หายไปเลย ไม่ส่งข่าวเกือบปีแล้ว..”

(คุณบัวศรี.....บุรีรัมย์)

“..คาดหวังให้ลูกเรียน มีความรู้ เพราะพ่อแม่การศึกษาต่ำ มุ่งงานทำก็ไม่ก้าวหน้า และอยากให้ลูกมีจิตสำนึกรับผิดชอบ และส่วนอื่นๆ จะตามมาเอง..”

(ป้าอะฮ้อน.....บุรีรัมย์)

ในขณะที่บางครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และมีการศึกษาน้อยก็คาดหวังเช่นเดียวกันคือให้ลูกมีการศึกษาดีควบคู่ไปกับการเป็นคนดี เพราะพ่อแม่ไม่ต้องการให้ลูกลำบากในการดำรงชีวิตในสังคมเช่นเดียวกับพ่อแม่ ซึ่งได้เรียนหนังสือน้อย และพ่อแม่ก็ไม่มีสมบัติจะให้ มีความต้องการให้ลูกเรียนหนังสือสูงๆ เพื่อจะได้ทำมาหากินเลี้ยงตนเอง และเลี้ยงดูพ่อแม่บ้าง ประกอบกับสังคมปัจจุบันสภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยปัญหาสังคม เช่น ยาเสพติด ลักขโมย เป็นต้น พ่อแม่จึงอยากให้ลูกห่างไกลสิ่งเหล่านี้ด้วย เช่นเดียวกับความคาดหวังให้ลูกเป็นที่พึ่งยามแก่/ชรา ก็เป็นความคาดหวังที่สืบเนื่องมาจากความคาดหวังด้านการศึกษาและอาชีพ เพราะเชื่อว่าเมื่อลูกมีการศึกษาดี มีอาชีพเลี้ยงตัวได้ ลูกก็ควรจะเผื่อแผ่รายได้มาเลี้ยงพ่อ-แม่เมื่อตอนแก่ชรา หรือในยามเจ็บป่วยด้วย ความคาดหวังนี้เป็นความคาดหวังตามบรรทัดฐาน (norm) ของสังคมในเรื่องของความกตัญญูต่อบุพการี ซึ่งลูกต้องตอบแทนให้แก่พ่อแม่ โดยการเลี้ยงดู /ดูแลยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีฐานะยากจนจะคาดหวังให้ลูกมาเลี้ยงพ่อแม่มากกว่าพ่อแม่ที่มีฐานะดี ความคาดหวังนี้มีอยู่ในครอบครัวส่วนน้อยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของพ่อแม่เป็นหลัก หากพ่อแม่ยังอยู่ในวัยกลางคน ความคาดหวังในเรื่องดังกล่าวก็ยังอยู่ในระดับที่น้อย แต่เมื่ออายุของพ่อแม่มากขึ้น ระดับของความคาดหวังในเรื่องดังกล่าวก็จะเพิ่มมากขึ้นไปเรื่อยๆ ความคาดหวังดังกล่าวมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ (การเงิน) เมื่อลูกมีรายได้ก็นำมาส่งเงินมาให้พ่อแม่ใช้บ้าง และสิ่งที่เป็นนามธรรมก็คือความต้องการดูแลเอาใจใส่ ปรนนิบัติพ่อแม่เมื่อยามเจ็บป่วย/ตอนแก่ชรา โดยเฉพาะบุตรสาว

แสดงว่าความหมายของการเป็นคนดีของพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า จะมีลักษณะควบคู่ไปกับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันในมุมมองของการเป็นคนดีอยู่บ้าง โดยพ่อแม่ที่มีฐานะดี การศึกษาสูง มองว่าลูกที่ดีก็คือลูกที่ตั้งใจเรียนให้สูง มีอาชีพ/หน้าที่การงานดี และเมื่อมีรายได้ดีก็ช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็นการมองจากลูกออกไปสู่สังคม ในขณะที่พ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน การศึกษาน้อยกว่า จะมองถึงการเป็นคนดีในลักษณะที่ลูกต้องตอบแทน

บุญคุณพ่อแม่ โดยส่งเงินมาให้ใช้บ้าง และมีความประพฤติดี ไม่เกเรหรือติดยาเสพติด คบเพื่อนไม่ดี พฤติกรรมด้านอื่นดีด้วย ซึ่งเป็นการมอง ย้อนหลังจากตัวลูกเข้าสู่พ่อแม่

ความคาดหวังที่ครอบครัวยุติความสำคัญอันดับหลังๆ ก็คือ เรื่องสุขภาพอนามัยของบุตร พ่อแม่จะให้ความสำคัญหรือคาดหวังให้ลูกที่ยังเล็กอยู่ โดยเฉพาะในช่วงที่ลูกยังอยู่ในครรภ์และตลอดเรื่อยมาจนถึงวัยเด็กหรือวัยก่อนเรียน มีสุขภาพดี แข็งแรง พอลูกเข้าสู่วัยเรียน ความคาดหวังในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุตรจะลดความสำคัญลงมา แต่ให้ความสำคัญกับความคาดหวังในเรื่องการศึกษามากขึ้น เพราะเมื่อบุตรโตขึ้น เขาสามารถที่จะดูแลตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ก็ได้ทอดทิ้งหรือละเลยสุขภาพอนามัยของบุตรแต่อย่างใด ด้วยเหตุที่ว่าพ่อแม่เห็นว่าการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ร่างกายแข็งแรง และจิตใจสดชื่น ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการศึกษาของลูกด้วย ดังนั้นความคาดหวังในเรื่องสุขภาพอนามัยจึงเป็นความคาดหวังระยะสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังด้านการศึกษา ซึ่งเป็นความคาดหวังระยะยาว

1.2 ความแตกต่างของความคาดหวังต่อบุตร

ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตรนั้นอาจมีความแตกต่างกันไปตามวัย เพศ และลำดับที่ของบุตร รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ และเขตที่อยู่อาศัย จากผลการศึกษา พบว่า

- **วัยของบุตร** พ่อแม่คาดหวังบุตรของตนแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร โดยในช่วงตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงวัยประถมศึกษา พ่อแม่ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุตรเป็นเรื่องหลัก ความคาดหวังของพ่อแม่ตอนตั้งครรภ์คือให้ลูกสุขภาพดี ไม่มีความพิการ แต่พอลูกเข้าสู่วัยเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลและวัยประถมศึกษาเป็นต้นไป พ่อแม่ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษา อยากให้ลูกเรียนเก่ง เรียนดี/เรียนสูงๆ เป็นหลักตลอดช่วงวัยเรียน พอลูกเรียนจบแล้วจึงเปลี่ยนความคาดหวังเป็นเรื่องของอาชีพหรือหน้าที่การงานของบุตร อยากให้ลูกมีงานทำดีๆ มีความมั่นคง โดยเฉพาะอาชีพราชการ ซึ่งสามารถเผื่อแผ่มาถึงพ่อแม่ในยามเจ็บป่วยได้ด้วย และยังทำประโยชน์ให้สังคมได้ด้วย ความคาดหวังในเรื่องพฤติกรรมเป็นคนดีนั้นจะทวีความสำคัญอย่างมากในช่วงวัยรุ่นเป็นต้นไป จนถึงช่วงทำงาน แต่งงานและตลอดชั่วชีวิตของบุตร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพ่อแม่ให้ความสำคัญก่อนหลังในความคาดหวังที่มีต่อบุตรแตกต่างกันออกไปตามวัยของบุตร นอกจากนี้ความคาดหวังต่อบุตรยังแตกต่างกันไปตามวัยของพ่อแม่ด้วย โดยเฉพาะช่วงที่พ่อแม่เข้าสู่วัยชรา ความคาดหวังที่ต้องการให้บุตรดูแลเมื่อยามแก่ชราและยามเจ็บป่วยจะมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

- **เพศของบุตร** พ่อแม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) จะมีความคาดหวังต่อบุตรทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน (ดูตาราง ผ. 2) โดยเฉพาะในเรื่องการศึกษาพ่อแม่จะคาดหวังให้บุตรทั้งสองเพศเรียนสูงพอๆ กันโดยขึ้นกับบุตร/สติปัญญาของบุตรแต่ละคน แต่ก็คาดหวังว่าลูกสาวจะเรียนได้ดีกว่าลูกชาย ดังคำกล่าว

“..อยากให้ลูกเรียนตามความสามารถที่เขาจะรับได้ ตามความสมัครใจ มีปัญญาขนาดไหนก็ให้ไปเหมือนกันทั้งลูกชายลูกสาว แต่ในความคิดแล้วลูกสาวจะเรียน/หาความรู้ได้มากกว่าเพราะไม่เที่ยวเตร่ เด็กผู้ชายมีโอกาสที่จะเสียมากกว่า ทั้งเรื่องยาเสพติด เที่ยว และที่สำคัญคือสามารถฟังลูกสาวได้มากกว่าฟังลูกชาย เช่น ช่วยงานบ้าน ดูแลยามเจ็บป่วย และดูแลยามแก่ชรา..”

(สนทนากลุ่มชายกทม)

ส่วนความคาดหวังในเรื่องของอาชีพนั้น มีความแตกต่างกันไปบ้างตามเพศของบุตร ซึ่งพบมากในชนบท ในเขตเมืองบางส่วน ซึ่งพ่อแม่ยังคาดหวังให้ลูกประกอบอาชีพบางอาชีพโดยเฉพาะ เช่น เพศชายพ่อแม่คาดหวังให้มีอาชีพ ตำรวจ ทหาร ส่วนเพศหญิงให้มีอาชีพพยาบาล หรือครู เป็นต้น ส่วนในเรื่องความคาดหวังของพ่อแม่ที่ต้องการให้ลูกมาดูแลตอนชรา พบว่าในชนบทพ่อแม่หลายครอบครัวคาดหวังให้ลูกสาวเป็นผู้ดูแลพ่อแม่เมื่อยามแก่ชรา โดยให้เหตุผลว่าลูกผู้หญิงมีการเป็นคนดี และคิดถึงพ่อแม่ของตน พยายามปฏิบัติหน้าที่ดูแลพ่อแม่ที่แก่ชราดีกว่าลูกชาย ซึ่งเมื่อแต่งงานแล้วมักแยกออกไปอยู่ที่อื่น โดยแม่จะคาดหวังในเรื่องนี้สูงกว่าพ่อ โดยมีฐานการคิดว่าลูกสาวของตนน่าที่จะปฏิบัติต่อตนเองได้ดี เช่นที่ตนปฏิบัติต่อพ่อแม่เช่นนั้นบ้าง

● **ลำดับที่ของบุตร** 3 ใน 4 ของตัวอย่างความคาดหวังต่อบุตรแต่ละคนเหมือนกัน แต่จะมีความแตกต่างบ้างก็คือด้านการศึกษา ในครอบครัวชนบทที่ฐานะยากจน กล่าวคือ พี่คนโตจะถูกคาดหวังให้ทำงานช่วยครอบครัว หรือสืบทอดธุรกิจของครอบครัวมักจะไม่ได้เรียนหนังสือสูงมากนักหรือจบเพียงระดับประถมศึกษา แล้วออกมาทำงานภายในครอบครัวหรือนอกครอบครัว เพื่อช่วยเหลือฐานะทางบ้าน ในขณะที่น้องๆจะได้เรียนหนังสือสูงกว่าลูกคนโต

ความคาดหวังต่อการพึ่งพาในยามแก่ชรา อาจมีความแตกต่างกันบ้างในบางครอบครัว พ่อแม่มักจะคาดหวังที่จะพึ่งพาลูกที่ไม่แต่งงาน ซึ่งไม่ค่อยมีการะครอบครัวหรือฟังลูกคนเล็ก แม้จะแต่งงานก็จะให้อยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวที่มีเชื้อสายจีนมักจะหวังพึ่งพาลูกคนโต เพราะเป็นลูกที่ดำเนินกิจการ/ธุรกิจของพ่อแม่หรือเป็นบรรทัดฐานสังคมที่ลูกคนโตต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ และคนไทยก็จะหวังให้ลูกชาย โดยเฉพาะลูกชายคนโต (คนเล็ก) บวชให้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความคาดหวังที่แตกต่างกัน ในบางด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา อาชีพ การพึ่งพาในยามชรา การเป็นคนดี และหวังให้ลูกบวชให้ เมื่อพิจารณาตามลำดับที่บุตร พบว่าความคาดหวังดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับเพศบุตรไปด้วยในเวลาเดียวกัน

● **ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของพ่อแม่** พ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางค่อนข้างดีขึ้นไปและมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปส่วนใหญ่สามารถระบุได้ว่า ต้องการให้ลูกจบการศึกษาขั้นต่ำระดับใด ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการให้จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งจะแตกต่างกับครัวเรือนที่พ่อแม่มีความรู้ระดับประถม/มัธยมศึกษา และมีฐานะยากจนซึ่งไม่มีเงินที่จะส่งให้ลูกเรียน

สูงไปได้มากๆ คาดหวังการศึกษาสูงสุดของลูกในลักษณะที่ว่าอยากให้ลูกเรียนสูงๆ แต่จะเรียนได้ก็ขึ้นกับตัวลูกและสติปัญญาของลูก แต่ถ้าเขาเรียนได้ก็จะพยายามหาเงินมาส่งให้เรียนโดยพ่อแม่มีความเชื่อว่าถ้าเรียนสูงก็จะหางานทำได้ง่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และจะไม่ลำบากเหมือนพ่อแม่

● **เขตที่อยู่อาศัย** ทั้งในสังคมชนบทและเขตเมืองพ่อแม่ต่างให้ความสำคัญต่อเรื่องการศึกษาหรือการศึกษากับอาชีพเป็นอย่างมาก โดยส่วนใหญ่อยากให้ลูกเรียนสูง ซึ่งปัจจุบันก็ตั้งความหวังไว้ถึงปริญญาตรี สำหรับความแตกต่างในเรื่องความคาดหวังในอาชีพของบุตร พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีความคาดหวังในอาชีพของบุตรชาย-หญิงไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก จะมีบ้างครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่ยังคาดหวังให้บุตรของตนประกอบอาชีพรับราชการ (ในขณะที่ครอบครัวในกรุงเทพฯ ให้ความสำคัญเท่าๆ กันระหว่างอาชีพรับราชการ การทำงานบริษัทเอกชน และการประกอบอาชีพส่วนตัว) เนื่องจากการรับราชการสอดคล้องกับค่านิยมดั้งเดิมในเรื่องของ “การเป็นเจ้าเป็นนายคน” อีกทั้งการรับราชการมีรายได้ที่ต่อเนื่องและแน่นอนมีสวัสดิการดีเมื่อแม่มาถึงพ่อแม่ มีความมั่นคงสูงกว่า มีเกียรติแก่วงศ์ตระกูล ดังนั้นอาชีพรับราชการจึงเป็นเครื่องแสดงถึงการยกระดับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวไปพร้อมกัน เนื่องจากคนในชนบทส่วนใหญ่เห็นว่าการประกอบอาชีพด้านการเกษตรค่อนข้างลำบาก รายได้น้อย และไม่มีหน้ามีตา (ฐานะทางสังคมต่ำ)

ครัวเรือนกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความคาดหวังที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากครัวเรือนภูมิภาคอื่น กล่าวคือ มีความคาดหวังให้ลูกได้รับการศึกษาที่ดีมีอาชีพที่ดีควบคู่กับคาดหวังให้ลูกเป็นคนดีเป็นส่วนใหญ่ (ดูตาราง ผ. 3 ประกอบ) ด้วยเหตุผลไม่อยากจะให้ลูกลำบากในการดำรงชีวิต ซึ่งพบทั้งในกลุ่มครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ปากกัดตีนถีบ และมีการศึกษาน้อย และในครัวเรือนที่มีฐานะดีมีการศึกษาสูงด้วย เหตุผลของการอยากให้ลูกเป็นคนดีด้วยก็เพราะการศึกษายาวแต่อย่างเดียวอาจไม่ช่วยให้ลูกรอดพ้นจากสภาพที่เต็มไปด้วยปัญหาสังคมของกรุงเทพมหานคร เช่น ปัญหายาเสพติด การแข่งขัน สิ่งยั่วยุ การมั่วสุมของวัยรุ่น เป็นต้น พ่อแม่ส่วนใหญ่ จึงมีความคาดหวังให้ลูกเป็นคนดีด้วย โดยคาดหวังว่าการเป็นคนดีทำให้ลูกตัดสินใจเลือกสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม นอกจากนี้การดำเนินชีวิตแบบสังคมเมืองทำให้ครอบครัวมีข้อจำกัดอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านเวลาที่จะให้กับบุตรทำให้นบุตรมีโอกาสน้อยต่อพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์

2. พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

2.1 ความหมายของการลงทุนในบุตร

ในการศึกษาพฤติกรรมการลงทุนในบุตรของครัวเรือนนั้น ใช้ข้อความว่า

“เมื่อกล่าวถึงการลงทุนในบุตร ท่านเข้าใจว่าอย่างไร”

“การลงทุนที่เป็นเม็ดเงินกับการลงทุนด้านเวลา อันไหนสำคัญกว่ากัน”

“จากรายได้ที่ท่านมีอยู่ ท่านตั้งใจที่จะใช้จ่ายให้กับลูกในด้านใดมากที่สุดในอนาคต (การศึกษา, สุขภาพ, สังคม) เรียงตามลำดับความสำคัญ และการลงทุนทั้งสามด้านควรทำควบคู่กันไปหรือไม่ “

“ท่านตั้งใจลงทุนให้ลูกคนโต คนกลาง และคนเล็ก มากกว่ากัน”

จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม พบว่า การลงทุนในบุตรมีมุมมองที่หลากหลายทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ครั้วเรือนส่วนมากมีความเข้าใจว่าการเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ที่พ่อแม่ต้องลงทุน ทั้งที่เป็นตัวเงินและการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน คือการลงทุนแรง หรือการใช้เวลา การลงทุนที่เป็นตัวเงิน หมายถึงค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินทั้งหมดในเรื่องของการลงทุนทางการศึกษา, สุขภาพอนามัย, การลงทุนทางด้านอื่นๆเกี่ยวกับตัวลูก ส่วนการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน หมายถึงการลงทุนทางด้านเวลาและแรงกาย ในการอบรมสั่งสอน ให้ความรักความอบอุ่น การมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์เสริมสร้างจินตนาการให้แก่บุตร

ประเด็นที่ 2 ครั้วเรือนบางส่วน เข้าใจว่าการเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ที่พ่อแม่ควรจะต้องรับผิดชอบ ไม่ถือว่าเป็นการลงทุน ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าเป็นการบริโภค เพราะไม่ได้หวังผลตอบแทนหรือผลกำไรเหมือนการลงทุนทั่วไป ดังคำพูดนี้

“...ไม่เคยนึกว่าเป็นการลงทุน เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องเลี้ยงเขา เขาเป็นลูกเกิดมาแล้ว ก็เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องเลี้ยงดูเขา..”

(คุณนิตย สุราษฎร์ธานี)

“...ลงทุนในลูกแม้แต่ชีวิตเราก็ให้ลูกได้ แต่ขอให้ลูกเป็นคนดีก็พอแล้ว...”

“...ลงทุนให้ลูกได้รับการศึกษาที่ดีกว่า ลงทุนไปในลูกจะไม่ขาดทุน คือไม่หวังผลตอบแทนกลับมา ขอให้ลูกเป็นคนดีเท่านั้น...”

(สนทนากลุ่มหญิง.....สุราษฎร์ธานี)

“...การลงทุนในลูก เหมือนถมดิน ไม่มีการหยุดลงทุน ตายเมื่อไรถึงจะหยุด...”

(คุณชิต.....แพร่)

ประเด็นที่ 3 ครั้วเรือนส่วนน้อยเข้าใจว่า การลงทุนในบุตรคือการสร้างคน/บุตรให้เป็นคนดี

“...การให้เวลา ให้ความรัก และการอบรมสั่งสอน ไม่ถือว่าเป็นการลงทุน แต่เป็นหน้าที่ของผู้เป็นพ่อ-แม่ต้องทำให้ลูก เพื่อเป็นการชี้หรือให้แนวทางแก่ลูก เมื่อโตขึ้นเขาจะได้เป็นคนดี...”

(คุณพร.....แพร่)

อย่างไรก็ตามในการดูแลเลี้ยงดูบุตรพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านเวลามากกว่าสิ่งที่ต้องลงทุนในรูปของตัวเงิน หรืออาจให้ความสำคัญพอๆ กัน

2.2 ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร (Willingness to Pay)

ในการสอบถามความตั้งใจจะจ่ายเงินในการลงทุนเพื่อเพิ่มโอกาสให้แก่บุตรของพ่อแม่ พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความตั้งใจจะลงทุนเพื่อการศึกษาให้แก่บุตรมากที่สุด รองลงไป คือการลงทุนในด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจที่จะใช้จ่ายในการลงทุนในบุตร ก็พบว่าพ่อแม่กว่า 1 ใน 3 ตั้งใจที่จะลงทุนให้แก่บุตรชายและบุตรสาวเท่าๆ กัน โดยมีเหตุผลว่ารักลูกเท่าๆ กัน ในขณะที่พ่อแม่อีกเกือบ 1 ใน 3 ตั้งใจจะลงทุนให้แก่ลูกสาวมากกว่าลูกชาย แต่ก็มีพ่อแม่อีกประมาณร้อยละ 14 ที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูกชายมากกว่า เพราะเชื่อว่าลูกชายจะได้มีหน้าที่การงานที่ดี นำชื่อเสียงไปสู่วงศ์ตระกูล แต่เมื่อถามความตั้งใจที่จะลงทุนให้แก่ลูกแต่ละคนตามลำดับที่ (เช่น คนโต คนกลาง หรือคนเล็ก) ก็พบว่าพ่อแม่ส่วนน้อยที่ตั้งใจจะลงทุนแตกต่างกันในระหว่างลูกแต่ละคน โดยเฉพาะความตั้งใจที่จะลงทุนกับลูกคนโต เพราะเชื่อว่าลูกคนโตจะนำรายได้มาส่งเสียตัวเองให้ได้เรียนต่อไป อย่างไรก็ตามลำดับที่ของบุตรดังกล่าวเชื่อมโยงกับเพศของบุตรในแง่ของความตั้งใจจะลงทุนด้วย แต่โดยทั่วไปแล้วพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะลงทุนให้ลูกทุกคนเท่าๆ กัน (ดูตาราง ผ. 4 ประกอบ)

เมื่อถามถึงความตั้งใจที่จะลงทุนให้ลูกได้เรียนสูงสุดในชั้นใด พบว่า พ่อแม่กว่าครึ่งหนึ่งตั้งใจจะให้ลูกเรียนถึงปริญญาตรีและสูงกว่า เป็นที่น่าสังเกตว่าพ่อแม่จำนวนมากระบุชัดเจนว่า จะส่งให้ลูกเรียนสูงกว่าปริญญาตรี เพราะเดี๋ยวนี้ปริญญาตรีก็หางานยาก (โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาสูง) มีพ่อแม่ประมาณ 1 ใน 3 ที่ไม่ระบุว่าจะให้ลูกเรียนถึงชั้นใด (โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาประถมศึกษา) โดยให้เหตุผลว่าจะไม่บังคับลูกให้เขาเรียนได้มากที่สุดที่สติปัญญาเขาจะเรียนได้ (ดูตาราง ผ. 4)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของความตั้งใจในการลงทุนด้านการศึกษาของบุตร ตามระดับการศึกษาของพ่อแม่และแม่ที่สามารถระบุการศึกษาสูงสุดที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนกล่าวคือพ่อแม่ยังมีการศึกษาสูงยังมีความตั้งใจจะลงทุนในการศึกษาให้ลูกในระดับที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษา อย่างไรก็ตาม พบว่า พ่อแม่ที่แม้จะมีการศึกษาในระดับประถมหรือมัธยมก็มีแนวโน้มที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูกในระดับอุดมศึกษาให้ลูกในสัดส่วนที่สูง โดยให้เหตุผลว่า ไม่อยากให้ลูกลำบากเหมือนพ่อแม่ซึ่งเรียนมาน้อย นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนเมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมือง มีแนวโน้มที่จะตั้งใจลงทุนให้ลูกเรียนในระดับอุดมศึกษามากกว่าพ่อแม่ที่อยู่ในชนบท ในขณะที่พ่อแม่บางรายที่อยู่ในชนบท ตั้งใจจะส่งเสียบุตรให้ไปเรียนในเมืองหรือในจังหวัดอื่นที่มีโรงเรียนที่มีชื่อเสียง และพ่อแม่ที่อยู่ในเมืองอยู่แล้วก็ตั้งใจจะส่งลูกไปเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการลงทุนที่พ่อแม่มีต่อบุตร พบว่า โดยทั่วไปแล้วครอบครัวจะมีค่าใช้จ่ายหรือเม็ดเงินที่ลงไปให้กับบุตรของตัวเองจะแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร เช่นเดียวกับความคาดหวัง กล่าวคือ ในขณะที่ลูกยังอยู่ในครรภ์จนถึงวัยประมาณ 1 ขวบ (บางรายอาจจะดูแลจนถึงก่อนช่วงวัยประถมศึกษา) พ่อแม่จะเน้นการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและเวลาในการดูแลด้านสุขภาพและโภชนาการของลูกมากที่สุด ดังนั้นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็น ค่าอาหาร ค่านม และอาหารเสริม เมื่อลูกเข้าสู่วัยเรียนพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการลงทุนเรื่องการศึกษามากขึ้น ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายและเวลา ในขณะที่เดียวกันอาจลดความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยลง แต่ก็ยังไม่ละเลยการดูแลด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะพ่อแม่ที่อยู่ในเขตเมือง เพราะเชื่อว่าการมีสุขภาพกายที่ดี ทำให้ลูกมีสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ของการเรียนที่ดี อย่างไรก็ตามการลงทุนด้านการศึกษายังเพิ่มความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อบุตรเรียนในระดับที่สูงขึ้น แม้ว่าในช่วงการศึกษาภาคบังคับรัฐจะเป็น ผู้อุดหนุนให้ทั้งหมด พ่อแม่จะลงทุนที่เน้นตัวเงินน้อย แต่ก็ยังใช้เวลาในการดูแลลูกมาก จากการสัมภาษณ์ครอบครัวในชนบทและครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีรายได้น้อย ก็พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาซึ่งไม่ใช่ค่าเทอม เป็นค่าใช้จ่ายที่มากกว่าค่าเทอมหลายเท่าตัว เช่น ค่าเสื้อผ้า หนังสือ รองเท้า ค่ารถโดยสาร ค่าอาหารกลางวัน ค่ากิจกรรมในโรงเรียน ภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นสิ่งที่พ่อแม่ต้องขนขวายจัดเตรียมเอาไว้ และนับเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระหนักที่สุดของหลายครอบครัวในชนบท และครอบครัวยากจนในเมือง ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นต้นไป ยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเรียนในระดับที่สูงขึ้น ทำให้หลายครอบครัวไม่สามารถส่งบุตรของตนให้เรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีสถานที่เรียนจำนวนไม่มากนัก และกระจายไม่ทั่วถึง ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักเพิ่มเติมขึ้นมามาก ในขณะที่ยอดครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไปและส่วนใหญ่อาศัยในเขตเมือง (โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร) จะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนพิเศษของบุตร ครอบครัวโดยส่วนใหญ่ให้ลูกไปเรียนพิเศษ กวดวิชา เรียนคอมพิวเตอร์ เรียนดนตรี กีฬา อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายกิจกรรมกันเกือบทุกครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในเรื่องการศึกษาของบุตรสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเขตชนบท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสามารถในการจ่ายของพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีมากกว่าพ่อแม่ในชนบท

แม้ว่าการศึกษาคั้งนี้จะไม่ถามค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินในการศึกษาของบุตรในแต่ละครอบครัว เพราะจะต้องใช้เวลาในการถามมากและงานศึกษาคั้งนี้เป็นงานเชิงคุณภาพ จึงได้นำข้อมูลจากแหล่งอื่นมาเสริม แต่ก็มีข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 และการสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตรเฉลี่ยต่อคนต่อปี ประมาณ 8,940 บาท ในขณะที่พ่อแม่มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ประมาณ 79,005 บาท พ่อแม่จะใช้จ่ายมากขึ้นเมื่อบุตรมีการศึกษาสูง

ขึ้น (ดูตาราง 6.1) กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะสูงเป็น 1.8 เท่าของค่าใช้จ่ายระดับประถมศึกษา และค่าใช้จ่ายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะสูงเป็น 1.3 เท่าของค่าใช้จ่ายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยเฉลี่ย

ค่าใช้จ่ายในโรงเรียนเอกชนจะสูงกว่าค่าใช้จ่ายในโรงเรียนรัฐบาล โดยเฉลี่ยจะสูงเป็น 3.3 เท่า สำหรับระดับประถมศึกษาจะสูงถึง 4 เท่า ส่วนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่า 3.1 เท่า และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสูงกว่า 3.3 เท่า อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าครอบครัวที่มีบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนจะมีรายได้สูงกว่าครอบครัวที่มีบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลด้วย ดังนั้นถ้าครอบครัวหนึ่งมีบุตรในวัยเรียน 2 คน และบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียนประเภทเดียวกันแล้ว ค่าใช้จ่ายในการศึกษาจะประมาณร้อยละ 23 ของรายได้ครัวเรือน ไม่ว่าครอบครัวนั้นจะส่งบุตรไปเรียนในโรงเรียนรัฐบาลหรือเอกชนก็ตาม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542)

ตาราง 6.1 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาเฉลี่ยต่อคนต่อปี และรายได้เฉลี่ยต่อปีของพ่อแม่ จำแนกตามประเภทของโรงเรียนและระดับการศึกษา พ.ศ. 2540

ระดับการศึกษา	ประเภทของโรงเรียน				รวม	
	รัฐบาล		เอกชน		ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี	รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี
	ค่าใช้จ่ายฯ	รายได้ฯ	ค่าใช้จ่ายฯ	รายได้ฯ		
ประถมศึกษา	5,171	64,243	20,741	148,949	5,316	65,030
มัธยมศึกษาตอนต้น	9,034	76,567	28,216	256,823	9,533	81,255
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9,698	94,183	31,872	144,000	12,824	101,208
รวม	8,473	74,833	27,890	248,124	8,940	79,005

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) **แรงงานเด็ก** สำนักนายกรัฐมนตรี ตาราง 28

สำหรับการลงทุนในด้านสุขภาพนั้น พบว่า พ่อแม่ในเขตเมืองโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยในบุตรของตน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสามารถในการจ่ายและการให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง นอกเหนือไปจากรายจ่ายค่าอาหารประจำวันตามปกติ ก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มในด้านอาหารบำรุง การตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นในขณะที่กำลังลงทุนในเรื่องสุขภาพในครอบครัวชนบท จะเน้นค่าอาหารที่รับประทานตามปกติแต่ละวันและค่ารักษาพยาบาล ตามลำดับ ส่วนการลงทุนใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมีน้อยมาก

สำหรับการลงทุนในด้านสังคม พบว่า การลงทุนทางด้านสังคมจะมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านการศึกษาและสุขภาพ โดยครอบครัวส่วนใหญ่มองว่าการลงทุนด้านสังคมเป็นเพียงส่วนเสริมการลงทุน

ทุนในสองอย่างแรก และครอบครัวในชนบทมีค่าใช้จ่ายในด้านสังคมน้อยกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวในเมืองและกรุงเทพฯ ซึ่งบางครอบครัวจะพาลูกไปเรียนร้องเพลง เต้นบัลเลต์ เรียนกอล์ฟ เทนนิส เป็นต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างแพง) ทั้งนี้เพราะการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมในโรงเรียน นอกโรงเรียน ภายในวัด ภายในชุมชน ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีก็ต่ำมากต่างจากกรุงเทพมหานครค่อนข้างมาก และพ่อแม่ในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญกับการลงทุนทางสังคมมากกว่าครอบครัวในชนบท เป็นที่น่าสังเกตว่ามีพ่อแม่ที่ตอบได้ว่าลงทุนด้านสังคม โดยการซื้อรถให้ลูกขับไปเรียนและไปทำงาน แสดงว่าพ่อแม่ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับสถานภาพทางสังคมของลูกในเชิงวัตถุนิยมขึ้น ซึ่งต่างจากการมองสังคมในแง่ที่เป็นนามธรรม เช่น การส่งเสริมให้ลูกเล่นดนตรี เล่นกีฬา เข้าค่ายอนุรักษ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยและสังคมว่าควรทำควบคู่ไปกับการลงทุนด้านการศึกษา

2.4 แหล่งที่มาของเงินลงทุนในบุตร

ส่วนใหญ่จะมาจากรายได้ของครอบครัว รวมทั้งมาจากเงินส่งกลับของสมาชิกในครอบครัว และเกือบ 4 ใน 10 ที่ได้จาก ปู่-ย่า ตา-ยาย และเครือญาติโดยเฉพาะสังคมในชนบท ครอบครัวหลายครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติของตน ทั้งในด้านการเงิน และความช่วยเหลือในด้านการช่วยเหลือเลี้ยงดูเด็ก ในขณะที่ครอบครัวในเขตกรุงเทพฯ การได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติมีอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก โดยเฉพาะการลงทุนที่ครอบครัวได้รับจากปู่ ย่า ตา ยาย ถือได้ว่าเป็นการลงทุนข้ามรุ่น ช่องทางการให้ความช่วยเหลือมีทั้งที่ผ่านจากปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่หลานโดยตรง และบางครั้งก็ผ่านทางพ่อแม่ แล้วจึงไปสู่หลานอีกทอดหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นไปในรูปของการช่วยเหลือด้านเงินทอง ซึ่งผู้ให้ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าให้นำไปใช้จ่ายในเรื่องการศึกษาหรือด้านการบริโภค รวมทั้งการใช้เวลาในการดูแลหลานแทนในช่วงที่พ่อแม่ของหลานไปทำงานรวมทั้งการยกมรดกให้ลูก ในช่วงที่หลานเรียนในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นการจุนเจือครอบครัวของลูก แต่ก็ยังขาดความชัดเจนว่ามรดกที่ให้นั้นให้ลูกหรือให้หลาน หรือทั้งสองคน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทฤษฎีของ Caldwell ที่เกี่ยวกับการไหลของทรัพยากรได้ ในปัจจุบันจะไหลจากพ่อแม่หรือปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่ลูกหรือหลาน (ดูตาราง ผ. 6)

นอกจากนี้แหล่งที่มาของเงินลงทุนทางการศึกษาอีกแหล่งหนึ่งที่พ่อแม่ที่ถูกสัมภาษณ์ได้ระบุถึงก็คือเงินกู้เพื่อการศึกษาที่ผ่านมาทางโรงเรียนหรือสถานศึกษา (formal credit) ซึ่งช่วยให้พ่อแม่ที่มีรายได้น้อยสามารถสนับสนุนให้ลูกเรียนในระดับที่สูงขึ้นได้ โดยลูกจะเป็นผู้ดำเนินการติดต่อทั้งโรงเรียนและสถานศึกษาเอง แต่พ่อแม่ก็จะคอยให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนด้านเอกสาร/หลักฐาน ดังคำพูด

“...พี่ให้คนที่ 2 ซึ่งกำลังเรียนปริญญาตรีกู้เงินหลวงเรียน โดยทางมหาวิทยาลัยเข้าช่วย ปีแรกได้มา 3 หมื่นบาท ปีที่ 2 ได้มา 45,000 บาท โดยทำสัญญาปีต่อปี ลูกเขาเดินเรื่องเอง พ่อแม่ช่วยหาหลักฐานมาประกอบ เงินที่ได้มาก็เอามาเฉลี่ยเป็นค่าเทอม ค่ารถ ค่าหอพัก...”

(คุณสุภาณี.....สุราษฎร์ธานี)

2.5 ความแตกต่างของการลงทุนในบุตรของครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่ครัวเรือนมีขนาดของการลงทุนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ และความคาดหวังที่มีต่อบุตร สรุปได้ดังต่อไปนี้

1). วัยของบุตร

การลงทุนในบุตรจะมีความแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร โดยในวัยเด็กพ่อแม่จะลงทุนทั้งในรูปตัวเงินและเวลาให้กับการดูแลสุขภาพอนามัย โดยพ่อแม่จะให้ความสำคัญกับการใช้เวลาในการดูแลลูกมากกว่าสิ่งที่เป็นตัวเงิน ส่วนวัยเรียนตอนต้นจะลงทุนด้านการเรียนและสุขภาพควบคู่กันไป ส่วนวัยรุ่นจนถึงเข้ามหาวิทยาลัย จะเป็นช่วงที่พ่อแม่ลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด แต่ก็ยังใช้เวลาในการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดกับลูกวัยรุ่น เพราะกลัวจะเสียคน และพยายามทุ่มเทเวลาให้มากขึ้น

การลงทุนด้านการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณภาพของสิ่งที่เลือกให้กับลูก ตามระดับการศึกษาและรายได้ของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีรายได้สูงและมีระดับการศึกษาสูง จะมีการวางแผนทางการศึกษาให้กับลูก มีการเตรียมความพร้อมให้กับลูกก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถม-มัธยมที่มีชื่อเสียงโด่งดัง จัดหาของเล่นที่พัฒนาสมองและเสริมพัฒนาการ เมื่อลูกโตขึ้นก็จะเลือกโรงเรียนมัธยมที่มีชื่อเสียง ให้ลูกได้กวาดวิชาในวิชาที่ผลการเรียนไม่ดี เพื่อจะสอบเข้าโรงเรียนดังๆ หรือมหาวิทยาลัยคณะที่ดีๆ นอกจากนี้ครอบครัวในเขตเมืองส่วนใหญ่ยังลงทุนให้ลูกมีการเรียนเสริมภาษาอังกฤษ และคอมพิวเตอร์ บางครอบครัวส่งเสริมให้ลูกได้เรียนดนตรี โดยให้เหตุผลว่า ดนตรีทำให้ลูกผ่อนคลายความเครียด ซึ่งแตกต่างจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และมีความรู้่น้อย ที่ลูกไม่มีโอกาสที่จะได้รับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2). ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของพ่อ-แม่

การลงทุนด้านสุขภาพและโภชนาการให้ลูกในวัยเด็ก พบว่า มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษาและฐานะของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีรายได้สูง หรือครัวเรือนที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง การดูแลสุขภาพและโภชนาการอยู่ในระดับดีมากเป็นพิเศษ เช่น เลือกให้ลูกรับประทานอาหารเสริมที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ นม และเครื่องดื่มน้ำปรุงสุขภาพอื่นๆ ซึ่งต่างจากครัวเรือนที่มีฐานะยากจน และมีความรู้่น้อย

ในกรณีที่พ่อแม่คาดหวังให้ลูกเป็นคนดีของสังคมแม้ว่าลูกจะเรียนไม่เก่ง พ่อแม่ส่วนใหญ่ทุ่มเทเวลาให้กับลูกแม้ว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ จะต้องทำงานนอกบ้าน ก็จะลงทุนสร้างให้ลูกเป็นคนดี ในเบื้องต้นพ่อแม่พยายามที่จะประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก เช่น ไม่พูดจาหยาบคาย ตั้งใจขยันทำงาน เป็นต้น พ่อแม่ใช้เวลาอยู่กับลูก เวลาส่วนใหญ่เป็นเวลาลงหลังจากเลิกงานแล้ว เพื่อที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำงานบ้านอื่นๆ บริกรหาหรือ อบรมสั่งสอน พ่อแม่บางรายพาลูกไปทำบุญตักบาตรตั้งแต่ลูกรยังเล็ก และเมื่อลูกโตขึ้นก็จะพาลูกไปทำบุญอย่างสม่ำเสมอ โดยพ่อแม่ให้เหตุ

ผลว่า การทำบุญในสังคมพุทธนั้นเป็นการ แบ่งปัน คือการสละสิ่งที่มีให้กับบุคคลอื่น การทำบุญตักบาตร จะมีส่วนทำให้เด็กที่จะเติบโตขึ้นนั้นจะเป็นผู้ที่มีเมตตา อ่อนโยน มีจิตใจที่โอบอ้อมอารี พ่อแม่บางรายให้ลูกเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น ลูกสุนัข ลูกแมว ปลาสวยงาม โดยให้เหตุผลว่า การเลี้ยงสัตว์และมีเมตตาต่อสัตว์นั้น สามารถทำให้สุขภาพจิตดี และมีจิตใจที่งดงามมากขึ้นด้วย เช่นกัน

การลงทุนด้านเวลาที่พ่อแม่มีให้กับบุตร พบว่า ครอบครัวในชนบทมีปริมาณเวลาให้กับลูกของตนค่อนข้างมาก กล่าวคือ จะอาศัยอยู่ในบ้านเรือนเดียวกัน มีเวลาอยู่ร่วมกันค่อนข้างมาก ในด้านของคุณภาพการใช้เวลา การอบรมสั่งสอน การมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวค่อนข้างน้อยในขณะที่ ครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ปริมาณเวลาที่มีให้กับลูกค่อนข้างน้อย แต่การใช้คุณภาพของเวลาดีกว่าครอบครัวในชนบท แต่อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการใช้เวลาก็ยังขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของพ่อแม่ หรือจิตสำนึกในทางที่ดีของพ่อแม่ ที่ต้องการให้ลูกเป็นคนดี ตัวอย่างของการใช้เวลาร่วมกันภายในครอบครัว พ่อแม่-ลูก จะใช้เวลาในการพูดคุยในเรื่องเพศศึกษา ครอบครัวในชนบทจะไม่กล่าวถึงเรื่องดังกล่าว เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องน่าอาย ในขณะที่ครอบครัวในเมืองและในเขตกรุงเทพฯ จะสอนให้ลูกรู้จักเรื่องเพศศึกษาและให้รู้จักวิธีป้องกันเอดส์หรือการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ พ่อแม่ส่วนใหญ่ยอมรับว่าเสียใจถ้าหากว่าลูกจะไม่เป็นไปตามที่หวัง มีพ่อแม่บางรายที่มีฐานะยากจน และประสบกับปัญหากับลูกที่มีความประพฤติเกเรมากจนเรียนไม่จบ มีวิธีในการแก้ปัญหาด้วยการให้ลูกได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น ดังนี้

“...ลูกผมทำตัวเกเรจนเรียนไม่จบ ถูกไล่ออกตอนอยู่ ม.3 หลังจากนั้นก็ไม่ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน ให้เรียนหนังสือก็ไม่เอา เอาแต่เกเร ทำตัวเป็นนักเลง ผมไม่พูดว่าอะไรเขา แต่ผมพาเขาไปหาเพื่อนผม แซนชาติ ขาขาด ทำมาหากินไม่ได้ ผมให้เขาเห็นด้วยตาของเขาเองว่าการเป็นคนไม่ดีชีวิตมันจะจบลงอย่างไร หลังจากนั้นเขาทำตัวดีขึ้น เดือนพฤษภาคมนี้ เขาจะกลับมาเรียนหนังสือต่อแล้ว...”

(คุณแว่น.....กทม.)

3). เพศของบุตร

ครอบครัวส่วนใหญ่วางแผนที่จะลงทุนทางการศึกษาให้กับลูกชายหญิงทุกคน ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าบางครัวเรือนที่มีฐานะยากจน จะทำการประเมินก่อนที่จะลงทุนเรื่องการศึกษาในอนาคตให้กับลูก กล่าวคือ ครัวเรือนจะประเมินผลจากการเรียนของลูก ประกอบกับความตั้งใจเรียนของลูกก่อนที่จะตัดสินใจลงทุน ให้ศึกษาต่อในระดับสูงต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าบางครัวเรือนที่มีลูกสาวลูกชายพ่อแม่จะมีความตั้งใจลงทุนให้ลูกสาวเรียนสูงกว่าลูกชาย ด้วยเหตุผลว่าลูกสาวไม่เกเร ตั้งใจเรียน เชื่อฟัง และพ่อแม่มักจะคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของลูกสาวมากกว่าลูกชายด้วย ซึ่งสามารถเรียนได้สูงกว่าลูกชาย ซึ่งเรียนไม่ค่อยเก่ง นอกจากนี้พ่อแม่ของลูกวัยรุ่นยังลงทุนทางด้านสังคมให้กับลูกชายมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกีฬาเพื่อให้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ไม่เกเร หรือคบเพื่อนที่จะชักจูงไปมั่วสุมหรือติดยาเสพติด

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับพฤติกรรมการลงทุนในบุตร

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมที่พ่อแม่ลงทุนไปกับบุตรของตนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งที่พ่อแม่คาดหวังไว้กับตัวบุตร โดยความคาดหวังจะถูกแปลงไปสู่กระบวนการหรือพฤติกรรมการลงทุนในหลายรูปแบบ กล่าวคืออย่างไรก็ตามพฤติกรรมการลงทุนที่เกิดขึ้น มิได้เกิดขึ้นเพื่อสนองความคาดหวังของพ่อแม่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นพฤติกรรมที่สนองตอบต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นพ่อและแม่ พ่อแม่ทั้งในเขตเมืองเขตชนบททุกภูมิภาคเกือบทั้งหมด เห็นว่าทั้งเงินและเวลาที่ให้กับบุตรของตนนั้นเป็นหน้าที่ของพ่อและแม่ที่ต้องกระทำ มิใช่เป็นการลงทุนที่จะต้องการผลตอบแทนกลับคืนมา แม้ว่าภายใต้กระบวนการลงทุนบางขั้นตอน จำเป็นต้องใช้เงิน เพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุน ให้การปฏิบัติตามหน้าที่ของพ่อแม่ครบสมบูรณ์ ในขณะที่เดียวกันก็เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังที่พ่อแม่ได้ตั้งใจไว้ด้วยเช่นกัน ดังคำพูด

“...ไม่เคยนึกว่าเป็นการลงทุน เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องเลี้ยงดูเขา เขาเกิดมาแล้วก็เป็นหน้าที่พ่อแม่ต้องอบรมเลี้ยงดูเขา..”

“...ลูกของเราเลี้ยงเขามากก็หวังนะ....ต้องดูแลพ่อแม่บ้าง ไม่จำเป็นต้องเอาเงินมาให้เท่านั้น คือลูกโตแล้วกำลังใจของพ่อแม่จะอยู่ที่ลูก ถ้าลูกเป็นคนดีก็สบายใจ แต่ถ้าลูกไปทำในสิ่งที่ผิดก็เหมือนตายทั้งเป็น....”

(สนทนากลุ่ม..... สุธาษฏ์ธานี)

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังที่มีต่อบุตรกับพฤติกรรมการลงทุนมีหลายรูปแบบ กล่าวคือความคาดหวังที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่นความคาดหวังเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ สุขภาพกาย ก็มักจะมีพฤติกรรมการลงทุนที่ออกมาในรูปของการลงทุนที่เป็นตัวเงินเป็นหลักหมายถึงว่า การที่จะให้ลูกประสบความสำเร็จในเรื่อง การศึกษา อาชีพ รวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง พ่อแม่จะลงทุนที่เป็นตัวเงินค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนด้านเวลา ในขณะที่ถ้าความคาดหวังที่เป็นนามธรรม เช่น หวังให้ลูกเป็นคนดี พฤติกรรมการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น การใช้เวลาในการอบรม สั่งสอน จากพ่อแม่ จะมีมากกว่าอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะรูปแบบของความคาดหวังจะเป็นในเชิงรูปธรรมหรือนามธรรม แต่ทั้งสองสิ่งก็ต้องอาศัยการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินควบคู่กันไป และพฤติกรรมการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินจะต้องดำเนินการควบคู่กันไป แต่สัดส่วนอาจแตกต่างกันไปตามประเภทของความคาดหวังที่พ่อแม่มีต่อบุตรของตนแล้ว ทุกครอบครัวเห็นพ้องต้องกันว่าการลงทุนทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัยและโภชนาการ และสังคม นั้นต้องควบคู่กันทั้งสามด้าน ในรูปของ Package Investment ครอบครัวจะให้ความสำคัญกับการศึกษามากที่สุด เพราะว่าเป้าหมายทางด้านการศึกษาเป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ชัดเจนได้ง่าย และเป็นเรื่องที่สำคัญต่ออนาคตของเด็กทั้งชีวิต

2.7 การเลี้ยงดูบุตร

เมื่อสอบถามพ่อแม่ถึงการเลี้ยงดูบุตร โดยให้พ่อแม่มองบุตรของตนเองว่าเป็นอย่างไร พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่จะมองบุตรของตนเองว่าเป็นเด็กดีและมีน้ำใจ ช่วยเหลือการทำงานทั้งที่บ้านและโรงเรียน รองลงไปคือ มองว่าลูกตนเองเป็นเด็กเก่ง ดี และมีความสุข ในขณะที่กลุ่มที่รองลงไปอีกมองเฉพาะว่าบุตรของตนเองเป็นเด็กเก่งและดี เป็นที่น่าสังเกตว่าพ่อแม่ที่มองว่าลูกตนเองคิดเป็น ทำเป็นมีไม่มาก แสดงว่าแม้แต่พ่อแม่ ก็ไม่ได้คำนึงถึงการที่让孩子คิดเองเป็น ทำเองเป็นมากนัก อาจเนื่องมาจากค่านิยมในสังคมไทยคือการโอบอุ้ม ปกป้อง ค้ำครองเด็กมากเกินไป จนไม่ยอมให้ลูกคิดทำอะไรเอง

อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่ (มากกว่า 3 ใน 4) ก็ยังมองว่าการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนก็ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็ก โดยพ่อแม่จะให้เหตุผลว่า เพราะเด็กมากครูดูแลไม่ทั่วถึง และคุณภาพของโรงเรียนยังไม่ดีพอ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่ต้องหาเสริมให้แก่ลูกไม่ว่าจะเป็นเรื่องของดนตรี กีฬา การพาลูกไปท่องเที่ยว และพาไปเยี่ยมญาติหรือไปเที่ยวบ้านเพื่อนของพ่อแม่เพื่อให้ลูกมีเพื่อน เป็นต้น เมื่อถามถึงคุณภาพโรงเรียนที่ลูกเรียน พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งที่มองว่าโรงเรียนที่ลูกเรียน มีคุณภาพระดับปานกลางจนบางคนก็ไม่แน่ใจในคุณภาพของโรงเรียนและตั้งใจจะส่งลูกเข้าไปเรียนในโรงเรียนที่คิดว่ามีคุณภาพดีกว่าปัจจุบัน ถ้าลูกจบในประถมหรือมัธยมต้นโดยเฉพาะโรงเรียนในตัวจังหวัดหรือในกรุงเทพมหานคร (ดูตาราง ผ. 7 ประกอบ)

2.8 ผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจต่อการลงทุนในบุตร

เมื่อถามถึงอุปสรรคปัญหาของการลงทุนในบุตร โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ พบว่า ประมาณ 8 ใน 10 ที่มีปัญหาด้านการเงินหรือมีหนี้สิน 1 ใน 10 มีปัญหาอื่นๆ เช่น ตกงาน สามีมีเมียน้อย ปัญหาลูกติดยา เป็นต้น ซึ่งกระทบต่อการลงทุนในบุตร นอกนั้นไม่มีปัญหาใดๆ โดยระดับของปัญหาและผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อครอบครัวครึ่งหนึ่งตอบว่ามีปัญหาเพียงเล็กน้อย รองลงมามีปัญหารุนแรงปานกลาง (ประมาณร้อยละ 30) และที่มีปัญหารุนแรงมากมีน้อยมาก (ดูตาราง ผ. 9)

อย่างไรก็ตามครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจส่วนใหญ่ก็จะรับภาระไว้เอง โดยการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านที่ไม่จำเป็น โดยไม่ให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายที่จะให้ลูก เช่น ลดค่าขนมลงบ้าง แต่ก็เฉพาะของขบเคี้ยวที่ไม่จำเป็น นอกจากที่จำเป็นจริงๆ เช่น พ่อ-แม่แต่งงาน อาจจะดให้ลูกเรียนต่อ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบงานศึกษาอื่นถึงผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจ เช่น งานของ Kakawani, (1998) ซึ่งเป็นงานศึกษาในระดับมหภาค ที่พบว่าผลจากวิกฤติเศรษฐกิจกลางปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้ประเทศไทยมีคนยากจน (คนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน) เพิ่มขึ้นจาก 6.4 ล้านคน เป็น 7.9 ล้านคน (เพิ่มขึ้น 1.5 ล้านคน) แต่ผลกระทบต่ออัตราการออกโรงเรียนกลางคัน (school drop rate) ไม่มีตัวเลขที่แสดงชัดเจน แต่จะมีข้อมูลจากการสำรวจเฉพาะพื้นที่ (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, 2541 :

98 ; รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2542 : 104) ว่า ผลกระทบมีบ้างเช่น ลดกิจกรรมการเรียนพิเศษบางอย่างลง ปรับพฤติกรรมกรบิโรคของเด็กย้ายโรงเรียนไปเรียนในโรงเรียนที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าหรือเรียนโรงเรียนใกล้บ้านที่ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง และให้เด็กช่วยพ่อแม่หารายได้เสริม

3 วิสัยทัศน์ในการลงทุนในบุตรของพ่อแม่

เมื่อถามถึงวิสัยทัศน์ของพ่อแม่ที่มีต่อลักษณะเด็กไทยในอนาคต โดยทั่วๆ ไป พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในเรื่องความเก่งและความดีของเด็ก เป็นหลัก โดยพ่อแม่บางคนอยากให้เด็กไทยเป็นเด็กเก่งและดี พอๆ กับอยากให้เด็กไทยเป็นเด็กดีและมีน้ำใจ ในขณะที่บางกลุ่มถามทำอีกนิดด้วยความสุข คืออยากให้เด็กไทยเป็นเด็ก เก่ง ดี และมีความสุข ซึ่งสะท้อนภาพของสังคมที่ว่าปัจจุบันนี้คนเก่งมีมาก แต่คนดีหายาก พ่อแม่จึงอยากเห็นเด็กไทยเป็นเด็กเก่ง ดี/มีน้ำใจ และมีความสุข โดยพ่อแม่กว่าครึ่งมองว่าการที่เด็กจะเก่งและดีได้นั้น ทางบ้านหรือพ่อแม่ต้องช่วยดูแลอบรมสั่งสอนเด็ก ไม่ปล่อยให้โรงเรียนทำแต่ฝ่ายเดียว

เมื่อถามถึงความคิดเห็นต่อการขยายการศึกษาภาคบังคับของเด็กออกไปอีกจาก 9 ปี เป็น 12 ปี นั้น 9 ใน 10 คน เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปอีก เพราะเห็นว่าความรู้ในระดับปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือหางานที่ดีทำ และเป็นการช่วยให้เด็กที่พ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสียได้มีโอกาสเรียนต่อมากขึ้น ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีน้อยมาก ก็มีเหตุผลว่าเด็กอยู่ในโรงเรียนนานเกินไป ต้องการให้ลูกออกมาช่วยกันทำงาน หารายได้ และบางคนเห็นว่าเนื้อหาการสอนเข้ากับชีวิตจริงไม่ได้ นอกจากนี้ ก็เกือบทั้งหมดยังมองว่าให้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ 2 ด้วยเหตุผลว่าต้องใช้ภาษาอังกฤษในการทำงานและภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล รวมทั้งเด็กต้องเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ด้วย เพราะมองว่าในอนาคตการทำงานต้องใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น และเด็กจะได้ฉลาด/ทันโลก และทันเหตุการณ์ (ดูตาราง ผ. 8)

แต่พอถามเรื่องให้เด็กเรียนกวดวิชา ก็พบว่า 3 ใน 4 เห็นว่ามีความจำเป็นต้องเรียน เพราะเด็กจะได้มีความรู้เพิ่มเติมและไม่เอาเวลาร่างไปทำอย่างอื่นที่เปล่าประโยชน์ ที่ไม่เห็นด้วยก็มองว่าที่โรงเรียนสอนก็พอแล้ว และอาจจะเสียเงินเปล่าถ้าเด็กไม่ตั้งใจ/สมัครใจจะเรียนเอง

ในด้านวิสัยทัศน์ในการลงทุนที่พ่อแม่มีให้กับบุตรของตน พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูก/เด็ก ไปเตรียมความพร้อมในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กแทนการอยู่กับครอบครัว เพื่อให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนต่อในชั้นประถมและประกอบกับพ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ไม่มีคนดูแลลูก ส่วนผู้ไม่ อยากส่งลูกเข้าศูนย์เด็กก็เพราะกลัวเด็กขาดความอบอุ่น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ยังมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของบุตรไปในเรื่องของการศึกษาเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพฯ ในชนบทพ่อแม่ส่วนใหญ่ฝากความหวังในการพัฒนาบุตรของตนไว้กับระบบโรงเรียน เพราะพ่อแม่ในชนบทส่วนใหญ่มี

ระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอีกทั้งขาดข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมทั้งแหล่งให้บริการทางการศึกษาในรูปแบบอื่นๆที่มีโรงเรียนก็มีจำกัดมาก ทำให้โรงเรียนยังเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การศึกษาและการเรียนรู้ของเด็กในชนบท

ในขณะที่พ่อแม่ในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพฯ มีแนววิสัยทัศน์ที่กว้างกว่า โดยมองว่าการศึกษที่รัฐจัดให้นั้นไม่พอที่จะให้ลูกก้าวทันโลก พ่อแม่ส่วนใหญ่จะลงทุนจัดหาหรือเตรียมความพร้อมบุตรของตนในด้านอื่นๆ เช่น ให้เรียนภาษาอังกฤษนอกเหนือจากภาษาไทย ให้กวดวิชา เรียนพิเศษ เรียนคอมพิวเตอร์ เข้าค่ายวิทยาศาสตร์ ฯลฯ นอกจากการเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีแล้ว พ่อแม่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯยังเตรียมความพร้อมในด้านสังคม ให้กับบุตรของตน เช่น ให้เรียนดนตรี เข้าค่ายต่างๆ เช่น เข้าค่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการฝึกบุตรของตนให้รักสิ่งแวดล้อม และรู้จักการวางแผนในสังคมไปพร้อมๆ กัน

จะเห็นได้ว่า วิสัยทัศน์ของพ่อและแม่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้นเตรียมลูกเพื่อไปเผชิญกับการแข่งขัน แต่ในบางครั้งอาจอยู่ในลักษณะเกินความพอดี โดยพ่อแม่มักจะเปรียบเทียบกับสังคมรอบข้างของพ่อแม่ โดยมีได้คำนึงถึงความเหมาะสมกับวัยของบุตรตน เช่น พ่อแม่บางรายมองว่าสังคมปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขันจึงให้ลูกได้เรียนมากขึ้น นอกจากที่จะเรียนในห้องเรียนแล้ว บางครอบครัวยังให้ลูกไปเรียนกวดวิชาเสริมทุกวัน ไม่เว้นเสาร์และอาทิตย์แล้วก็พาลูกไปเรียนร้องเพลง เต้นบัลเล่ย์ที่ลูกไม่ชอบแต่พ่อแม่ชอบ การที่พ่อแม่อยากให้ลูกเป็นอย่างนี้ อย่างนั้น ทำให้เด็กมีความเครียดเกิดขึ้น พ่อแม่ในกลุ่มนี้มีความเห็นว่าสังคมจะเต็มไปด้วยการแข่งขัน แต่ก็ควรให้เด็กได้มีการพักผ่อน พ่อแม่เห็นว่าเด็กควรจะได้ไปท่องเที่ยว ทัศนศึกษากับพ่อแม่ เป็นการสร้างความรักและความอบอุ่นให้เกิดในครอบครัวมากยิ่งขึ้นด้วย พ่อแม่ในชนบทส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่รัฐบาลจะขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปเป็น 12 ปี โดยให้เหตุผลว่าเป็นการพัฒนาคนและเป็นการพัฒนาประเทศ พ่อแม่ที่มีการศึกษาดีต้องการให้ลูกเรียนสายสามัญ พ่อแม่ที่มีฐานะยากจนมีความต้องการที่จะให้ลูกเรียนสายอาชีพ โดยเลือกเรียนในระบบโรงเรียนของรัฐและเรียนในวันและเวลาราชการ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้พ่อแม่เกือบทั้งหมดมองว่าสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี เพราะอาจนำเสนอรายการบางอย่างที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก ทำให้เด็กเลียนแบบ แต่ในด้านดี ก็ทำให้เด็กได้รู้ข่าวสาร ทันโลก และทันเหตุการณ์ และช่วยพัฒนาการแสดงออกของเด็ก ดังนั้นพ่อแม่จำนวนมากมักจะตรวจสอบรายการทีวีที่ลูกดู หรือดูทีวีไปพร้อมๆ กับเด็ก

นอกจากนี้ยังมีงานศึกษาของศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย (2542) ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของพ่อแม่ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,034 ราย ถึงผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจที่มีต่อแผนการศึกษาของบุตรหลาน พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้งดแผนการส่งลูกไปเรียนต่อต่างประเทศมากที่สุด (ร้อยละ 30) รองลงมาคือลดการเรียนพิเศษเสริมความรู้ และงดการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20) ส่วนผู้ปกครองที่มีบุตรเรียนในระดับประถมและมัธยม พบว่า ผลจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้พ่อแม่ตัดสินใจ

ลดกิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ (เช่น ดนตรี นาฏศิลป์ ค่ายต่างๆ) มากที่สุด (ร้อยละ 78) รองลงมาคือลดการเรียนเสริมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 9) ลดการเรียนกวดวิชาเพื่อเข้าศึกษาต่อ (ร้อยละ 8) และลดการเรียนภาษาต่างประเทศ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ นอกจากนี้ศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย ยังได้สำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเกษตรกรในชนบท ที่ประสบปัญหาภัยแล้ง (2,148 ราย) พบว่า คนชนบทเหล่านี้พยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบุตรที่กำลังเรียน โดยวิธีการพยายามหาทุนให้เรียนมากที่สุด (ร้อยละ 64) รองลงมาคือกู้เงินมาเสียค่าเล่าเรียน (ร้อยละ 26) และให้ลูกหลานออกจากระบบการศึกษา (ร้อยละ 9) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ที่พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลถึงลูก โดยการสนับสนุนให้ลูกหลานหาทุนมาเรียน และถ้าไม่มีจริงๆ ก็ให้กู้ ซึ่งพบพ่อแม่ที่รายงานว่าลูกของตนกู้เงินจากมหาวิทยาลัยมาเรียน เพราะพ่อแม่ส่งค่าเล่าเรียนไม่ไหว แต่ก็ยังคงสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอื่น (เช่นค่าที่พัก ค่าอาหาร)

ข. ระดับชุมชน

4 ความคาดหวังและการลงทุนในด้านเด็กและเยาวชนของชุมชน

จากการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) กับคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งประกอบด้วย ประธานหรือรองประธานอบต. (ซึ่งกำหนดเป็นโดยตำแหน่งอยู่ในขณะนั้น แต่บางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงแล้วโดยประธานที่มาจากการเลือกตั้งเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ 2542) ปลัดอบต.และสมาชิกสภาอบต. (ได้รับเลือกตั้งจากราษฎร) พบว่า อบต.ที่ตั้งความหวังในตัวเด็กและเยาวชน มีน้อยมาก มีอบต.เพียงบางแห่งที่ตั้งความหวังกับเยาวชนในชุมชน ว่าเมื่อเรียนจบแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่จบปริญญาตรี น่าจะได้เข้ามาช่วยกันทำงานให้อบต. เพราะคนรุ่นเก่าส่วนใหญ่จะมีอายุแล้ว และมีการศึกษาน้อย (ขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะภาคอีสาน) หรืออย่างน้อยผู้ที่ทำหน้าที่ปลัดอบต. น่าจะเป็นคนท้องถิ่น (ไม่ใช่คนที่มาจากชุมชนอื่นในจังหวัด) เพราะจะเข้าใจปัญหาและทำงานกันอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ทบทวนผู้ที่จบปริญญาตรีที่ยังว่างงานอยู่ในชุมชนให้มาสมัครเลือกตั้งสมาชิกอบต. แต่ก็ไม่ได้ได้รับความสนใจเพราะรายได้น้อยและบางคนบอกว่าลำบากใจในการทำงานในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย โดยทั่วไปความคาดหวังในตัวเด็กและเยาวชนก็เป็นไปตามภาระกิจที่ทางอบต.ได้รับมอบหมายมาคือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ หรือภาระกิจของหน่วยงานที่อบต.เข้าไปเกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1). ให้เยาวชนในชุมชนปลอดภัยเสพติด มีงานปราบปรามยาเสพติดและชุมชนสัมพันธ์ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และองค์การส่งเสริมการกีฬาแห่งประเทศไทย ซึ่งมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด และการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด กิจกรรมที่อบต.ทำร่วมกับชุมชนในด้านนี้ได้แก่ การแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด (ทำทุกภาค) กลุ่มเยาวชนรณรงค์ด้านยาเสพติด (โดยเฉพาะภาคกลาง) ชุมชนสัมพันธ์เพื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น โดยทาง อบต. ได้งบประมาณอุดหนุนกีฬาจากองค์การส่งเสริมกีฬา หรือจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) ในเขตของตน และได้บุคลากร (ตำรวจ) มาช่วยในการจัดกิจกรรม

อบต.หลายแห่งอาจจะมียุทธศาสตร์สนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาให้ (ประมาณ 10,000-30,000 บาท) หรือจัดงบประมาณสนับสนุนกีฬาที่มีอยู่ในโรงเรียน ชุมชนหรือในวัดให้เยาวชนได้มีที่เล่นกีฬาในหมู่บ้าน บางชุมชนกิจกรรมการแข่งขันกีฬาไม่ได้จัดเฉพาะกลุ่มเยาวชน แต่เชิญชวนคนทุกกลุ่มอายุ เข้ามาร่วมการแข่งขันกีฬาของชุมชนด้วย ผลพลอยได้ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนอาจไม่ใช่การลดปัญหาเยาวชนที่ติดยาเสพติด แต่เป็นการได้ตัวแทนเยาวชนที่เป็นนักกีฬา ไปแข่งขันในระดับอำเภอหรือจังหวัด

2). ให้เด็กเล็กได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยกรมการพัฒนาชุมชน (พช.) แต่ในบางหมู่บ้าน/ชุมชนก็จะมีศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการภายใต้กรมการศาสนา ในปัจจุบันกรมพัฒนาชุมชนพยายามถ่ายโอนงานศูนย์เด็กให้แก่อบต. (มีอบต. ชั้นที่ 1 บางแห่งสามารถดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กได้เอง โดยมีพช.เป็นพี่เลี้ยงให้) โดยให้อบต.รับภาระด้านเงินเดือนของผู้ดูแลเด็ก การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และการจัดอาหารกลางวัน/นม ให้แก่เด็ก โดยมีผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมสมทบค่าใช้จ่ายอีกเดือนละประมาณ 50-300 บาทต่อเดือน หรือมาช่วยลงแรงกันทำอาหารกลางวันให้เด็กบ้าง ทางอบต.ส่วนใหญ่ก็มักเห็นความสำคัญของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะเป็นการแบ่งเบาภาระของสตรีที่มีบุตร ซึ่งต้องทำงานหาเลี้ยงชีพไปด้วย อบต.ก็จะร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมระดมทุนสนับสนุนศูนย์เด็ก เช่น การจัดผ้าป่า รับบริจาคอุปกรณ์การเรียน-ของเล่นเด็ก ระดมแรงงานของชาวชุมชนมาช่วยกันซ่อมแซมหรือสร้างศูนย์ ฯ โดยอบต.จัดสรรงบประมาณมาซื้อวัสดุ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีอบต.เพียงไม่กี่แห่งที่จัดสรรเงินรายได้ของอบต.มา สร้าง/ซ่อมแซมศูนย์ (ซึ่งก็ยังเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐาน) และมาเพิ่มเงินเดือนให้ผู้ดูแลเด็ก (จะพบในหมู่บ้านยากจนที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยจริงๆ ไม่สามารถจ่ายเงินสนับสนุนให้ศูนย์ได้) รวมทั้งจัดสรรเงินอุดหนุนโครงการอาหารกลางวันให้แก่เด็กในศูนย์เด็กและโรงเรียน

3). ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนต่อในระดับมัธยมให้มากขึ้น เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายขยายการศึกษาภาคบังคับ จาก 6 ปี เป็น 9 ปี แต่มีโรงเรียนในชนบทจำนวนมากที่ไม่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม หรือได้รับเพิ่มก็ไม่เพียงพอ ประกอบกับคณะกรรมการอบต.บางคน ก็ได้เข้าไปเป็นคณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน อบต.จึงมักจะได้รับการร้องขอจากทางโรงเรียนให้จัดหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมให้แก่โรงเรียน โดยเฉพาะวัสดุ-อุปกรณ์การเรียนการสอน สำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งการต่อเติม ซ่อมสร้างห้องเรียน บางแห่งได้รับการร้องขอให้ปรับปรุงสภาพถนน (เช่น การลาดยางถนน) ให้เกิดความสะดวกแก่เด็กนักเรียนที่จะต้องเดินทางไปเรียนชั้นมัธยมในตำบลอื่น ซึ่งทางอบต.ก็ยินดีที่จะจัดทำให้เพื่อหวังว่าเด็กในหมู่บ้านจะได้เรียน สูงขึ้น นอกจากนี้ อบต.ยังได้มีส่วนเข้าไปช่วยระดมทุนจากชาวบ้านที่มีฐานะหรือจากเจ้าภาพงานศพให้บริจาคเงินส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นทุนการศึกษาแก่เด็กขาดแคลนและเด็กที่เรียนดีเพื่อนำไปมอบให้โรงเรียนในชุมชน รวมทั้งใช้อัตราการเรียนต่อมัธยมเป็นตัวชี้วัดการพัฒนาตำบลด้วย

สำหรับเยาวชน (รวมทั้งผู้ใหญ่) ที่ไม่สามารถเรียนต่อระดับมัธยมในระบบโรงเรียนได้ ทางอบต.ก็ได้สนับสนุนให้เรียนต่อการศึกษาออกโรงเรียน (กศน.) โดย อบต.ส่วนใหญ่จะให้กศน. ใช้สถานที่ของอบต. จัดการเรียนการสอนในตอนเย็นและในวันหยุด รวมทั้งสนับสนุนการจัดทำห้องสมุดของชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนจะได้มีที่ค้นคว้าเอกสารหรือหนังสือประกอบการเรียนการสอน (บางแห่งใช้สถานที่ของอบต. บางแห่งใช้สถานที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน บางแห่งใช้สถานที่ของวัด)

4). ให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพอนามัยดี พบว่า มีอบต.จำนวนไม่มากนักที่เห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในชุมชน เพราะส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัยต้องทำอยู่แล้ว อบต.จะจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนสถานีนอนามัย เฉพาะที่ทางสถานีนอนามัยร้องขอหรือทำโครงการขอมา เช่น โครงการรณรงค์กำจัดไข้เลือดออก อบต.จะจัดสรรงบฯ ให้เพื่อซื้ออุปกรณ์ในการฉีด พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย โครงการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดและน้ำดื่มไอโอดีนให้แก่เด็ก อบต.ก็จะจัดสรรงบฯ จัดซื้อเครื่องกรองน้ำหรือภาชนะบรรจุน้ำดื่มและที่วางให้ โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการออกกำลังกายของเด็กและเยาวชน อบต.ก็จะจัดสรรงบฯ ให้สำหรับการซ่อมแซมหรือสร้างสนามเด็กเล่น สนามกีฬา และจัดหาอุปกรณ์ของเล่นสนาม หรืออุปกรณ์กีฬา ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน เป็นต้น

5). ให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้เสริมให้แก่ครอบครัว เนื่องจากในเกือบทุกชุมชนมีชมรมเยาวชน หรือกลุ่มเยาวชนในชื่อที่แตกต่างกันไป กิจกรรมของกลุ่มเยาวชนมีหลากหลายมาก เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมส่งเสริมศาสนาและวัฒนธรรม การอบรมจริยธรรม การดูแลและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่กิจกรรมหนึ่งที่พบว่า อบต.ได้ให้ความสนใจและพยายามจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนเพราะมีผลลัพธ์ที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ก็คือ การหารายได้เสริมให้แก่ครอบครัว (การส่งเสริมอาชีพเสริม) กิจกรรมที่พบในหลายอบต.ที่สนับสนุนให้เยาวชนในหมู่บ้านทำมาว้างหรือเพื่อให้เยาวชนมีงานทำ ก็คือ การส่งเสริมอาชีพ เช่น การเพาะเห็ด ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้า ทำดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งบางแห่งจะเป็นโครงการต่อเนื่องหรือเชื่อมโยงกับกลุ่มสตรีหรือกลุ่มแม่บ้าน เช่น การทำผลิตภัณฑ์อาหารจากเห็ด เป็นการส่งเสริมรายได้ของกลุ่มหรือของครอบครัว บางชุมชนมีการตั้งกองทุนสนับสนุนกิจกรรมให้เยาวชนหารายได้เข้ากองทุนและแบ่งปันผลกำไรให้แก่เยาวชน โดยกิจกรรมส่งเสริมรายได้และการมีงานทำดังกล่าว จะได้รับความร่วมมือจากเกษตรตำบลหรือพัฒนาชุมชนเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและสอนทักษะให้ แต่ส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านการตลาด และต้นทุนการผลิตสูงจนไม่สามารถส่งไปขายแข่งขันกับชุมชนอื่นซึ่งมีต้นทุนต่ำกว่าได้ (เช่น กิจกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า บางชุมชนสามารถซื้อวัตถุดิบได้ในราคาถูกกว่า ก็จะสามารถขายได้ถูกกว่าและมีตลาดกว้างกว่า เป็นต้น)

5. ลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชนของชุมชน

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสนใจ ทศนคติ และวิสัยทัศน์ ของคณะกรรมการอบต. สภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในพื้นที่ รายได้ของอบต. (ลำดับชั้นของอบต.) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ความพร้อมของชุมชนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และความร่วมมือของหน่วยราชการ ทรัพยากร ผู้นำที่เก่ง และ ดีเป็นที่ ยอมรับของคนในชุมชน (ถ้ามีชุมชนมีความพร้อมสูง จะมีหน่วยงานราชการเข้าไปดำเนินงานและให้ การสนับสนุนมาก จนคนในชุมชนเองก็รู้สึกว่ามันเกินไป จนไม่มีเวลาทำมาหากิน) ในขณะที่งานด้าน โครงสร้างพื้นฐานยังเป็นงานหลักที่อบต.ทั้งหมดทั่วประเทศดำเนินการอยู่ อบต.ที่หันมาให้ความสนใจด้าน การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน มักจะเป็นอบต.ที่ดำเนินงานด้านโครง สร้างพื้นฐานไปแล้วกว่าร้อยละ 80 (โดยเฉพาะอบต.ชั้น 1-3) ประกอบกับงานประเภทหลังนี้ เป็นงานที่มีกิจ กรรมหลากหลายวัดผลได้ยาก และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน แม้ว่าบางอบต.จะให้ประชาชน ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก็ตาม แต่โครงการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก และ เยาวชนมักอยู่ลำดับหลังๆ ในขณะทำงานด้านโครงสร้างพื้นฐาน จะอยู่ในลำดับต้นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กของตนอยู่แล้ว ส่วนเด็กและเยาวชนในโรงเรียน ทางโรงเรียน ก็เป็นผู้ดูแล (อบต.จะทำเฉพาะที่ทางโรงเรียนขอมา) ดังนั้นอบต.จะส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการที่ไม่มีหน่วย งานใดมาดูแลหรือดูแลไม่ทั่วถึง

ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชนของชุมชน (อบต.) จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษามา จำนวน 24 อบต. ใน 4 ภาค ภาคเหนือ 8 อบต. ภาคใต้ 8 อบต. ภาคกลาง 2 อบต. บุรีรัมย์ 6 อบต.) ส่วนใหญ่จะเป็น อบต. ชั้น 5 ซึ่งเป็นอบต.ที่มีรายได้น้อยที่สุด (ไม่เกิน 3 ล้านบาท) แต่ มีจำนวนมากที่สุด (5,788 แห่ง จากทั้งหมด 6,397 แห่ง) โดยอาศัยเกณฑ์ในการจัดลำดับคือ จำนวนอบต. ที่มี การจัดกิจกรรมประเภทนั้นๆ พบว่า อบต.ส่วนใหญ่จะดำเนินงานหรือสนับสนุนโครงการต่อต้านยาเสพติด มากที่สุด รองลงมาคือการสนับสนุนให้เยาวชนได้เรียนต่อในระดับมัธยมมากขึ้น (โดยเฉพาะกศน.) การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน (งานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของเด็กและเยาวชน และการส่งเสริมอาชีพเสริม ตามลำดับ โดยอบต.จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับหน่วยงาน ที่เข้ามาดำเนินการและประชาชนในชุมชนให้ (เช่น ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบหรือจัดหา หรือคัดเลือก คนมาร่วมโครงการ) มากกว่าที่จะจัดสรรงบประมาณจากเงินรายได้ของอบต.มาให้ อบต.จะเป็นผู้ดำเนินการ เองเฉพาะโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาจากหน่วยงานโดยตรง เช่น การจัดการแข่งขัน กีฬาในชุมชน ซึ่งจะทำร่วมกับโรงเรียน มีการจัดทำเกือบทุกอบต. เพราะได้งบประมาณจากกีฬาแห่งประเทศไทย (ให้ 20,000 บาท/อบต.) หรือได้เงินสมทบจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร. ประมาณครึ่งหนึ่งของอบต.ที่ตกเป็น ตัวอย่าง ได้มีการจัดสรรโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน ประมาณแห่งละ 1-2 โครงการ ในวงเงิน

ประมาณ 5,000-30,000 บาทต่อโครงการ ตามที่หน่วยงาน (เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน และกลุ่มชมรมเยาวชน เป็นต้น) ขอมมา

ค. ระดับประเทศ

6. ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน

จากการสอบถามความคาดหวังและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนจำนวน 10 หน่วยงาน และได้รับ คำตอบมา 7 หน่วยงาน หรือประมาณร้อยละ 70 หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม แสดงความคาดหวังและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ดังนี้

6.1 ความคาดหวังในการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทย

1). หน่วยงานด้านนโยบายและการวางแผน ซึ่งได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (NESDB) และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้แสดงความคาดหวังว่าจะให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนา ทั้งในเชิงปริมาณคือความครอบคลุมเด็กทุกกลุ่ม (ทั้งเด็กปกติและเด็กด้อยโอกาส) และทุกวัย และในด้านคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนเป็นคนดี คนเก่ง มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีขีดความสามารถในการปรับตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในแผนฯ 8 คาดหวังเด็กทั้งเด็กปกติ และเด็กด้อยโอกาส ดังนี้

- ให้มีการพัฒนาคุณภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี คนเก่ง สุขภาพอนามัยแข็งแรงดี และให้เด็กไทยทุกคนได้รับการศึกษาพื้นฐานอย่างน้อย 12 ปี คนหนุ่มคนสาว (อายุ 18-24 ปี) ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- เด็กด้อยโอกาส ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาและมีงานทำอย่างทั่วถึง (โดยการจัดกระบวนการช่วยเหลือและส่งเสริมให้เด็กกลุ่มนี้ได้มีโอกาสศึกษาต่อหรือฝึกทักษะอาชีพ ตามความต้องการและตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม
- ด้านสุขภาพ ให้เด็กไทยทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ได้รับสารอาหารครบถ้วน มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาเด็ก ได้รับบริการการเตรียมความพร้อมอย่างทั่วถึงและหลากหลายรูปแบบ

1.2 สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

- มุ่งให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องตามหลักจิตวิทยา

- มุ่งให้เด็กอายุ 3-5 ปี ทุกคน ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมี คุณภาพ อย่างน้อย 1 ปี ก่อนระดับประถม และให้ครอบครัวไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2544
- มุ่งให้เด็กวัยเรียนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี อย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 (เด็กอายุ 6-45 ปี) และร้อยละ 70 (เยาวชนอายุ 15-18 ปี) ในปี พ.ศ. 2544
- เยาวชนอายุ 18-24 ปี ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2544
- เยาวชนวัยที่เป็นกำลังแรงงาน (อายุ 20 ปี ขึ้นไป) อยู่ในสถานประกอบการ มีความรู้เพิ่มขึ้นถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2544 และได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะฝีมือ รวมทั้งทักษะด้านการจัดการ ให้มีขีดความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้น

2). หน่วยงานปฏิบัติ จะเน้นความคาดหวังในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตามภารกิจหลัก ของแต่ละหน่วยงานดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุข (กรมส่งเสริมสุขภาพ)

เน้นความคาดหวังด้านสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยกำหนดความคาดหวังไว้ว่า

- เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมป้องกัน รักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีการพัฒนาตามวัยที่เหมาะสม

2 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- คาดหวังให้เด็กและเยาวชนไทย มีกระบวนการคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เด็กและเยาวชน ควรจะได้รับการพัฒนาดังแต่ระดับรากเหง้าอย่างมีคุณภาพ โดยคาดหวังว่าจะให้เด็กและเยาวชนไทย มีจิตสำนึกที่เป็นวิทยาศาสตร์ คือ คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้การใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีขีดความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.3 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (กรมประชาสัมพันธ์)

- คาดหวังว่าจะให้เด็กและเยาวชนไทยได้รับการคุ้มครองทั้งในด้านสวัสดิภาพ และพัฒนาการ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในครอบครัวยากจนและประสบปัญหาทุพภิกขภัยเดือดร้อน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

2.4 กระทรวงมหาดไทย มีความคาดหวังในด้าน :

- สร้างความพร้อมในด้านพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาให้เด็กไทย

- พัฒนาระบบการเรียนรู้ การสอน ให้เด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสในการศึกษา ต่อ ให้สามารถพัฒนาและพึ่งพาตนเองได้

2.5 กระทรวงศึกษาธิการ

- คาดหวังต่องานพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศและทุกกลุ่มเด็ก จนถึงระดับที่ไร้ภาวะเด็กด้อยโอกาส เด็กเร่ร่อน เด็กจรจัด และเด็กไทยได้รับการพัฒนาด้าน คุณภาพ คือต้องมี ความสามารถ คิดเป็น ปฏิบัติได้ รู้ทันสังคมโลกาภิวัตน์และวัฒนธรรมไทยในตนเอง

6.2 วิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

1). หน่วยงานด้านนโยบายและวางแผน

วิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดย 1). เน้นการพัฒนาโดยให้เด็กและเยาวชนเป็น ศูนย์กลาง ซึ่งมีจุดเน้นของการให้ “คน” เป็นศูนย์กลางตามแนวการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (2540-2544) 2). เน้นการพัฒนาเด็กและเยาวชนในทุกๆ ด้านตามศักยภาพ 3). เน้นการศึกษาพื้นฐาน 12 ปี การศึกษาที่สูงขึ้น และ การศึกษาตลอดชีวิต 4). เน้นการสร้างโอกาสแก่ทุกคน เพื่อให้มีขีดความสามารถ พร้อมที่จะรับกระแสของการเปลี่ยนแปลงและมีศักยภาพในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ดัง รายละเอียดของแต่ละหน่วยงาน

1.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- เด็กเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เด็กไทยทุกคน 1). มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ ของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา 2). มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มภาคภูมิ 3). ได้รับการดูแลเอาใจ ใส่ด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ 4). ได้รับการศึกษาอย่างน้อย 12 ปี โดยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการ พื้นฐานทางสังคมที่มีคุณภาพ 5). มีขีดความสามารถพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อรับกระแสการเปลี่ยนแปลงอัน เกิดจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในระดับที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ 6). คนวัยหนุ่มสาวมีการศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 7). กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับ โอกาสทางการศึกษาและมีงานทำอย่างทั่วถึง 8). เด็กไทยทุกคนเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ รู้จักตนเอง รู้เท่าทันโลก และมีศักยภาพที่จะปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดชีวิต

1.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

- มีวิสัยทัศน์ว่าในปี 2545 (คศ.2002) เด็กไทยทุกคนที่อยู่ในวัยเรียนจะได้รับ บริการการศึกษาที่ดีและมีคุณภาพ ตามความสามารถของแต่ละคน และทุกคนได้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ

2). หน่วยงานปฏิบัติ

● แม้ทุกหน่วยงานจะกำหนดวิสัยทัศน์ตามภาระกิจหลักของหน่วยงานก็ตาม แต่ก็มีจุดร่วมกันในเรื่องสุขภาพ พัฒนาการ และการปรับตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้ :

2.1 กระทรวงสาธารณสุข (กรมส่งเสริมสุขภาพจิต)

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ 4 ด้าน คล้ายๆ กับความคาดหวัง คือ

- ด้านสุขภาพ : เด็กและเยาวชนไทยมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต
- ด้านพัฒนาการ : เด็กและเยาวชนไทยมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยทั้งทางร่างกายและสติปัญญา
- ด้านการดูแลตนเอง : เด็กและเยาวชนไทยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ด้านการปรับตัว : เด็กและเยาวชนไทยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.2 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ 3 ด้าน คือด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านพลังงาน ดังนี้

- วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : ให้มีจิตสำนึกและความสนใจทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อให้เยาวชนไทยมีความคิดสร้างสรรค์เชิงวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้น
- ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม : เน้นให้เยาวชนมีจิตสำนึกและตระหนักในคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมสิ่งแวดล้อมศึกษา
- ด้านพลังงาน : ให้เยาวชนมีจิตสำนึกในการใช้พลังงานอย่างประหยัด

2.3 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (กรมประชาสัมพันธ์)

เน้นให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา และขีดความสามารถเต็มตามศักยภาพ ภายใต้สภาวะที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก โดยเฉพาะเด็กกำพร้าให้ได้รับการอุปการะในครอบครัวบุญธรรมที่ดี

2.4 กระทรวงมหาดไทย

มีวิสัยทัศน์ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน พัฒนาระบบการเรียนรู้ และเสริมให้ความเข้มแข็งให้ครอบครัวอบรมเลี้ยงดูลูกให้เป็นคนดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ให้เด็กและเยาวชนมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ให้มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี
- ให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสดำเนินการพัฒนาระบบการเรียนรู้ โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนในทุกระดับ เริ่มตั้งแต่เด็กวัยก่อนเรียน ให้ได้รับการเตรียมความพร้อมในทุกด้านก่อนเข้าเรียนประถมศึกษา เยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี อย่างทั่วถึง และขยายการศึกษาภาคบังคับเป็น 12 ปี ในโรงเรียนที่มีความพร้อม

2.5 กระทรวงศึกษาธิการ

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคนไทยในอนาคต ที่ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

- ด้านจิตใจและสังคม : มีวินัย มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน มีจริยธรรม มีคุณธรรม ความเป็นประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ร่วมในกระบวนการพัฒนา ความเป็นไทย ร่วมอนุรักษ์ และพัฒนาวัฒนธรรมไทย ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ด้านสติปัญญา : คิดกว้าง คิดไกล ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ สามารถแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รักการประดิษฐ์ คำนวณ รู้เท่าทันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
- ด้านสุขภาพพลานามัย : มีสุขภาพจิตดี เจริญเติบโตสมวัย ร่างกายแข็งแรงปลอดจากโรคภัยที่ป้องกันได้ ปราศจากสารพิษและสารเสพติด
- ด้านการประกอบอาชีพ : มีทักษะ มีคุณธรรม และเจตคติที่ดีต่อการประกอบสัมมาชีพ และสามารถสร้างและพัฒนาสัมมาชีพ

สรุปผลการศึกษา

1. ความคาดหวัง การลงทุน และวิสัยทัศน์ต่อบุตรของครอบครัว

ก. ความคาดหวังต่อบุตร

เกือบทุกครอบครัวไม่ว่าทั้งในเขตเมือง เขตชนบท ล้วนแต่มีความคาดหวังกับบุตรของตนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความคาดหวังในเรื่อง 1). **การศึกษา** เป็นความคาดหวังที่พ่อแม่ให้ความสนใจมากที่สุด ติดตามด้วย 2). **ความคาดหวังในการศึกษาและอาชีพ** ทั้งนี้เพราะทุกครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา และมองเห็นว่าโอกาสที่จะมีอาชีพที่ดี มีงานที่ดีทำ ขึ้นอยู่กับการศึกษาเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงพยายามสนับสนุนบุตรของตนให้ได้รับการศึกษามากที่สุด เท่าที่กำลังความสามารถของแต่ละครอบครัวจะสนับสนุนได้ และได้คาดหวังให้บุตรเรียนจนถึงระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย โดยเฉพาะพ่อแม่ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองทั่วไป แม้แต่พ่อแม่ในชนบท โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาก็คาดหวังให้บุตรของตนเรียนถึงระดับปริญญาตรี

ความคาดหวังที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พ่อแม่ต้องการเห็นบุตรของตนคือ 3). **ความคาดหวังให้บุตรของตนเป็นคนดี** ถือว่าเป็นความคาดหวังพื้นฐานที่พ่อแม่เกือบทุกคนอยากเห็น ความคาดหวังในด้านนี้จะเชื่อมโยงกับการศึกษาและการประกอบอาชีพของบุตร ความคาดหวังที่จะเห็นบุตรเป็นคนดี หมายถึง ก). ความคาดหวังที่ต้องการให้บุตรของตนมาดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยและยามชรา ข). ความคาดหวังให้ลูกมาดูแลหรือมาช่วยเหลือจนเจือครอบครัวบ้าง เพราะสิ่งนั้นแสดงให้เห็นพฤติกรรมของความคิดที่บุตรมีกตเวทิต่อพ่อแม่ ในสังคมชนบทความคาดหวังที่เห็นบุตรชายของตนได้บรรพชาให้กับพ่อแม่ก็ถือเป็นเครื่องแสดงความดีที่บุตรทดแทนให้กับพ่อแม่ด้วย รวมทั้ง ง). การที่บุตรมีความประพฤติดี ไม่เกเร หรือติดยาเสพติด ความคาดหวังประการสุดท้ายก็คือ 4). **หวังที่จะเห็นบุตรของตนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ**

ความคาดหวังทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ชัดเจนว่า พ่อแม่คาดหวังต่อบุตรของตนแตกต่างกันไปตามวัยของบุตรและวัยของพ่อแม่เป็นสำคัญ ในช่วงวัยเด็กจะให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยอย่างมาก ในช่วงวัยเรียน จะให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาเป็นอย่างมาก ในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นพ่อแม่ก็คาดหวังให้บุตรของตนมีพฤติกรรมที่ดีไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง ไม่นำปัญหาเข้ามาในบ้าน ในช่วงวัยทำงาน พ่อแม่ก็คาดหวังให้บุตรได้มีอาชีพ มีงานที่ดีทำ สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ในช่วงที่พ่อแม่เข้าสู่วัยชรา ก็คาดหวังว่าบุตรจะให้ความช่วยเหลือตน ทั้งในด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่

นอกจากนี้ความคาดหวังต่อบุตรยังแตกต่างกันไปตามเพศของบุตร โดยเฉพาะความคาดหวังเรื่องอาชีพ เช่น ลูกผู้ชายต้องการให้รับราชการ ทหาร ตำรวจ ลูกผู้หญิง ต้องการให้เป็นครูเป็นพยาบาล โดยเฉพาะพ่อแม่ในเขตชนบท ความคาดหวังดังกล่าวจะลดน้อยลงในเขตเมือง นอกจากนี้ความคาดหวังของพ่อแม่ ยังแตกต่างกันไปตามเพศของบุตร โดยเฉพาะในเรื่อง การดูแลพ่อแม่ ซึ่งส่วน

ใหญ่คาดหวังไว้กับบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย ด้วยเหตุผลที่ว่า ลูกสาวให้การดูแลเอาใจใส่เป็นห่วงเป็นใยพ่อแม่มากกว่าลูกชาย

ข. การลงทุนในบุตรของครอบครัว

สำหรับการลงทุนที่พ่อแม่กระทำลงไปเพื่อให้ความคาดหวังนั้นประสบความสำเร็จ มีได้หลายรูปแบบเช่นกัน ทั้งการลงทุนที่เป็นรูปธรรม (เป็นตัวเงิน) และนามธรรม (ด้านเวลา) กล่าวคือ ความคาดหวังในเรื่องของการศึกษาและอาชีพของบุตร ซึ่งเป็นความคาดหวังที่สามารถมองเห็นได้ในเชิงรูปธรรม การลงทุนของพ่อแม่ก็เป็นการลงทุนที่ต้องทุ่มเททั้งทุนทรัพย์และเวลา ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมของแต่ละครอบครัวเป็นสำคัญ การลงทุนที่เป็นตัวเงินนี้เกือบทุกครอบครัวมุ่งไปในเรื่องของการศึกษามากที่สุดและมีความตั้งใจที่จะจ่ายในเรื่องการศึกษามากที่สุด

แหล่งที่มาของเงินลงทุนในบุตรจึงมาจากหลายแหล่ง ได้แก่จากรายได้ของครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือมาจากญาติผู้ใหญ่ (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น) มาจากเงินส่งกลับของสมาชิกในครอบครัวที่ไปทำงานต่างถิ่น และน้อยที่สุดคือจากแหล่งเงินกู้ ทั้งนอกระบบและในระบบ โดยเฉพาะเงินกู้เพื่อการศึกษาจากภาครัฐ ซึ่งอยากให้มีมากขึ้น แม้ในภาวะเศรษฐกิจที่วิกฤติ ซึ่งทำให้รายได้และสวัสดิการของครอบครัวได้รับความกระทบกระเทือน เช่น พ่อแม่ มีรายได้ลดลง ถูกให้ออกจากงาน หรือว่างงาน เป็นต้น พบว่า การลงทุนในบุตรโดยเฉพาะทางด้านการศึกษาในระบบโรงเรียนได้รับความกระทบกระเทือนน้อยมาก ทั้งค่าเทอม ค่าเสื้อผ้า และค่าใช้จ่ายประจำวัน พ่อแม่ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบุตร โดยพ่อแม่จะเป็นผู้รับผลกระทบดังกล่าวก่อนที่ผลกระทบจะตกมาถึงลูก ถ้าพ่อแม่ส่งค่าเล่าเรียนไม่ไหวจริงๆ ก็สนับสนุนให้ลูกหาทุนมาเรียนหรือกู้ทั้งทั้งจากสถานศึกษามาเรียน โดยที่พ่อแม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอื่นให้ เช่น ค่าที่พัก อาหาร และเสื้อผ้า เป็นต้น ไม่มีการศึกษาใดที่ยืนยันว่าวิกฤติเศรษฐกิจมีผลต่อการออกโรงเรียนกลางคันของเด็ก (Kakwani et.al, 1999) นอกจากนี้การศึกษาของศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย (2542) ยังชี้ให้เห็นว่าภาวะวิกฤติของเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อการลงทุนในเด็ก/บุตร ของพ่อแม่ในกรุงเทพมหานคร เฉพาะส่วนที่นอกเหนือจากการเรียนในระบบหรือการเรียนเสริม หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร โดยการลดแผนการส่งลูกไปเรียนต่อต่างประเทศ หรือเรียนหลักสูตรระยะสั้นในต่างประเทศมากที่สุด รองลงมาคือการลดการเรียนพิเศษเสริมความรู้ หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น ดนตรี นาฏศิลป์ และค่ายต่างๆ และการเรียนต่อในระดับสูงขึ้น ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในภาวะเศรษฐกิจวิกฤติ เช่นนี้ พ่อแม่มีเวลาให้กับลูกหรือให้ครอบครัวมากขึ้น

อย่างไรก็ตามในการที่จะลงทุนให้บุตรมีการศึกษาสูงที่สุด เพื่อจะได้มีอาชีพที่ดี มีเกียรติ มีรายได้มั่นคง และสบาย พ่อแม่ส่วนใหญ่ต่างก็ลงทุนให้แก่ลูกเต็มกำลังความสามารถเท่าที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวย พ่อแม่จะถูกผลักดันหาแหล่งทุนนอกครอบครัวโดยการกู้ยืมทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้เงินกู้ทางการศึกษาแก่เด็กที่เรียนสูงกว่าในระดับมัธยมศึกษา เป็นต้นไป ประกอบกับระบบการศึกษาเปิดกว้างขึ้นมากทั้งสายอาชีพและสายสามัญ ที่สามารถเรียนได้ทั้งมหาวิทยาลัยเปิด

มหาวิทยาลัยปิด และมหาวิทยาลัยเอกชน ทำให้เด็กและพ่อแม่ต่างชนวนชาวยุที่จะให้เรียนสูงที่สุดเท่าที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสมองของเด็กจะเรียนได้ ดังนั้นการลงทุนทางการศึกษาของครอบครัวจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามระดับการศึกษาของลูก และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) กล่าวคือพ่อแม่ที่มีรายได้สูงก็ยังมีค่าใช้จ่าย/ลงทุนในการศึกษาให้ลูกมากขึ้นเมื่อลูกเรียนสูงขึ้น

ส่วนการลงทุนให้ลูกเป็นคนดี โดยเน้นการลงทุนในการใช้เวลาในการอบรมสั่งสอน ดูแล เอาใจใส่ลูกนั้น ดูเหมือนพ่อแม่บางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำนั้นไม่ถือว่าเป็นการลงทุน แต่เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่จะต้องทำ เมื่อเปรียบเทียบกับพ่อแม่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าพ่อแม่ในกลุ่มแรกนั้นส่วนใหญ่อยู่ในชนบทหรืออยู่ในเมือง ที่มีเวลาหรือมีอาชีพที่ไม่ต้องออกไปทำนอกบ้าน ทำให้มีเวลาอยู่กับลูกมาก จึงไม่เห็นคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ มีการศึกษาดี มักต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีเวลาอยู่กับลูกและครอบครัวน้อย เวลาเป็นเงินเป็นทอง จึงมักเห็นความสำคัญหรือเห็นคุณค่าของเวลา ดังนั้นการใช้เวลาอยู่กับลูกจึงเป็นทางเลือกที่จะทำหรือไม่ทำตามความจำเป็นของครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อว่าถ้าลูกมีการศึกษาดี หรือได้เรียนสูงๆ เขาก็จะมีวิจรรณญาณ มีจิตสำนึกและรับผิดชอบ ซึ่งจะช่วยให้เขาเป็นคนดีได้เช่นกัน

การลงทุนรองจากด้านการศึกษา อาชีพ และการเป็นคนดี ครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญก็คือ การลงทุนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุตรที่อยู่ในวัยก่อนเรียนจะลงทุนด้านสุขภาพ โดยการดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารที่รับประทาน นม และอาหารเสริมต่างๆ รวมทั้งการพาไปรับวัคซีนตามกำหนด ในปัจจุบันพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ลูกรับประทานนมแม่เป็นเวลานานขึ้น ส่วนการลงทุนด้านสุขภาพจะลดลงไปเมื่อลูกเข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น นอกจากบุตรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ พ่อแม่ก็ยังคงลงทุนด้านนี้อยู่มาก โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนที่มีปัญหาโรคภูมิแพ้ พบว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่รวมทั้งการพาไปพบแพทย์

ส่วนการลงทุนด้านสังคม จะได้รับการกล่าวถึงน้อยมากเป็นเพราะว่าคนส่วนใหญ่อาจไม่ค่อยเข้าใจหรือไม่สนใจในเรื่องนี้ หลายคนพูดว่าเรื่องสังคมเป็นผลสืบเนื่องมาจากการลงทุนทางด้านการศึกษา เพราะเด็กจะมีสันตนาการ และกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน ทั้งในและนอกโรงเรียนอยู่แล้ว ช่วงที่เศรษฐกิจดี พ่อแม่จำนวนหนึ่งสนใจให้ลูกเข้ากิจกรรมด้านศิลปะ ดนตรี กีฬา และค่ายต่างๆ มาก แต่ในปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ลดลง โดยเฉพาะพ่อแม่ในกรุงเทพมหานคร เพราะกิจกรรมเหล่านี้ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มโดยไม่จำเป็น แต่พ่อแม่ในชนบทในเมืองต่างจังหวัด กลับสนใจให้ลูกเข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬามากขึ้น เพราะนอกจากจะช่วยให้เด็กไม่มีเวลาไปมั่วสุมกับเพื่อน หรือไปเสพยาเสพติด หรือไปเกเรที่อื่น ก็ยังช่วยให้เด็กมีพละทานามัยที่แข็งแรง และถ้าเล่นได้ดีก็อาจได้รับคัดเลือกเป็นนักกีฬาของชุมชน เพื่อไปแข่งกับระดับที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

สำหรับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร พบว่าโดยส่วนใหญ่พ่อแม่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในสองประการคือ ในเรื่องการศึกษา กับในเรื่องพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่ พบว่าลูกมีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับดี ทั้งในเรื่องการศึกษา และพฤติกรรม มีครอบครัวส่วนน้อยที่บุตรไม่ประสบความสำเร็จ หรือมีผลสัมฤทธิ์ด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสอง ด้านไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพจิตนั้นทุกครอบครัวประเมินสุขภาพจิตบุตรของตนไว้ในระดับปกติ ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตรในเรื่องการศึกษา พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของบุตรหญิงดีกว่าบุตรชาย บุตรหญิงมีความสามารถในการศึกษาที่ดีกว่าบุตรชาย และมักเป็น ผู้ที่จะ ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น หากครอบครัวไม่สามารถสนับสนุนสมาชิกทั้งหมดทุกคน ได้ ด้วยเหตุผลว่า บุตรหญิงตั้งใจเรียน ง่ายกว่าบุตรชาย ขยันหมั่นเพียร ไม่ค่อยออกนอกกลุ่มนอกทางเหมือนลูก ชาย

ในด้านพฤติกรรมบุตรหญิงก็สามารถช่วยพ่อแม่ทำกิจกรรมในครอบครัว โดยเฉพาะงานภายในบ้านได้ดีกว่าบุตรชาย โดยทั่วไปพ่อแม่ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตรหญิงไว้ในระดับที่สูง กว่าบุตรชาย โดยเฉพาะในสังคมชนบท และความแตกต่างจะลดลงในสังคมเมือง

ด้านวิสัยทัศน์การลงทุนในบุตร พ่อแม่ให้ความสำคัญต่อการลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด เพื่อ เป็นการเตรียมตัวบุตรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งภายในและภายนอก โดยเฉพาะครอบครัวที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่อยู่ในระดับดี ลงมาจนถึงระดับปานกลาง จะเห็นได้จากการที่พ่อแม่กลุ่ม ดัง กล่าวจะลงทุนให้ลูกเรียนพิเศษ กวดวิชา เรียนภาษาอังกฤษ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิชาเสริมต่างๆ เช่น ดนตรี กีฬา เข้าค่าย เป็นต้น บางคนถึงขั้นลงทุนให้ไปเรียนต่างประเทศ เป็นต้น

การขยายโอกาสทางการศึกษา สำหรับครอบครัวที่ยากจนการขยายโอกาสทางการศึกษาและเงิน กู้เพื่อการศึกษามีส่วนสำคัญที่จะทำให้บุตรของครอบครัวในชนบทได้เรียนหนังสือมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัว ในกรุงเทพฯ การขยายการศึกษาออกไปไม่ได้มีผลมากนักต่อโอกาสและความสามารถในการศึกษา ของบุตร เพราะระดับการศึกษาที่พ่อแม่สนับสนุนบุตรของตนนั้นสูงกว่าที่รัฐจัดให้อยู่แล้ว นอกจากนี้ครอบครัว ในชนบทยังฝากความหวังในการลงทุนในบุตรด้านการศึกษาไว้กับระบบโรงเรียนอย่างมาก เนื่องจาก รายได้น้อย ความรู้ต่ำ ระดับการศึกษาไม่สูงนัก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และครอบครัวในการแลกเปลี่ยนจึงมีค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาเชื่อมโยงความคาดหวัง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้พ่อแม่ต้องลงทุนไปกับ ลูก ทั้งทางด้านการศึกษา/อาชีพ การเป็นคนดีและสุขภาพแล้วยังเชื่อมโยงถึงวิสัยทัศน์ของพ่อแม่ ซึ่งพ่อแม่ บางส่วนได้ให้จินตนาการเกี่ยวกับบุตรของตนว่าจะต้องเป็นคนดี มีการศึกษาดี-เรียนเก่ง-เป็นคนดี มีอาชีพ การงานที่มั่นคง เป็นหลักแหล่ง มีความรับผิดชอบ คิดเป็น-ทำเป็น และไม่ติดยาเสพติดหรือไม่นำความเดือด ร้อนมาให้ครอบครัว และอยากให้เป็นที่พึ่งพาในยามแก่ชรา และเป็นคนดีช่วยเหลือสังคมอีกด้วย จินตภาพ

ของการเป็นคนดี มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนั้นมียุ่่น้อยมาก ด้วยเหตุผลว่าสุขภาพเป็นนามธรรม (subjective) ที่เห็นไม่ชัดเท่ากับจินตภาพของการเป็นเด็กเก่ง-เด็กดี สำหรับวิสัยทัศน์ในการที่จะเตรียมบุตรของตนให้ก้าวทันโลกในอนาคตนั้นพ่อแม่ก็ยังให้ความสำคัญกับการเตรียมลูกในด้านการศึกษา โดยจะเน้นให้ลูกได้เรียนสูงๆ เรียนในสถาบันที่มีชื่อเสียง/มีคุณภาพ โดยยังเน้นให้ลูกเรียนพิเศษ กวดวิชา เรียนภาษาอังกฤษและคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะพ่อ-แม่ในเมือง/พ่อ-แม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีการศึกษาสูง โดยมองว่าการศึกษาเรียนรู้ของเด็กในระบบโรงเรียนยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาประสิทธิภาพและความรู้ของเด็ก มีพ่อ-แม่ส่วนน้อยที่มองว่าการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนเพียงพอแล้ว ถ้าเด็กตั้งใจเรียนและครูสอนดี และถ้าเห็นว่าไม่เพียงพอเด็กก็จะชวนเขาเอง เช่น การหาที่กวดวิชาเพิ่มเติมหรือการไปเรียนเสริมในสิ่งที่ลูกสนใจ

แม้ว่าพ่อ-แม่ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปจาก 6 ปี เป็น 9 ปี และในอนาคตเป็น 12 ปี โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาให้เด็กเป็นการพัฒนาคนและพัฒนาประเทศไปพร้อมๆ กัน แต่จะมีพ่อ-แม่ส่วนน้อยโดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่ยากจนในชนบทและคนจนในเมืองที่ไม่ค่อยเห็นด้วยกับการศึกษาภาคบังคับ โดยให้เหตุผลว่าทำให้เด็กอยู่ในโรงเรียนนานเกินไป และต้องการเอาลูกออกมาช่วยทำมาหากิน แม้จะไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียน แต่ก็มีค่าใช้จ่ายด้านอื่นมากขึ้น ทำให้ส่งเสียไม่ไหว แม้ว่าจะเรียนสูงๆ จบมาก็เห็นว่างานเยาะเย้ยและงานก็หายากขึ้น จึงไม่มีแรงจูงใจให้ลูกเรียน

เมื่อพูดถึงการลงทุนในเด็กโดยละเอียดประเด็นของผลตอบแทน (returns) จากการลงทุน ก็ดูเหมือนจะเป็นภาพที่ไม่สมบูรณ์ การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ จึงได้ถามถึงผลตอบแทนที่พ่อ-แม่ได้จากลูกที่จบการศึกษาและมีอาชีพแล้ว พบว่า ผลตอบแทนที่ได้จากลูกนั้นมีหลากหลาย ซึ่งพอจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1). **ผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน** พ่อ-แม่ส่วนใหญ่ตอบว่าถ้ามองในด้านผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินแล้วไม่คุ้ม เพราะบางครอบครัวจะได้รับเงินส่งกลับจากลูก ซึ่งก็ไม่ใช่ลูกทุกคน และบางคนก็ส่งให้ประจำทุกเดือน บางคนก็ส่งให้บ้างนานๆ ครั้ง เงินส่งกลับที่ได้รับรายงาาก็มีตั้งแต่รายเดือนๆ ละ 500-5,000 บาทต่อเดือนหรือส่งเป็นก้อนตั้งแต่ 4,000 บาท ถึงหลายๆ แสนบาท เพื่อให้พ่อ-แม่เอามาลงทุนค้าขาย เก็บหอมหรือซ่อมแซมบ้าน เป็นต้น แต่เมื่อไรที่ลูกเงินขาดมือไม่มีเงินพอในการใช้จ่าย เช่น ซื้อบ้าน ซื้อรถ เป็นต้น พ่อ-แม่ก็ยังส่งเงินไปให้อีก

2). **ผลตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน** ได้แก่อะไรของเครื่องใช้ที่ลูกนำกลับมาฝากให้พ่อ-แม่เป็นครั้งคราว ผลตอบแทนด้านแรงงาน โดยพ่อ-แม่จะได้แรงงานจากลูกมาช่วยในการประกอบอาชีพ (เช่น เกษตรค้าขาย) และทำงานบ้านและช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระของพ่อ-แม่ โดยเฉพาะครอบครัวในชนบท/ในต่างจังหวัด

3). **ผลตอบแทนทางใจ** ซึ่งดีค่าไม่ได้ โดยจะอยู่ในรูปของความภาคภูมิใจที่เห็นลูกเรียนเก่ง เรียนจนสำเร็จ มีหน้าที่การงาน เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ไม่สร้างปัญหาให้พ่อ-แม่เดือดร้อน กลับมาเยี่ยม

เยียน หรือดูและพ่อ-แม่ในยามเจ็บป่วย และยามแก่ชรา ได้เห็นลูกเป็นคนดี ช่วยเหลือครอบครัว ญาติ และสังคม รวมทั้งความสุข/สบายใจ ที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน

2. ความคาดหวัง การลงทุนและวิสัยทัศน์ของชุมชน

เนื่องจากอบต.ส่วนใหญ่ มองว่าโครงการด้านเด็กและเยาวชน เป็นโครงการที่ไม่สำคัญ มีเงินน้อย วัสดุหายาก และไม่เร่งด่วนมากเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน ดังนั้นจึงถูกจัดลำดับความสำคัญไว้อันดับหลังๆ ประกอบกับการลงทุนในเด็กและเยาวชนนั้น พ่อแม่มีบทบาทอย่างสำคัญ ในการอบรมเลี้ยงดูอยู่แล้ว เพราะเด็กเป็นความหวังของพ่อแม่ ดังนั้นชุมชนส่วนใหญ่จึงไม่ได้ตั้งความหวังอะไรไว้กับเด็กและเยาวชน หรือแม้ว่าจะหวังบ้าง แต่ก็ไม่ได้มีการลงทุนไปกับเด็กและเยาวชนมากนัก ส่วนใหญ่ อบต.จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหรือทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินโครงการในพื้นที่ของตนเอง มีอบต.จำนวนไม่มากนัก ที่จัดสรรเงินรายได้ของอบต. เพื่อสนับสนุนงานที่หน่วยงานราชการดำเนินงานอยู่ หรือถ้าจะดำเนินการเองก็เป็นเรื่องที่ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ขอมา เพราะส่วนกลางดูแลไม่ทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแนวทางการพัฒนา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เน้นการพัฒนาคนมากขึ้น จึงจำเป็นที่อบต.โดยเฉพาะอบต.ที่ดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐานเกือบจะสมบูรณ์หันมาให้ความสนใจงานพัฒนาเด็กและเยาวชนมากขึ้น การลงทุนของอบต.ในด้านเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่จะ เป็นไปตามงบประมาณที่หน่วยงานส่วนกลางจัดสรรมาให้ โดยผ่านหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งได้แก่ โครงการชุมชนปลอดยาเสพติดผ่านสำนักงานคณะกรรมการตำรวจชายแดน (ตชด.) การเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนวัยเรียน (ผ่านกรมพัฒนาชุมชนและกรมการศาสนา) การสนับสนุนให้เยาวชนได้เรียนต่อในระดับมัธยมมากขึ้น (ผ่านกรมการพัฒนาชุมชน) การส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน (ผ่านกรมอนามัย) รวมทั้งการหารายได้เสริมให้แก่ครอบครัว (ผ่านกรมการพัฒนาชุมชน) การลงทุนในโครงการใดมากน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา วิสัยทัศน์ของผู้นำหรือคณะกรรมการอบต. ความแข็งแกร่งของกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้าน รายได้ของอบต. การมีส่วนร่วมของชุมชน และความพร้อมของชุมชน

3. ความคาดหวัง และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานภาครัฐ

ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานภาครัฐ พบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-44) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน ให้เป็นไปตามคุณลักษณะของเด็กและเยาวชนไทยที่พึงประสงค์ โดย

1. เน้นความครอบคลุมการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นไปตามคุณลักษณะของเด็กและเยาวชนไทยที่พึงประสงค์ โดยเน้นความครอบคลุมการพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งในเชิงปริมาณ (ครอบคลุมเด็กทุกกลุ่ม-เด็ก

ปกติ และเด็กด้อยโอกาสและทุพพลภาพ (เน้นให้ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และยังเน้นให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการดูแลและคุ้มครองเด็ก)

2. เน้นความครอบคลุมพัฒนาการเด็กในทุกด้านและทุกระดับ (สุขภาพกายและจิต มีพัฒนาการสมวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาความสามารถ)

3. เน้นการส่งเสริมศักยภาพของเด็กและเยาวชน โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาทั้งในระดับล่าง (เด็กก่อนวัยเรียน) และระดับบน (ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า) โดยไม่ละเลย คุณค่าของภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและรู้เท่าทันสังคมโลก

4. เน้นการสร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการจัดการ/พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการใช้พลังงานอย่างประหยัด

5. การปลูกฝังความสนใจใฝ่รู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนาระบบการคิดให้เป็นวิทยาศาสตร์

ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ที่ไม่มีหน่วยงานใดกล่าวถึง หรือกล่าวถึงน้อย (หรือไม่ได้นั้น) ก็คือ

1. การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความสามารถในการสื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา หรือแม้แต่หน่วยงานในระดับนโยบายและวางแผน ก็ไม่ได้มีการเน้นว่าจะให้ภาษาอะไรเป็นภาษาที่สอง (แม้ว่าในทางปฏิบัติจะทำอยู่แล้วโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองก็ตาม) เนื่องจากภาษาจะช่วยให้เด็กและเยาวชนได้รู้จักเข้าใจ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบใหม่ ซึ่งต้องอาศัยความไวในด้านข้อมูลข่าวสาร และได้รู้กว้าง-รู้ไกล (รอบรู้)

2. การเสริมสร้างวิถีชีวิตแบบประชาธิปไตย ไม่คอรัปชั่น เนื่องจากเรามีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่แล้ว แต่การมุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนรู้จักการดำเนินชีวิตที่รู้จักสิทธิ หน้าที่ของตนเอง มีวินัยตั้งแต่เด็กจนเป็นวิถีชีวิตก็ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการเน้นให้เด็กมีจิตสำนึกในความเป็นคนดี มีความซื่อสัตย์ (ไม่คอรัปชั่น) ก็ยังไม่ชัดเจน แม้แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง

4 สังเคราะห์การศึกษาวิจัย

ถ้าพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงในความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร จากผลการศึกษาเกี่ยวกับงานศึกษาในอดีต (Chongvatana et.al, 1985 และ Archavanitkul, 1992) พบว่า ความคาดหวังของพ่อแม่ต่อบุตรมีการเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือความคาดหวังในการศึกษาของบุตรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือแต่ก่อนพ่อ-แม่ในชนบทคาดหวังให้ลูกจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 6

แต่ในปัจจุบันนี้พ่อแม่คาดหวังให้ลูกเรียนสูงขึ้นตามความสามารถของลูกแต่อย่างน้อยมัธยมศึกษา ซึ่งมีพ่อแม่จำนวนมากอยากให้ลูกเรียนถึงปริญญาตรี ในขณะที่พ่อ-แม่ในเมือง แต่ก่อนคาดหวังให้ลูกเรียนถึงมัธยมหรือสูงกว่า แต่ในปัจจุบันพ่อแม่พูดชัดเจนว่าปริญญาตรีหรือปริญญาโท ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมทางการศึกษาของพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่เข้าใจดีว่าการที่บุตรมีการศึกษาต่ำ ไม่มีอนาคต (ซึ่งหมายถึงหางานยาก ถึงมีงานก็ได้รายได้ได้น้อย) ค่านิยมดังกล่าวมักถูกกล่าวถึงในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ตัวด้วย นอกจากนี้เด็กเองก็ได้เปลี่ยนค่านิยมทางการศึกษาไปนิยมการศึกษาต่อมากขึ้น (Baker, 1998) เพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ โดยเฉพาะในแง่ของความสบายใจของพ่อแม่ (พ่อแม่ส่วนใหญ่เมื่อลูกตั้งใจเรียนจะอยู่ในระดับไหนก็ตาม จะเก่งหรือไม่ก็ตามก็มักจะสบายใจ) แม้ว่าจะไม่มีเงินเรียน แต่ในปัจจุบันก็มีแหล่งเงินกู้เพื่อการศึกษาหลายแหล่งที่เด็กในชนบทหรือเด็กยากจนจะหาได้ และพ่อแม่ก็เต็มใจสนับสนุน และการศึกษานี้ก็ยังสนับสนุนค่านิยมในการมีลูกน้อยแต่มีคุณภาพ แต่ต้องใช้ต้นทุนสูงขึ้น ซึ่งพบในงานศึกษาก่อนๆ เช่นกัน กล่าวคือพ่อแม่คาดหวังต่อลูกหรือให้คุณค่าลูกในลักษณะที่ไม่ใช่เชิงเศรษฐกิจ(non-economic value) มากกว่าประโยชน์ของลูกเชิงเศรษฐกิจ (economic value) โดยเฉพาะการคาดหวังให้ลูกเป็นที่พึ่งยามชรา (source of social security) โดยเฉพาะในด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ทั่วประเทศทั้งในชนบทและในเมือง ซึ่งแสดงถึงบรรทัดฐานทางสังคมของพ่อแม่ในเรื่องความกตัญญูรู้คุณ ยังมีอยู่ทั่วไป

แม้ว่าการศึกษารั้งนี้จะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพก็ตาม แต่การศึกษานี้ก็ได้สะท้อนภาพจากข้อมูลที่ได้จากตัวแทนของทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นแนวทางการลงทุนในเด็กของครอบครัวและชุมชนได้ค่อนข้างชัดเจน โดยที่การลงทุนในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการลงทุนที่มีค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินมากกว่าผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน หรือทางเศรษฐศาสตร์ เรียกว่าเป็น net cost เพราะให้ผลตอบแทน (repays / returns) ที่เป็นตัวเงิน (เช่นในรูปเงินส่งกลับมาให้พ่อ-แม่) น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่บุตรได้ไปตลอดชีวิต (life-time) ซึ่งถ้าประเมินง่ายๆ ก็ได้จากเงินเดือน หรือรายได้เฉลี่ยต่อปี คูณกับอายุขัยเฉลี่ย ของตัวลูก (เช่น ผู้ชายมีอายุขัยโดยเฉลี่ย 70 ปี ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 73 ปี) ลบด้วยอายุที่เริ่มทำงาน ซึ่งพ่อแม่ คำนวณแล้วว่าจะคุ้มค่า และจะคุ้มค่ามากยิ่งขึ้นสำหรับลูกเมื่อลูกเรียนจบสูงๆ แล้วได้เงินเดือนหรือรายได้มาก (เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่จบการศึกษาต่ำกว่า) ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบของนักเศรษฐศาสตร์ประชากรหลายคน ได้แก่ Caldwell (1976), และ 1982) Mueller (1976) และ Bulatao (1983) ที่ได้ข้อสรุปว่าการลงทุนในเด็กของประเทศกำลังพัฒนามีลักษณะเป็นต้นทุนสุทธิ (net drain หรือ net costs) คือมีต้นทุนมากกว่าผลได้หรือประโยชน์ที่พ่อแม่ได้รับ เช่น งานศึกษาของ Stecklov (1999) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนในประเทศเหล่านี้มีลูกน้อยลง เพราะเด็กเป็นภาระทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่พ่อแม่ส่วนใหญ่มองว่า

การลงทุนในเด็ก “ถ้ามองในรูปตัวเงินก็ไม่คุ้ม การลงทุนกับลูกเปรียบเสมือนการถมดินในบ่อ ไม่มีวันเต็ม ตายเมื่อไรก็เต็มเมื่อนั้น” แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในลูก/บุตรนั้น เป็นการลงทุนที่ไม่มีการจบสิ้น พ่อ-แม่ยังลงทุนให้กับลูกหรืออาจต่อไปถึงหลานตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ คือเป็น life- time investment แต่การลงทุนทางการศึกษาอาจจะหยุดเมื่อลูกเรียนจบ หรือเมื่อลูกมีงานทำเท่านั้น ส่วนการลงทุนด้านสังคมและสุขภาพก็อาจจะยังมีต่อไปอีก โดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจดีและมีการศึกษาสูง สำหรับพ่อ-แม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนหรือมีการศึกษาต่ำก็อาจจะลงทุนกับลูกไปสักระยะหนึ่ง เช่น เมื่อจบการศึกษาภาคบังคับหรือจบมัธยมก็อาจจะให้ลูกออกมาหาอาชีพรายได้ของตนเอง เพื่อพ่อ-แม่จะได้ลงทุนกับลูกคนต่อไป หรือให้ลูกคนโตมาช่วยพ่อ-แม่ในการลงทุนกับลูกคนหลังๆ จะพบว่ามีลูกคนหลังๆ จำนวนหลายครอบครัวจากการศึกษานี้ได้เรียนสูงกว่าพี่คนโต (ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวมีรายได้มากขึ้นหรือเด็กมีสติปัญญาดีกว่าหรืออาจทั้งสองอย่าง)

อย่างไรก็ตามยังมีครอบครัวที่มีฐานะยากจนหรือพ่อ-แม่ที่มีการศึกษาต่ำจำนวนมากที่คาดหวังผลตอบแทนจากลูกในการเลี้ยงดูในยามชรา หรือยามเจ็บป่วย โดยที่ครอบครัวอาจจะลงทุนไปกับลูกมากน้อยแตกต่างกันไป แต่หวังผลคล้ายๆกัน โดยเฉพาะพ่อ-แม่ ที่อยากให้ลูกตอบแทนทางเศรษฐกิจ (เช่น บอกว่าให้ลูกส่งเงินมาให้ใช้บ้าง อยากให้มาเลี้ยงดูพ่อ-แม่ด้วยเมื่อลูกมีรายได้ เป็นต้น) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากระบบการประกันของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมและสามารถทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ โดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่ไม่ได้มีอาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุ (เช่น เงินบำนาญ บำนาญ) ที่มั่นคง ซึ่งคนกลุ่มนี้จะคาดหวังหรือลงทุนเพื่อหวังพึ่งลูกยามแก่ชราหน่อย เมื่อเปรียบเทียบกับพ่อ-แม่ที่มีอาชีพอื่นๆ (เช่น ทำการเกษตร รับจ้างหรือค้าขาย เป็นต้น) และบางคนอาจจะยังคงเลือกที่จะมีลูกหลายคน (เช่น 3-5 คน ขึ้นไป) ก็เพื่อจะได้มีหลักประกันว่าจะต้องมีลูกคนใดคนหนึ่งหรือลูกหลายๆ คนมาช่วยเลี้ยงดูพ่อ-แม่ในยามแก่ชรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leibenstein (1975) และ Hammer (1986) ที่ได้ข้อค้นพบว่าการที่พ่อ-แม่ลงทุนกับลูกเพื่อหวังผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ในการเป็นที่พึ่งยามชรา ก็เพราะสังคมยังขาดกลไกสำหรับการประกันอย่างเป็นทางการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นพ่อ-แม่ จึงต้องหันมาพึ่งหลักประกันที่ไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะการพึ่งพาลูก ซึ่งบ่อยครั้งจะขึ้นกับการจัดการในครัวเรือนและองค์ประกอบของครัวเรือน (เช่น การเป็นครอบครัวเดี่ยว/ ครอบครัวขยาย) ด้วย จากข้อสรุปข้อนี้ อาจจะทำให้ได้ข้อเสนอแนะว่า แล้วรัฐบาลหรือสังคมจะชดเชยการลงทุนในเด็กกลุ่มนี้ (เช่น เด็กด้อยโอกาส ที่เป็นลูกคนยากจน ซึ่งมีทั้งเรียนดีและเรียนไม่ดี เป็นต้น) อย่างไร และในขณะเดียวกันก็จะให้ความช่วยเหลือ หรือจะให้หลักประกันในยามแก่ชราของพ่อ-แม่ที่ไม่มีหลักประกันที่เป็นทางการ/หลักประกันที่แน่นอนอย่างไร เพราะเรื่องการลงทุนในเด็กและผลตอบแทนที่มีต่อพ่อ-แม่ เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป

ในขณะที่ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีการศึกษาสูง สามารถลงทุนกับบุตรได้ไม่จำกัด และก็ได้หวังผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจจากลูก เมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนทางใจ (หรือผลตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน) เพราะพ่อ-แม่กลุ่มนี้เชื่อว่าเขาสามารถพึ่งพาตนเองหรือพึ่งพาจากระบบการประกันของรัฐหรือเอกชนได้ โดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ และการรักษาพยาบาล เพียงแต่ต้องการความภาคภูมิใจ

กับความสำเร็จของลูก ความรัก ความห่วงใยจากลูกหลานก็พอ ดังนั้น จึงมีแรงจูงใจให้คนกลุ่มนี้ลงทุนในการใช้เวลาอยู่กับลูก อบรมสั่งสอนลูกให้เป็นคนดี มีความกตัญญูทดแทนที่ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงินจากลูก ในทางตรงข้ามยังให้ความช่วยเหลือลูก หรือลงทุนให้แก่ลูกในด้านอื่นๆ อีกไปชั่วอายุขัย

สำหรับชุมชน โดยเฉพาะองค์กรชุมชน หรือ อบต. ยังมีแรงจูงใจ (incentive) น้อยมากในการที่จะลงทุนกับเด็กและเยาวชน เพราะถ้ามองผลตอบแทนที่เด็ก/เยาวชน จะกลับมาช่วยเหลือหรือพัฒนาชุมชนนั้นมันน้อยมาก เพราะมีเงื่อนไขปัจจัยมากมายที่ทำให้เด็กไม่สามารถจะกลับมาช่วยชุมชนได้ ดังนั้น การมองผลประโยชน์ระยะสั้นจากพ่อแม่จึงมีความเป็นไปได้สูงกว่า โดยเฉพาะเด็กเล็ก หรือเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีความน่ารัก หรืออาจช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาไปได้ เพราะชุมชนต้องอาศัยรายได้และแรงงาน/ความร่วมมือจากคนในชุมชน ชุมชนจะลงทุนกับเด็กกลุ่มนี้ได้ก็ต้องอาศัยการสนับสนุนจากภาครัฐหรือจากองค์กรเอกชนอยู่มาก เพราะชุมชนโดยเฉพาะ อบต. ส่วนใหญ่ยังขาดปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะความสนใจทางด้านนี้ (เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน) รวมทั้งทุนทรัพย์ และบุคลากรที่จะมาช่วยดูแลเด็ก แม้ว่าบางแห่งอาจจะมีวัดเข้ามาช่วยในด้านทุนทรัพย์และสถานที่ก็ตาม แต่วัดก็ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กในก่อนวัยเรียน ซึ่งต้องการการลงทุนทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรที่จะมาดูแลเด็ก และการลงทุนด้านเวลาหรือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือคนในชุมชนมาช่วยกันดูแลเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องอีกหลายหน่วยงาน รวมทั้งภาคเอกชนในการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การเรียน-การสอนให้แก่เด็กกลุ่มนี้ ดังนั้นอาจจะมี อบต.บางแห่งที่มีศักยภาพเท่านั้นที่จะทำได้ โดยเฉพาะ อบต. ที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป และมีการรวมการเป็นสตรีพอสสมควร โดยภาครัฐจะต้องเข้าไปเสริมหรือสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็ก/ครูที่ดูแลเด็ก โดยอบต. จะทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาช่วยสนับสนุน รวมทั้งประสานกับภาคเอกชนที่มีความสนใจในด้านนี้ โดย อบต. ที่ยังไม่มีศักยภาพพอก็อาจจะหาสิ่งจูงใจ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านงบประมาณทางด้านนี้เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะตั้งเป็นกองทุนสำหรับสนับสนุนศูนย์เด็กในชุมชน ซึ่งน่าจะประสานงานกับกองทุนอื่นๆ หรือทำควบคู่กับกองทุนที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสมรรถภาพซึ่งกันและกัน โดยรัฐคงต้องให้ความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้ในการบริหารจัดการกองทุนด้วย

5. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะได้ข้อเสนอแนะในหลายประการดังต่อไปนี้

5.1 ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษานี้ มีดังนี้

1). **การลงทุนด้านการศึกษา** การลงทุนในเด็กที่ครอบครัวให้ความสำคัญก็คือการลงทุนด้านการศึกษาซึ่งครอบครัวควรจะเป็นผู้ลงทุนหลัก ยกเว้นการศึกษาภาคบังคับที่รัฐรับผิดชอบลงทุนให้แล้ว ดังนั้นการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไป ครอบครัวควรจะเป็นผู้รับผิดชอบมากขึ้น เพราะการลงทุน

ด้านการศึกษาเป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงานหรือการเลือกอาชีพของลูกซึ่ง ผลตอบแทนจากการลงทุนจะตกแก่ตัวบุตรและพ่อ-แม่ (ครอบครัว) มากที่สุด และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการศึกษา (efficiency) รัฐจะคอยเสริมหรือลงทุนให้สำหรับครอบครัวที่ด้อยโอกาส หรือเด็กในกลุ่ม เป้าหมายพิเศษ ในรูปของทุนการศึกษาและเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีดอกเบี้ยต่ำให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาคทางการศึกษา (equity) มากยิ่งขึ้น ในด้านเนื้อหาของการศึกษาควรเน้นเรื่องการเป็นคนดี ความกตัญญูต่พ่อแม่หรือผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ และในอนาคตประชากรวัยสูงอายุจะมีมากขึ้น ในขณะที่ระบบการประกันสำหรับผู้สูงอายุยังมีน้อย (เช่น ประกันสุขภาพ ประกันสังคม หรือประกันชรภาพ) โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลัก

ส่วนการเตรียมความพร้อมหรือการศึกษาไว้ก่อนเรียนรัฐควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชนให้มีมากขึ้น ซึ่งอาจจะมีทางเลือกหลายรูปแบบ เนื่องจากองค์กรชุมชนหรืออบต.ส่วนใหญ่ยังมีขีดจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะด้านทรัพยากร และบุคคลกรที่มีคุณภาพ ทำให้ศักยภาพขององค์กรชุมชนแตกต่างกันไป ดังนั้นการจัดการศึกษาไว้ก่อนเรียนอาจทำได้หลายรูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 สำหรับองค์กรชุมชน (อบต.) ที่มีศักยภาพสูง รัฐควรจะให้องค์กรชุมชนเป็นหลักในการจัดการศึกษาไว้ก่อนเรียน โดยรัฐสนับสนุนด้านทรัพยากรบางส่วน เช่น รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กให้มีคุณภาพดีขึ้น และให้ครอบครัวหรือวัดเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

รูปแบบที่ 2 สำหรับองค์กรชุมชน (อบต.) ที่มีศักยภาพปานกลางถึงต่ำ ก็อาจจะให้รัฐเป็นฝ่ายจัดการศึกษาในระดับนี้ไปก่อน โดยให้องค์กรชุมชนหรืออบต. เข้ามามีส่วนร่วมในการประสานงานต่างๆ รวมทั้งประสานกับครอบครัว/ผู้ปกครองและวัด ในการจัดหาทรัพยากรมาเสริม เช่น ในด้านอาคาร สถานที่ของศูนย์เด็ก การซ่อมแซมสถานที่ ชุมชนน่าจะเป็นผู้ดูแล ส่วนรัฐจะดูแลด้านบุคลากรและการดำเนินงานของศูนย์เด็ก

นอกจากนี้รัฐน่าจะให้ความสำคัญต่อการลงทุนในด้านพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพของการบริการการศึกษาในทุกระดับให้มากยิ่งขึ้น เพราะเท่าที่ผ่านมาทั้งรัฐและครอบครัวต่างมุ่งเน้นการลงทุนในการเพิ่มปริมาณของการศึกษา กล่าวคือ รัฐมุ่งขยายบริการการศึกษาภาคบังคับ ครอบครัวมุ่งให้ลูกเรียนสูงๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าเมื่อเด็กจบมาแล้ว จะสามารถคิดเป็นทำเป็นมีวิจรรย์ญาณและจิตสำนึกของการเป็นคนดี โดยโรงเรียนที่มีคุณภาพต่ำควรจะได้รับการงบประมาณพิเศษ ในการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพให้ทัดเทียมกับโรงเรียนในจังหวัดหรือเขตเดียวกัน

2) การลงทุนด้านสุขภาพ สำหรับเด็กวัย 0-1 ปี ให้ครอบครัวเป็นผู้ลงทุนหลัก โดยภาครัฐคอยเสริมบริการด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และบริการให้คำปรึกษา (counselling) ในด้านการดูแลเลี้ยงดูบุตร ให้แก่ครอบครัว สำหรับเด็กในวัยก่อนเรียน-วัยเรียน รัฐควรเข้ามาดูแลในด้าน

สุขภาพ และพัฒนาการเด็กให้มากยิ่งขึ้น เพราะเด็กในวัยนี้ต้องการการกระตุ้นและการเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย ทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้และคำแนะนำปรึกษาจากบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้นรัฐคงต้องเข้าไปลงทุนให้มากขึ้น (ในประเทศพัฒนาแล้วจะเข้าไปลงทุนด้านสุขภาพกับเด็กตั้งแต่พ่อ-แม่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะพ่อ-แม่/ครอบครัว ด้วยโอกาส)

นอกจากนี้ในด้านสุขภาพจิต รัฐน่าจะได้เข้ามาลงทุนในด้านการรณรงค์ให้ทั้งพ่อ-แม่หรือครอบครัวหันมาดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ (คือเวลาที่พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และเหมาะสมกับแต่ละวัยของเด็ก เช่น เด็กเล็ก พ่อแม่ให้การสัมผัส กอดรัด อุ้มชู เด็กอนุบาลพ่อแม่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่เขาทำ ตอบรับไม่หงุดหงิด ส่วนเด็กโต พ่อแม่คอยถามไถ่เรื่องสนุกๆ ที่โรงเรียน คุยเกี่ยวกับเพื่อนและสิ่งที่เขาสนใจสนองตอบในความต้องการของเขา) ในการอบรมดูแลบุตรให้มากขึ้นโดยเฉพาะพ่อได้มีส่วนเข้ามารับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของภรรยาและลูกให้มากยิ่งขึ้น โดยรัฐอาจจะทำบทบาทเข้ามาเสริมในด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต โดยเฉพาะของเด็กวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น เพราะเด็กกลุ่มนี้ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ยาเสพติด เอดส์ เป็นต้น

3). การลงทุนทางด้านสังคม จากผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสังคมน้อยมาก แม้ว่าในปัจจุบันรัฐจะให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสังคมมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่ครอบคลุม และยังไม่มีการกำกับดูแล หรือเป็นตัวหลักในการแนะนำให้ครอบครัวลงทุนทางสังคมกับบุตรให้มากยิ่งขึ้น เพราะพ่อ-แม่คิดว่าแม่จะลงทุนทางสังคมกับลูกมากเพียงพอ แต่สังคมรอบข้าง/ภายนอกครอบครัวยังไม่ดีขึ้น จึงทำให้พ่อ-แม่ขาดแรงจูงใจในการลงทุนทางด้านนี้ รัฐควรลงทุนในการ**สร้างจิตสำนึก ความรับผิดชอบและการเป็นแบบอย่างที่ดี**แก่เด็กในทุกๆ ด้าน เพื่อลดพฤติกรรมทางสังคมอันไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้รัฐควรจะต้องลงทุนในการจัดบริการพื้นฐานทางสังคมให้เกิดความเสมอภาคและทั่วถึงมากกว่านี้ โดยเฉพาะสถานที่พักผ่อน สถานที่เล่นกีฬา สันทนาการ เป็นต้น โดยเฉพาะในชนบท เพื่อเด็กจะได้ไม่ไปมั่วสุมกันตามสถานบันเทิงและที่สำคัญควรให้ชุมชนมีการตรวจตราดูแลสถานที่ดังกล่าวให้ปลอดจากยาเสพติดอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ สำหรับการลงทุนของภาครัฐในด้านการจัดบริการพื้นฐานทางสังคม (การศึกษา สุขภาพ และสังคม) นั้นควรจะเปรียบเทียบกับเป้าหมายด้านความคิรีริเริ่มในปีพ.ศ. 2543 (20/20 initiatives) ตามมติของ World Summit for Development ซึ่งกำหนดไว้ร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งประเทศด้วย ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยต่ำกว่าเป้าหมายคือมีเพียงร้อยละ 13.7 เพื่อสร้างความเสมอภาคแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกพื้นที่ และเป็นการพัฒนาคุณภาพของบริการภาครัฐ โดยเฉพาะด้านการศึกษา (เพื่อว่าพ่อ-แม่/ครอบครัวจะได้ไม่ต้องแข่งขันกันลงทุนกับลูกเพื่อเข้าเรียนในสถานศึกษาที่ดีมีคุณภาพ โดยลดความสนใจการลงทุนเพื่อพัฒนา

บุตรทางด้านอื่นๆ ไป รวมทั้งการลงทุนในการพัฒนาคุณภาพของบริการด้านสุขภาพและบริการสังคมด้วย และการลงทุนในการพัฒนาระบบบริหารจัดการของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพกว่านี้

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1). เนื่องจากการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แม้ว่าจะมีงานศึกษาเชิงปริมาณทั้งจากงานศึกษานี้และจากงานศึกษาวิจัยอื่น แต่ข้อมูลจากงานศึกษาที่ทำการเป็นเชิงปริมาณก็มีข้อจำกัดอยู่มากเพราะเป็นการแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นปริมาณ ตัวอย่างในการศึกษาที่ไม่มากนัก แต่ก็ให้เห็นภาพของความแตกต่างที่ชัดเจนขึ้น แต่เราก็ยังไม่ชัดเจนในเชิง “รูปธรรม” ของการลงทุนและผลตอบแทนที่ได้จากเด็ก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็กต่อไป ซึ่งสามารถศึกษาได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการศึกษเชิงปริมาณอาจจะต้องมีการวัดการลงทุนในบุตรและผลตอบแทนที่ได้จากบุตรตลอดช่วงชีวิตของพ่อแม่ (life-cycle investments and returns) เพื่อเปรียบเทียบกันเพื่อหามูลค่าสุทธิจากการลงทุนในบุตร (net value) แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและมีความเป็นไปได้สำหรับการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) หรือการศึกษาค้างตัดขวาง (Cross-sectional data) แบบศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) แต่ต้องมีข้อพึงระวังหลายประการคือ

1). ผลตอบแทนหรือการลงทุนจากบุตรบางอย่างเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือเป็นเรื่องอนาคต ทำให้มูลค่าทางเศรษฐกิจของการลงทุนยังเป็นการคาดเดาหรือไม่เป็นรูปธรรม (subjective)

2). การลงทุนในบุตรและผลตอบแทนจากบุตร (child investments and returns) ต้องศึกษาตลอดช่วงชีวิต (life-cycle) ของพ่อแม่ เพราะพ่อแม่และบุตรอาจจะยังคงมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกันตลอดอายุขัย ทางธนาคารโลก (World Bank) จะมีรายละเอียดของข้อมูลสำหรับการศึกษาลักษณะนี้

3). องค์ประกอบของครัวเรือน มีความแตกต่างกันทั้งครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยาย บุตรเมื่อโตขึ้นอาจจะย้ายออกจากครัวเรือนของพ่อแม่ไปตั้งครัวเรือนใหม่ หรือออกมาอาศัยอยู่กับคู่สมรส ทำให้การถ่ายโอนทรัพย์สินทั้งที่ลงทุนและผลตอบแทนอาจจะปนๆ กัน อย่างแยกไม่ออก และยากในการติดตาม ถ้าลูกออกจากครัวเรือนเดิมไปแล้ว

นอกจากนี้อาจจะศึกษาว่าสังคมไทยนั้นจริงๆ แล้วผู้สูงอายุยังคงกระตือรือร้น (active) ในการที่จะลงทุนให้กับลูกหรือหลานในรูปแบบของการถ่ายโอนทรัพย์สินหรือมรดกให้แก่ลูกหลาน เพื่อให้พ่อแม่ของหลานตัวหลานมีศักยภาพในการลงทุนทางด้านการศึกษา สุขภาพ และด้านสังคมหรือไม่เป็นการถ่ายโอนการลงทุนข้ามรุ่น (generation) แม้ว่าการศึกษานี้ จะได้ถามบ้างว่าและพบว่ามีการลงทุนข้ามรุ่น แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่ามีความมากน้อยหรือรูปแบบเป็นเช่นไร ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในการศึกษา สุขภาพ และสังคม

บทที่ 7

รัฐ ชุมชน และครัวเรือนควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น

บทสรุปท้ายของการวิจัย เป็นการสังเคราะห์ตอบคำถามหลักทั้งหมดของการวิจัย การตอบคำถามเหล่านี้ ใช้ข้อมูลจากบททบทวนวรรณกรรม ข้อค้นพบตั้งแต่บทที่ 2 ถึงบทที่ 6 การประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2542 เมื่อได้เห็นร่างผลการวิจัยในแต่ละส่วน) และการสังเคราะห์จากคณะผู้วิจัยที่ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่ระยะร่างโครงการวิจัย จนถึงภายหลังที่ได้รับการประเมินร่างรายงานก่อนเป็นผลวิจัยฉบับสมบูรณ์)

เริ่มด้วยการอธิบายข้อจำกัดของการจัดลำดับความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ติดตามด้วยเหตุผลความจำเป็นที่จำเป็นต้องศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก ข้อเสนอแนะบทบาทของรัฐ ชุมชน และครัวเรือน และจบลงด้วยข้อเสนอแนะทางเลือกของการลงทุนในแต่ละด้านให้มากขึ้น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ คุณภาพ ความน่าเชื่อถือ จึงเป็นปัญหาสำคัญในการนำมาใช้ แม้การวิจัยนี้ได้วางกรอบแนวคิดว่าจะนำข้อมูลแนวโน้มการลงทุน (Input) มาเปรียบเทียบกับแนวโน้มของผลสัมฤทธิ์ (outcome) และเปรียบเทียบความคุ้มค่าหรือประสิทธิภาพระหว่างการลงทุนในด้าน (sector) ต่างๆ ไปพร้อมกัน นั่นคือ เปรียบเทียบระหว่างความคุ้มค่า/ประสิทธิภาพระหว่างแผนงานด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบริการสังคมไปพร้อมกัน หลังจากดำเนินการไประยะหนึ่ง คณะผู้วิจัยสรุปว่า ไม่สามารถทำตามความคิดดังกล่าวได้ ที่ทำได้มากที่สุดเพียงแค่เปรียบเทียบความคุ้มค่า/ประสิทธิภาพของแผนงานในแต่ละด้านเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เช่น วิเคราะห์ผลกระทบทางด้านเศรษฐศาสตร์ของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็ก เพื่อดูว่า นโยบายใดจะให้ผลที่คุ้มค่ากว่ากัน เช่น ผลกระทบของนโยบายอาหารเสริม(นม)ในโรงเรียน นโยบายการพัฒนาเด็กตั้งแต่เริ่มแรก นโยบายแก้ปัญหาเด็กยากลำบาก ฯลฯ

บทสรุปที่ได้จากการวิจัยที่นำเสนอดังต่อไปนี้ จึงเป็นข้อเสนอแนะให้รัฐ ชุมชน และครัวเรือน ได้พิจารณาว่า ควรมีส่วนลงทุนในการศึกษา สุขภาพ และ บริการสังคมที่มากขึ้นหรือน้อยลงอย่างไรบ้าง

ความจำเป็นที่ต้องพิจารณา การลงทุนในเด็ก

สถาบันครอบครัวมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยครัวเรือนชนบทกว่า 63% และครัวเรือนในเมืองกว่า 57% ที่เป็นครัวเรือนเดี่ยว (อ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ

2541) ดังนั้น จะหวังพึ่งสถาบันครอบครัวให้สร้างความเข้มแข็งแก่สังคมดังแต่ก่อนไม่ได้ เมื่อครัวเรือนเดียวมีบุตร การดูแลเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน จึงเป็นภาระอย่างมากถ้าไม่มีสถานเลี้ยงเด็กอ่อนคอยช่วยเหลือ ขณะเดียวกันสถานเลี้ยงเด็กอ่อนที่มีอยู่ก็ปัญหาด้านคุณภาพ เมื่อเด็กเข้าเรียน ประสิทธิภาพของระบบโรงเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็ต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เด็ก 1 ใน 4 คนที่เรียนไม่สำเร็จชั้นประถม ต้องอยู่นอกระบบโรงเรียนและเข้าการขายแรงงานก่อนวัยอันควร จะเห็นได้จากการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยวัยแรงงานอยู่ที่ 5 ปีกว่าเท่านั้น ทำให้ยากต่อการแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้าน ขณะที่การขยายโอกาสทางการศึกษาในประเทศไทยดำเนินมาหลายปี แต่การศึกษาเฉลี่ยของคนไทยในรอบ 9 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเพียง 0.6 ปี (อิทธิ ฤทธาภรณ์ 2542)

การเมื่อเข้าสู่เยาวชน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกลายเป็นปัญหาใหญ่ วงจรทั้งหมดนี้สมควรได้รับการพิจารณาว่า ขณะนี้เราลงทุนกันอย่างไร สมควรลงทุนด้านใดให้เพิ่มขึ้น โดยเริ่มจากบทบาทของรัฐ ชุมชน และครัวเรือน

บทบาทของรัฐ

นโยบายแห่งรัฐ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า การพัฒนาเด็ก เริ่มจากแผนฉบับที่ 1 เป็นต้นมาใน โดยบรรจุในนโยบายสาธารณสุขและการศึกษา พอถึงแผนฉบับที่ 4 เพิ่มนโยบายแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ เพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการ แผนฉบับที่ 5 เพิ่มการแก้ปัญหาสุขภาพจิต สติปัญญา ความสามารถพื้นฐาน จริยธรรม วัฒนธรรม และการเตรียมเยาวชนให้มีอาชีพ แผนพัฒนาฉบับที่ 6 กำหนดกลุ่มเป้าหมายอายุต่างๆ ชัดเจน ลดความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบท เพิ่มความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว และภาคเอกชน ถึงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 เน้นความจำเป็นพื้นฐานและบริการของเด็ก การแก้ปัญหาจากผลกระทบของการพัฒนาเศรษฐกิจจนถึงแผนฉบับที่ 8 เป็นแผนที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างแท้จริง และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างชัดเจนทั้งเด็กทั่วไป เด็กในภาวะยากลำบาก และเด็กปัญญาเลิศ

การลงทุนของรัฐด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม

จากการศึกษาของภิรมย์ จันทาร (2541) รวบรวมการลงทุนในเด็กด้านต่างๆ ของหน่วยงานรัฐและเอกชนในแผนพัฒนาฉบับที่ 7 พบว่า โดยรวม หน่วยงานเอกชนมีขนาดของการลงทุนเพียง 1% ของการลงทุนทั้งหมด (ดูตารางที่ 7.1) การลงทุนด้านการศึกษามีสัดส่วนสูงที่สุด ในการลงทุนจากภาครัฐ คือ 89% ของการลงทุนภาครัฐทั้งหมด (4.386 แสนล้านบาท) ส่วนการลงทุนด้านบริการสังคมจากภาครัฐ มีสัดส่วนน้อยที่สุดเพียง 2% ของการลงทุนภาครัฐทั้งหมด สัดส่วนนี้

ต่างจากการลงทุนของภาคเอกชน คือ การลงทุนเอกชนสูงสุดในด้านสุขภาพ เป็นประมาณ 65% ของการลงทุนของเอกชนทั้งหมด และ การลงทุนด้านบริการสังคม 11% ของการลงทุนของเอกชนทั้งหมด แต่เมื่อเทียบการลงทุนในแต่ละด้าน ระหว่างรัฐกับเอกชน พบว่า การลงทุนด้านการศึกษา มีส่วนจากองค์กรเอกชนน้อยที่สุด (ประมาณ 0.2% ของการลงทุนด้านการศึกษาทั้งหมด) และการลงทุนด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมจากภาคเอกชนสูงที่สุด (ประมาณ 7% ของการลงทุนด้านสุขภาพทั้งหมด)

ตารางที่ 7.1 การลงทุนของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กในแผน 7 (หน่วย: ล้านบาท)

	รัฐ	เอกชน	%เอกชน ต่อทั้งหมด
สติปัญญาและความสามารถขั้นพื้นฐาน	357,545.80	959.00	0.27
เตรียมเพื่ออาชีพและมืงานทำ	34,261.96	47.64	0.14
สุขภาพ	35,069.85	2,717.63	7.19
โภชนาการ	2,286.75	11.97	0.52
สังคมวัฒนธรรม จริยธรรม การเมือง การปกครอง	4,204.99	216.90	4.91
กลุ่มเด็ก/เยาวชนเป้าหมายพิเศษ	5,245.38	248.42	4.52
	438,614.73	4,201.56	0.95

ตารางที่ 7.2 รายจ่ายรัฐเพื่อการลงทุนในเด็กระหว่างปี 2535-2539 หน่วย: ล้านบาท

	2535	2536	2537	2538	2539
ศึกษา	86,576.9	108,069.7	121,973.1	135,309.0	167,560.4
สุขภาพ	13,826.2	17,434.7*	21,043.3	25,177.3*	29,311.4
สังคม	464.0	851.0	946.7	1,186.1	1,905.6
รวม	100,867.1	126,355.5	143,963.1	161,672.4	198,777.4
งบรัฐ	460,400.0	560,000.0	625,000.0	715,000.0	843,200.0
% ของงบรัฐ	21.91	22.56	23.03	22.61	23.57
%ศึกษา	85.8	85.5	84.7	83.7	84.3
%สุขภาพ	13.7	13.8	14.6	15.6	14.7
%สังคม	0.5	0.7	0.7	0.7	1.0

* เฉลี่ยหาค่ากลางระหว่างปีข้างเคียง

ประเมินการลงทุนจากรัฐ โดยรวบรวมการลงทุนในด้านการศึกษา (กมล รอดคล้าย และ ทิพย์สุดา สุเมธเสนีย์ 2542) ด้านสุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ 2542) และด้านบริการ

สังคม (คุรุสิทธิ์ พรธรรมาโณทัยและคณะ 2542) เข้าด้วยกัน จะได้ขนาดของการลงทุนตั้งแต่ปี 2535-2539 เป็นเงิน 731,636 ล้านบาท (ดูตารางที่ 7.2 มากกว่าการรวบรวมข้างต้น 1.7 เท่า) โดยเป็นรายจ่ายประมาณ 22 และ 24% ของรายจ่ายงบประมาณประเทศในปี 2535 และ 2539 ตามลำดับ รายจ่ายรัฐด้านการศึกษายู่ในสัดส่วนประมาณ 84-86% ของรายจ่ายรวมทั้ง 3 ด้าน รายจ่ายด้านสุขภาพ ประมาณ 14-16% ส่วนรายจ่ายด้านบริการสังคมมีสัดส่วนน้อยที่สุด ไม่เกิน 1% ของรายจ่ายรวมทั้ง 3 ด้าน สัดส่วนการกระจายนี้ ไม่ต่างจากการรวบรวมข้างต้นเท่าใดนัก

สรุปว่า การลงทุนจากรัฐต่อประชากรในกลุ่มเด็กปี 2539 เป็นด้านการศึกษา 5,981 บาทต่อคนต่อปี ด้านสุขภาพ 1,046 บาทต่อคนต่อปี และด้านบริการสังคม 68 บาทต่อคนต่อปี รวมเป็นการลงทุนจากรัฐทั้ง 3 ด้าน 7,095 บาทต่อคนต่อปี

การลงทุนของรัฐด้านการศึกษา

การลงทุนของรัฐต่อเด็กกลุ่มอายุต่างๆ มีขนาดที่แตกต่างกันตามระดับการศึกษา เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษา มีการลงทุนจากรัฐ 11,931 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2541 ใกล้เคียงกับเด็กวัยเรียน ที่เรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งรัฐให้การลงทุน 11,019 บาทต่อคนต่อปี การลงทุนของรัฐต่อคนจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงชั้นอุดมศึกษา รัฐลงทุน 91,535 บาทต่อคนต่อปี การลงทุนของรัฐกับการศึกษาในระบบนี้จะมากกว่าการศึกษานอกระบบระหว่าง 4-34 เท่า (ดูตารางที่ 7.3) จึงเกิดคำถามเชิงนโยบายว่า หากรัฐต้องการลดภาระในการลงทุนด้านการศึกษา อาจจัดการศึกษาเป็นลักษณะนอกระบบให้มากขึ้น แต่ต้องควบคุมคุณภาพ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการศึกษานอกระบบนี้ด้วย

ตารางที่ 7.3 การลงทุนของรัฐด้านการศึกษาต่อคนต่อปีตามระดับการศึกษา ของปี 2541

ตัวเด็ก	ระดับการศึกษา	ในระบบ	นอกระบบ	ใน: นอกระบบ
วัยก่อนเรียน	ก่อนประถมศึกษา	11,931	2,970	4.0
วัยเรียน	ประถมศึกษา	11,019	1,336	8.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น	13,880	1,708	8.1
วัยรุ่น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	20,042	1,080	18.6
	อาชีวศึกษา	12,988	1,600	8.1
	อุดมศึกษา	91,535	2,717	33.7

ที่มา: กมล รอดคล้าย และทิพย์สุตา สุเมธเสนีย์ (2542)

น่าสังเกตว่า การศึกษาที่จัดโดยกรมการศาสนา ถือว่าเป็นการศึกษานอกระบบอย่างหนึ่ง และเป็นตัวแทนของการศึกษานอกระบบของระดับก่อนประถมศึกษาในตารางที่ 7.3 การศึกษาใน

ระดับประถมและมัธยมศึกษาของกรมการศาสนายังมีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีต่ำกว่าการศึกษาในระบบ แต่ถ้าเป็นระดับอุดมศึกษา การศึกษาของกรมการศาสนา มีรายจ่าย 14,838 บาทต่อคนต่อปี สูงกว่าการศึกษาที่จัดโดยมหาวิทยาลัยเปิดในตารางที่ 7.3 (2,717 บาทต่อคนต่อปี) กว่า 5 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกพระราชบัญญัติการศึกษาของสงฆ์ ทำให้งบประมาณสนับสนุนเพิ่มจาก 12 ล้านบาทเป็น 150 ล้านบาทในปี 2541 และจำนวนพระสงฆ์ในการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเพียง 6,700 รูป น้อยกว่า จำนวนนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเปิดซึ่งมีมากถึง 526,570 คน

การลงทุนของรัฐด้านสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพในปี 2539 เป็นเงิน 1,862 บาทต่อคนต่อปี โดยเป็นรายจ่ายจากงบประมาณรัฐไม่น้อยกว่า 50% ถ้าแยกตามกลุ่มอายุของเด็ก รัฐให้การลงทุนในเด็กวัยก่อนเรียนสูงที่สุด คือ 1,780 บาทต่อคนต่อปี เป็นรายจ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพมากถึง 993 บาทต่อคนต่อปี และการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด เนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยน้อยและการเจ็บป่วยแต่ละครั้งรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

ส่วนการลงทุนในด้านสุขภาพ โดยรวมที่สูงสุดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 20-24 ปี เป็นเงิน 2,529 บาทต่อคนต่อปี ส่วนที่เป็นการลงทุนของรัฐเพียง 850 บาทต่อคนต่อปี และเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพียง 231 บาทต่อคนต่อปี การลงทุนในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค น้อยในกลุ่มวัยรุ่น อาจมีผลให้ต้องมีรายจ่ายสูงในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งแหล่งเงินที่มาจากรัฐ และแหล่งเงินอื่นๆ และการเจ็บป่วยในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุ และโรคที่รุนแรง

ตารางที่ 7.4 การลงทุนด้านสุขภาพ(บาทต่อคนต่อปี) ตามประเภทของบริการ ปี 2539

ตัวเด็ก		ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	รัฐลงทุน	อื่นๆ	รวม
วัยก่อนเรียน	0- 4 ปี	993	388	261	1,780	718	2,498
วัยเรียน	5- 9 ปี	274	84	252	747	635	1,382
	10-14 ปี	274	84	167	663	440	1,103
วัยรุ่น	15-19 ปี	134	84	316	671	1,124	1,795
	20-24 ปี	145	86	480	850	1,679	2,529

ที่มา: สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์ และคณะ (2542)

หมายเหตุ อื่นๆ หมายถึง แหล่งเงินที่มาจากครัวเรือน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม

การลงทุนรวมของรัฐ มากกว่าผลรวมของ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา เพราะไม่ได้แสดงส่วนที่เหลือในตาราง

การลงทุนจากแหล่งอื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะ 20-24 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นมาก เพราะในการคำนวณ ได้แยกรายจ่ายส่วนที่มาจากกองทุนประกันสังคมไว้ในหมวดจากแหล่งอื่นๆ วัยรุ่นกลุ่มนี้ 79% ของวัยรุ่นอายุ 20-24 ปีทั้งหมด มีงานทำ ซึ่งมีอัตราของการมีงานทำมากกว่า

กลุ่มเด็กอื่น จึงเป็นตัวอย่งว่า เมื่อมีการประกันสุขภาพ รายจ่ายด้านนี้จะสูงขึ้น เพราะ เงินที่ผ่านเข้ากองทุนประกันสังคม จะนำไปทำสัญญากับสถานบริการเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ประกันตนเหล่านี้ ตามการเหมาจ่ายรายหัว และเงินส่วนนี้ ใช้ไปในการรักษาพยาบาล มากกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อดูแนวโน้มรายจ่ายด้านสุขภาพของรัฐต่อเด็กกลุ่มอายุต่างๆ ระหว่างปี 2529-2539 พบว่า รัฐเน้นการลงทุนในด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็ก 0-4 ปีมากที่สุด รองลงมาคือการลงทุนด้านการป้องกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-4 ปีเช่นเดียวกัน (ดูในสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ 2542)

การลงทุนของรัฐด้านบริการสังคม

การลงทุนด้านบริการสังคมของรัฐตามกลุ่มอายุของเด็ก สามารถแบ่งได้ดังตารางที่ 7.5 รัฐให้การลงทุนลงทุนในเด็กวัยก่อนเรียน ตามโครงการพัฒนาครอบครัวและแผนงานพัฒนาเด็ก ซึ่งเพิ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างมากในปี 2539 นี้เอง โดยได้รับงบประมาณในแผนงานพัฒนาเด็ก 1,053 ล้านบาท เทียบกับ 460 ล้านบาทในปี 2539 และโครงการพัฒนาครอบครัว เพิ่งได้รับมติจากคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา (ดูในศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ 2542) ถ้าสมมติให้เงินลงทุนในส่วนนี้เป็นไปเพื่อเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น ในปี 2540 รัฐลงทุนรวม 1,406.9 ล้านบาท จึงเป็นการลงทุนของรัฐในเด็กวัยก่อนเรียน 261 บาทต่อคนต่อปี

การลงทุนด้านบริการสังคมสำหรับเด็กวัยเรียน มักผสมผสานไปกับโครงการต่างๆ ในโรงเรียน และเน้นไปที่การค้นหา และสนับสนุนการจัดการศึกษาที่เอื้อให้ผู้ที่มีความสามารถพิเศษได้พัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มที่ งบประมาณตามแผนงานย่อยสำหรับเด็กและเยาวชนผู้มีความสามารถพิเศษ (เด็กปัญญาเลิศ) ทั้ง 5 แผนงานมักจะแทรกอยู่ในงบประมาณการศึกษา จึงน่าจะถือว่า เป็นการลงทุนด้านการศึกษามากกว่าด้านบริการสังคม

ตารางที่ 7.5 แผนงาน/โครงการด้านบริการสังคมของรัฐ เพื่อเด็กและเยาวชน ตามกลุ่มอายุ

ตัวเด็ก	เด็กทั่วไป	เด็กปัญญาเลิศ	เด็กในภาวะยากลำบาก
วัยก่อนเรียน	โครงการพัฒนาครอบครัว แผนงานพัฒนาเด็ก	-	การสงเคราะห์เด็ก-เยาวชน
วัยเรียน	-	แผนงานย่อยด้านคณิต-วิทย์ แผนงานย่อยด้านภาษาไทย แผนงานย่อยด้านกีฬา	
วัยรุ่น	พัฒนาเยาวชน กองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษา	แผนงานย่อยด้านดนตรี แผนงานย่อยด้านทัศนศิลป์ และศิลปะการแสดง	

การลงทุนด้านบริการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น มีแผนงานหลักคือ การพัฒนาเยาวชน ทั้งที่ดำเนินการโดยกรมพัฒนาชุมชน สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท และสยช. ในปี 2540 รัฐจัดงบประมาณเพื่อเยาวชนเป็นเงิน 265 ล้านบาท คิดเป็นการลงทุน 23 บาทต่อคนต่อปี

ในตอนที่เกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สยช.ได้รวบรวมแผนงานต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเด็กยากลำบาก มีโครงการกองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษา ซึ่งมีงบประมาณถึง 18,000 ล้านบาท จัดอยู่ในแผนงานเหล่านี้ด้วย คณะผู้วิจัยวินิจฉัยว่า กองทุนเงินกู้เพื่อศึกษานี้ อาจจัดอยู่ในข่ายของการลงทุนด้านบริการสังคมได้บนพื้นฐานว่า เงินกองทุนนี้ มีไว้ป้องกันเด็กทั่วไป ที่สมควรเรียนต่อ ไม่ต้องออกจากการศึกษา เพราะไม่มีเงินในการเรียนต่อ แต่กองทุนนี้บริหารแบบกองทุนหมุนเวียน ซึ่งผู้กู้จะต้องใช้คืนเมื่อจบการศึกษามีรายได้ระยะหนึ่งแล้ว จึงไม่อาจคำนวณเป็นการลงทุนต่อคนต่อปี อย่างง่ายได้

ส่วนการลงทุนของรัฐสำหรับเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ตามข้อมูลของสยช. ปี 2541 แผนงานงบประมาณของรัฐ เพื่อเด็กยากลำบาก รวม 76 ล้านบาท เพื่อกลุ่มเด็กยากลำบาก 1.139 ล้านคน (ไม่รวมเด็กที่ขาดโอกาสพัฒนาและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากกลุ่มเอดส์) จึงเป็นการลงทุนจากรัฐเพื่อเด็กในภาวะยากลำบาก 67 บาทต่อคนต่อปี

บทบาทของชุมชน

โครงสร้างของชุมชนในการศึกษานี้ เน้นที่โครงสร้างในระดับท้องถิ่นที่เป็นทางการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพราะเป็นองค์กรที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจในกรอบของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ทั้งที่ชุมชนมีความหมายมากกว่านั้น เช่น องค์กรภาคเอกชน (NGO) หน่วยงานเอกชน หรือ ชุมชนที่เป็นสังคมแวดล้อมตัวเด็ก แต่การจะประเมินขนาดของการลงทุนในสังคมโดยทั้งหมด เป็นเรื่องใหญ่ ในที่นี้จึงวางขอบเขตชุมชนที่ อบต. ตามเหตุผลข้างต้น

การสัมภาษณ์กลุ่มกับ อบต. พบว่า บทบาทของอบต.ต่อเด็กและเยาวชน มีน้อยมาก เพราะอบต. ส่วนใหญ่จะทำงานด้านพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยกเว้นอบต.ที่ทำงานเหล่านี้ไปแล้ว เสร็จกว่าร้อยละ 80 (กุศล สุนทรธาดา และคณะ 2542) บทบาทที่อบต.เข้าไปเกี่ยวข้องตามลำดับได้แก่

การให้เยาวชนในชุมชนปลอดภัยเสพติด โดยการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด โดย อบต.ใช้เงินที่ทางการกีฬาแห่งประเทศไทยสนับสนุนงบ 1-3 หมื่นบาทเพื่อจัดกิจกรรม

การให้เยาวชนเรียนต่อระดับมัธยมมากขึ้น ทั้งการสนับสนุนโรงเรียนในระบบ และการให้การศึกษาออกโรงเรียน ยืมสถานที่ในการจัดการสอนในตอนเย็นหรือวันหยุด

การเตรียมพร้อมก่อนวัยเรียนให้เด็กเล็ก อบต.ชั้น 1 บางแห่งรับโอนงานนี้จากพัฒนาชุมชน ได้ โดยรับภาระด้านเงินเดือนของผู้ดูแลเด็ก จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ อาหาร นม สำหรับเด็ก และยังมีวิธีในการระดมทุนในชุมชน เช่น จัดผ้าป่าเพื่อนำรายได้มาสนับสนุนศูนย์ดูแลเด็ก

การสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดี โดยจัดงบประมาณกิจกรรมบางอย่างที่สถานีนามัยร้องขอ หรือทำโครงการขอมา

การให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้เสริมในครอบครัว บางอบต.ตั้งกองทุนสนับสนุนกิจกรรมให้เยาวชนหารายได้เข้ากองทุนและแบ่งปันกำไรให้กับเยาวชน

บทบาทของอบต. จึงแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือบทบาทในด้านผู้ให้บริการ กับบทบาทของผู้รับผิดชอบด้านการคลัง เช่น การประสานให้คน.ยืมสถานที่อบต.เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้เยาวชนในชุมชน เป็นการพยายามจัดให้มีบริการ ส่วนการให้เงินแก่สถานีนามัย เพื่อให้สถานีนามัยให้บริการได้ดีขึ้น ถือเป็นบทบาทในด้านการเงินการคลัง ส่วนเงินที่ได้มา อาจเป็นทั้งเงินที่โอนมาจากส่วนกลาง หรือเงินที่ระดมได้เอง จากทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

บทบาทขององค์กรเอกชนอื่นๆ ในการลงทุนในเด็ก มีหลายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 7.1 ได้แก่ การศึกษา องค์กรเอกชน มีสัดส่วนในการลงทุนด้านการศึกษาไม่มากนัก ประมาณ 0.3% ของการลงทุนด้านการศึกษาทั้งหมด ส่วนด้านสุขภาพ องค์กรเอกชนลงทุนมากถึง 7% ของการลงทุนด้านสุขภาพทั้งหมด และ องค์กรเอกชนมีส่วนลงทุนในเด็กด้านบริการสังคมประมาณ 5% ของการลงทุนด้านบริการสังคมทั้งหมด

บทบาทของครอบครัว

บทบาทของครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นสังคมที่ใกล้ชิดตัวเด็กมากที่สุด และเป็นพื้นฐานให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่น พร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต การลงทุนของครอบครัวต่อเด็ก มีทั้งรูปที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน

การลงทุนที่เป็นตัวเงิน ครัวเรือนมีส่วนแบกรับรายจ่ายในด้านสุขภาพของสมาชิกครัวเรือนมากที่สุด คือ ครัวเรือนลงทุนถึง 57% ของรายจ่ายสุขภาพเพื่อเด็กทั้งหมดในปี 2529 และค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ จนปี 2539 ครัวเรือนมีสัดส่วนลงทุนด้านสุขภาพ เหลือ 31% ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด แสดงว่า รัฐมีบทบาทเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมทั้งเด็กมากขึ้น

การลงทุนที่เป็นตัวเงินของครัวเรือนในการศึกษา หากประมาณเทียบรายรับของครัวเรือน ครัวเรือนจะใช้จ่ายรายได้ประมาณ 1.4% ของรายได้ทั้งหมดเพื่อการศึกษา ขณะที่ใช้จ่ายรายได้ประมาณ 3.2% ของรายได้ทั้งหมด เพื่อดูแลสุขภาพ (การประเมินนี้จากการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งยังไม่แยกแยะเฉพาะครัวเรือนที่มีเด็กเท่านั้น ศุภสิทธิ์ พรพรรณ

โณทัย และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) จึงสรุปว่า การลงทุนจากครัวเรือนที่เป็นตัวเงิน เพื่อการศึกษามีสัดส่วนน้อย เพราะแนวนโยบายการลงทุนด้านการศึกษาของรัฐ มีมากนั่นเอง

ส่วนการลงทุนที่เป็นตัวเงินจากครัวเรือนในด้านบริการสังคม ไม่มีแหล่งข้อมูลที่จะประเมินได้ ตรงกันข้าม บทบาทหลักของครัวเรือนจะมีมากในการบ่มเพาะให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้า และการลงทุนที่สำคัญจากครัวเรือน ที่การลงทุนที่ไม่เป็นรูปตัวเงิน คือเวลาที่ให้แก่การเลี้ยงดูอบรมบุตร

ในสังคมที่บีบรัดทางเศรษฐกิจมากขึ้น และโครงสร้างของครัวเรือนที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือนลดจาก 4.3 คนในปี 2534 เป็น 3.7 คนในปี 2537 ทำให้พ่อและแม่ต้องมีบทบาทมากขึ้นในการเลี้ยงดูลูก ยิ่งเป็นครัวเรือนที่มีสถานเศรษฐกิจต่ำ แม่ต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้เข้าครัวเรือนอีกทางหนึ่ง ทำให้บทบาทของพ่อในการเลี้ยงดูลูกมีความสำคัญมากขึ้นด้วย (อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ 2540)

ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในเด็ก

ในส่วนนี้ จะรวบรวมผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในเด็กในกรอบที่คาดหวัง และนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงที่สามารถทำได้บรรลุ ผลสัมฤทธิ์ในกรอบที่คาดหวังคือลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ และความคาดหวังในตัวเด็ก จากครอบครัวและองค์กรชุมชน

ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง

ลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ 10 ประการ เป็นความคาดหวังจากหน่วยงานรัฐที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเด็ก ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยต้องการให้มีสายใยผูกพันที่ดีในครอบครัว มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีวัฒนธรรมที่ดีงามและมีคุณค่าตามภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถสื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย เข้าใจสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายต่างๆ รู้จักคิด ไม่มั่งมาย ใช้เทคโนโลยี พึ่งพาตนเอง ดำเนินชีวิตเรียบง่าย เป็นผู้ผลิตที่รับผิดชอบต่อสังคม รับผิดชอบต่อรักษาและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรู้จักปรับแนวคิด และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความคาดหวังต่อเด็กและเยาวชน จากครัวเรือน และชุมชน มีความแตกต่างจากสิ่งที่องค์กรของรัฐกำหนดในบางประเด็น ส่วนที่มีความเห็นคล้ายกันคือ พ่อแม่ต้องการให้ลูกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะช่วงที่เป็นทารกและเด็กเล็ก เมื่อโตขึ้นความคาดหวังด้านสุขภาพจะลดลง ส่วนความคาดหวังจากการศึกษาจะมีมากขึ้น โดยต้องการให้เรียนดี ถ้ามีปัญหาก็จะส่งลูกให้เรียนไปจนสูงที่สุด เพื่อหวังผลในด้านการประกอบอาชีพในอนาคต โดยต้องการให้ลูกได้สบาย ครอบครัวและชุมชน ต้องการเห็นเด็กเป็นคนดี รองลงมาจากการศึกษา ถ้าลูกเป็นคนดี ก็จะไม่เป็นปัญหาของสังคม และเป็นที่พึ่งพาของครัวเรือนได้ด้วย

ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างกันบ้าง ได้แก่ การให้เด็กรู้จักใช้ภาษามากกว่า 1 ภาษา และการปลูกฝังเสริมสร้างวิถีชีวิตแบบประชาธิปไตย ไม่ได้พูดถึงกัน แม้จะเป็นผู้แทนจากหน่วยราชการก็ไม่ได้กล่าวถึง

ส่วนผลสัมฤทธิ์ที่เป็นจริงจะได้นำเสนอ ผลสัมฤทธิ์ด้านสถานะสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์จากการศึกษา การประกอบอาชีพ พัฒนาการเด็ก และสภาวะของเด็กยากลำบาก

ผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพ

สถานะสุขภาพโดยทั่วไปของเด็กไทยดีขึ้น อัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กทารกและก่อนวัยเรียน ภาวะด้านโภชนาการดีขึ้น อัตราการรับวัคซีนสูงขึ้น และการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนที่ยังเป็นปัญหามากได้แก่ การตายเนื่องจากอุบัติเหตุยังสูงมาก โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและทารก/วัยก่อนเรียน เพราะพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจรรยา เช่น อัตราการสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย ยังอยู่ในระดับต่ำ ปัญหาด้านสุขภาพจิตอาจมีแนวโน้มที่ไม่ชัดเจนนัก เพราะระบบข้อมูลไม่ไวพอ

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการแก้ปัญหาทุพโภชนาการด้วยวิธีจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้ดีพอสมควร ยกเว้นการบริหารจัดการ ซึ่งอาจทำให้โครงการไม่ยั่งยืน

“ในภาพรวม การมีกองทุนเกิดขึ้น มีผลในการลดปัญหาภาวะโภชนาการได้ในอัตราเร็วที่เพิ่มชัดเจน เมื่อได้รับเงินกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นปีแรก (2,000 ล้านบาทแรกในปีการศึกษา 2537).... แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในปีถัดมาขนาดปัญหาไม่ลดลง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุสองประการคือ เป็นผลกระทบของการขาดแคลนอาหารแบบเฉียบพลันที่มีผลต่อน้ำหนักในระหว่างการเกิดภาวะน้ำหนักผอมในปีนั้น (ซึ่งภาวะด้านส่วนสูงแสดงผลกระทบน้อย) แต่สาเหตุสำคัญที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งคือ **การขาดประสิทธิภาพในการขยายผลกระทบของโครงการ เพราะ ไม่มีการหมุนเวียนเงินทุน หรือเป็นการจ่ายขาดไม่มีการบริหารจัดการที่เกิดการพัฒนาเติบโตแบบกองทุน**” (สถาบันวิจัยโภชนาการ 2540ก หน้า 135)

ส่วนการแก้ปัญหาทุพโภชนาการของอาหารเสริม(นม)โรงเรียน ก็ให้ผลที่คล้ายคลึงกัน เริ่มตั้งแต่ปี 2535 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณจัดซื้อนมให้เด็กนักเรียนในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (สพช.) และต่อมาระหว่างปี 2536-37 ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้รับจัดสรรนมให้เด็กนักเรียนก่อนประถม ปี 2538 เพิ่มงบประมาณสำหรับเด็กประถมปีที่ 1 และในปี 2539 เพิ่มให้ประถมปีที่ 2 และปีต่อๆ ไปจนได้ดื่มถึงประถมปีที่ 6 การประเมินผลของสถาบันวิจัยโภชนาการพบว่า การให้อาหารเสริมนมช่วยทำให้การเพิ่มส่วนสูงของเด็กไทยดีขึ้นมาก จากการเพิ่มปีละไม่เกิน 3 ซม. เป็นปีละเกือบ 5 ซม. (ดูตารางที่ 7.6)

ตารางที่ 7.6 อัตราเฉลี่ยของการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูง ช่วงก่อนและหลังมีโครงการนมโรงเรียน

ระดับการศึกษา	น้ำหนักเพิ่ม (กก./ปี)		ส่วนสูงเพิ่ม (ซม./ปี)	
	2534	2538	2534	2538
เด็กก่อนประถม	2.2	2.9	2.1	4.4
เด็กประถม 1	2.4	1.8	3.0	4.9

ที่มา: สถาบันวิจัยโภชนาการ (2540ข)

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวัดได้หลายตัว ทั้งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านวิชาการ และไม่ใช่ด้านวิชาการ การวัดผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เปรียบเทียบระหว่างปี 2538 และ 2540 พบว่า ผลคะแนนการสอบที่ใกล้เคียงกันระหว่าง 2 ปี คือภาษาไทย และสังคมศาสตร์ ส่วนคะแนนที่ลดลง คือ คณิตศาสตร์ เคมี ชีววิทยา และฟิสิกส์ มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้มาจากปัญหาที่ตัวเด็กเอง ที่เลือกเรียนวิชาไม่ตรงกับความถนัด ปัญหาการขาดแคลนครูที่มีวุฒิโดยตรงทางด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ และปัญหาขาดสื่อการสอน อุปกรณ์การทดลอง

การวัดผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาในด้านอัตราการคงอยู่ของนักเรียน การออกกลางคันและการตกชั้นของนักเรียนในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และมัธยมศึกษา พบว่าอัตราตกชั้นและอัตราการออกกลางคัน ระหว่างปี 2535-2540 มีสูงโดยเฉพาะ ระดับประถมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา แม้ว่าในระยะดังกล่าวอัตราคงอยู่ของนักเรียน จะเพิ่มอย่างชัดเจนคือจาก 18% ของนักเรียนที่เข้าชั้นประถม เป็น 34% ตามลำดับ และถ้าดูถึงผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ ในการแข่งขันกับต่างประเทศเยาวชนไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำกว่าเวียดนาม

ถ้าวัดผลสัมฤทธิ์ในเชิงการประกอบอาชีพ และผลตอบแทนจากการประกอบอาชีพ ตามระดับของการศึกษา ข้อมูลการสำรวจแรงงานปี 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการมีงานทำเฉลี่ยยังอยู่ในระดับสูง คือ 99% แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง กลับมีอัตราคนมีงานทำน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยกว่า (ดูตารางที่ 7.7) นั่นหมายถึงว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเลือกลักษณะงานที่ทำมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา หรือผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ตารางที่ 7.7 อัตราการมีงานทำและระดับการศึกษา ปี 2540

ระดับการศึกษา	มีงานทำ (พันคน)	ไม่มีงานทำ (พันคน)	อัตรามีงาน (%)
ไม่มี	1,374.3	6.8	99.51
ประถม	23,556.7	148.0	99.38
มัธยม	5,539.1	77.0	98.63
มหาวิทยาลัย	2,049.4	51.4	97.55
ฝึกหัดครู	627.3	8.7	98.63
เฉลี่ย	33,162.3	292.5	99.13

ผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาในด้านผลตอบแทนในรูปเงินเดือนของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาต่างๆ พบว่า ผู้ที่ได้รับเงินเดือนสูงสุดในบรรดาการศึกษาระดับปริญญาตรี คือสาขาแพทยศาสตร์ และที่ต่ำที่สุดคือสาขาสังคมศาสตร์ ทั้งนี้สอดคล้องกับต้นทุนที่รัฐลงไปในแต่ละสาขา คือ สาขาที่รัฐต้องลงทุนต่อคนต่อปีสูง จะได้รับผลตอบแทนในรูปเงินเดือนสูงตามไปด้วย

ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจระหว่างปลายปี 2540 ถึงปี 2542 จำนวนคนตกงานมีมากขึ้น คนประมาณ 1 ล้านคน ที่ไม่มีงานทำ และบัณฑิตใหม่ประมาณ 75,000 คนเข้ามาสมทบในกลุ่มที่ไม่มีงานและกำลังหางานทำ บัณฑิตในสาขาที่ได้ค่าตอบแทนสูงในสมัยที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู เช่น วิศวกร กลับต้องทำงานที่ไม่ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมา ได้แก่ ล้างรถ พนักงานขายตรง หรือ เล่นดนตรี เพื่อไม่ให้กลายเป็นคนตกงานแต่ก็หวังว่าเมื่อเศรษฐกิจดีขึ้น จะได้มีโอกาสนำความรู้มาใช้ประกอบวิชาชีพได้ตรงยิ่งขึ้น (Sricharatchanya and Chochanapitaksa 1999) ดังนั้น การศึกษาที่สัมฤทธิ์ผล จึงต้องประเมินด้วยว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีกรอบแนวคิดของตนเอง ประกอบอาชีพที่มีความสุข และเป็นพลเมืองดีในสังคมได้ดีมากน้อยเพียงใด

ผลสัมฤทธิ์ทางพัฒนาการของเด็ก

การวัดระดับสติปัญญาเด็ก ด้วยการตรวจร่างกาย ปี 2539 พบว่า ระดับสติปัญญาของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่วัดด้วย Test of Nonverbal Intelligence (TONI) ซึ่งตัดอิทธิพลของการสื่อความหมายด้วยคำพูดและวัฒนธรรมออกไป มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 100 และเด็กในเมืองมีระดับสติปัญญาโดยเฉลี่ยสูงกว่าเด็กในชนบท (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2542)

สำหรับพัฒนาการของเด็กที่แม่มีเวลาให้น้อย และพ่อต้องมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น พบว่า การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการตามวัยของบุตร กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของบิดา ทำให้คะแนนพัฒนาการตามวัยโดยรวมของบุตรลดลง โดยมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับการพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเอง และพัฒนาการทางด้านสังคม แต่ไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รติพร ถึงฝั่ง 2541) ที่กล่าวว่า เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเลี้ยงดู ผู้ที่ทำหน้าที่ทดแทน ไม่สามารถก่อสัมฤทธิ์ผลได้เท่ากับแม่ของเด็ก

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ

เนื่องจากเป้าหมายกลุ่มเด็กปัญญาเลิศเพิ่งได้รับการกำหนดเมื่อเร็วๆ นี้ แม้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติจะพยายามรวบรวมแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนผู้มีความสามารถพิเศษ แต่แผนเหล่านั้น เป็นในเชิงรวบรวมกิจกรรมที่เคยทำอยู่แล้ว มาไว้ให้ปรากฏในที่เดียวมากกว่าจะคิดขึ้นใหม่ โดยอาศัยองค์รวมของความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปัญญาเลิศ การกำหนดเป้าหมายเชิงผลสัมฤทธิ์ยังไม่ชัดเจน อาจเน้นมุ่งการแข่งขันในระดับนานาชาติ เช่น การแข่งขันวิทยาศาสตร์โอลิมปิก ไม่ได้เน้นว่า การเป็นเด็กปัญญาเลิศจะต้องสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับชุมชนและประเทศชาติ นอกจากนี้ การดำเนินงานยังส่อเค้าว่าจะไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้ เช่น การคัดเลือกเด็กนักเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่หวังให้เป็นที่พักพิงทักษะความรู้ความสามารถพิเศษด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กลับเป็นสถานที่ที่นักเรียนเมื่อกันฝากบุตรหลานของตนเข้าศึกษาโดยไม่ได้ยึดถือคะแนนการเรียนของเด็กเท่าที่ควร

เด็กในภาวะยากลำบาก

ผลสัมฤทธิ์ของการแก้ไขปัญหาลูกในภาวะยากลำบาก คือจำนวนเด็กในภาวะยากลำบากลดลง โดยเด็กเหล่านี้กลับไปสู่ภาวะปกติ หรืออาจกลับไปสู่ภาวะของเด็กที่มีความสามารถพิเศษก็ได้ แต่ข้อมูลในการประเมินจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก เป็นปัญหามากกว่าจะเชื่อถือแหล่งข้อมูลใดดี ข้อมูลจากรัฐ มีแนวโน้มน้อยกว่าความเป็นจริง ขณะที่ข้อมูลจากองค์กรเอกชน ก็สูงกว่าข้อมูลของรัฐมาก

ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ มีส่วนทำให้จำนวนเด็กยากลำบากมากขึ้น เช่น การทอดทิ้งเด็กแรกเกิดในโรงพยาบาล (อารยา ถาวรวันชัย 2542)

นโยบายการลงทุนในเด็ก: ผลผลิตภาพ หรือสวัสดิภาพ

เมื่อนำเสนอขนาดของการลงทุนในเด็กด้านต่างๆ และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการลงทุนแล้ว จึงถึงจุดที่จะต้องพิจารณาว่า การลงทุนใดให้ผลที่คุ้มค่ากว่ากัน แต่การจะตอบคำถามดังกล่าว ไม่

ใช้เรื่องง่าย ยิ่งถ้าใช้หลักการประเมินทางเศรษฐศาสตร์มาคำนวณอย่างละเอียดด้วยแล้ว ขั้นต่อไปสู่การตัดสินใจยังมีความยากอีกหลายเท่า

ด้านหนึ่งเพราะการประเมินขนาดต้นทุนของการลงทุนในเด็ก มีปัจจัยที่เป็นตัวกวนให้ราคาของการลงทุนต่ำกว่าต้นทุนที่เป็นจริง การที่รัฐเข้าแทรกแซงในบริการต่างๆ สำหรับเด็ก ทำให้ต้นทุนที่ประเมินได้น้อยลง หรือการที่ไม่ได้ประเมินต้นทุนที่ไม่ใช่รูปตัวเงิน และต้นทุนค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการนำเงินไปลงทุนกับเด็กกลุ่มหนึ่ง ทำให้เสียโอกาสที่จะนำไปใช้กับเด็กอีกกลุ่มหนึ่ง ก็ทำให้การประเมินด้านต้นทุนไม่ถูกต้องกับหลักเศรษฐศาสตร์แบบฉบับ

อีกด้านหนึ่ง เพราะผลลัพธ์จากการลงทุนในเด็ก เกิดประโยชน์ได้ทั้งในด้านสวัสดิภาพของสังคม (social welfare) กับผลิตภาพที่ตอบสนองในรูปตัวเงิน (productivity) การประเมินผลตอบแทนทางสวัสดิภาพของสังคม เป็นเรื่องยาก เพราะเป็นนามธรรม แต่ก็เป็นเรื่องที่สังคมต้องการเห็น เช่น ความสงบสุขในครอบครัว การปรองดองของสังคม ฯลฯ การตีค่าของสวัสดิภาพในสังคม จึงมีความอ่อนไหวต่อการสรุปว่า การลงทุนใดคุ้มค่ากว่า

การลงทุนด้านสวัสดิการของประเทศตะวันตก และตะวันออก

ผลตอบแทนด้านสวัสดิภาพของสังคม เป็นสิ่งที่รัฐบาลแต่ละประเทศยินดีจะจ่าย ซึ่งวัดได้ในรูปของสัดส่วนของรายจ่ายของรัฐบาล ต่อ GDP ของประเทศ ตารางที่ 7.8 แสดงว่า ประเทศรัฐสวัสดิการในรูปแบบของตะวันตกอย่างสวีเดน และอังกฤษ รัฐเต็มใจจ่ายเพื่อดูแลสวัสดิการของประชาชนทุกกลุ่มอายุ สูงถึงร้อยละ 43-46% ของ GDP ขณะที่ประเทศทางตะวันออก รายจ่ายของรัฐบาลมีเพียง 14 – 25% ของ GDP เท่านั้น (ดูตารางที่ 7.8)

ตารางที่ 7.8 รายจ่ายของรัฐบาล ต่อ GDP ของประเทศต่างๆ

	2532	2535
สวีเดน	39.50	46.19
อังกฤษ	35.80	43.17
ญี่ปุ่น	23.48	23.83
เกาหลีใต้	23.47	25.06
ไต้หวัน	27.08	31.76
สิงคโปร์	14.24	16.36
ฮ่องกง	14.68	13.89
ไทย	16.10	16.70

ที่มา: Kwon (1998)

การที่รายจ่ายของรัฐต่อ GDP ในประเทศตะวันออก มีค่าต่ำกว่าในประเทศตะวันตก อย่างมาก อาจไม่ได้แสดงว่า รัฐบาลของประเทศตะวันตก จัดสวัสดิการมากกว่ารัฐบาลในประเทศตะวันออก ทั้งนี้ เพราะการดูแลสังคมให้เกิดสวัสดิภาพ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของครัวเรือนแต่ละแห่งอยู่แล้ว จึงแบ่งเบาภาระของรัฐบาลลงได้ นอกจากนี้ ปัจจัยทางวัฒนธรรมยังมีส่วนช่วยให้การพึ่งพิงสวัสดิการจากรัฐมากหรือน้อย

“ระบบสวัสดิการตามแนวคิดตะวันออก สามารถดำเนินงานได้ดีกว่า เพราะวางบนรากฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง และคุณค่าของครอบครัวซึ่งรัฐยังสามารถทำให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นได้” (Caplan 1995, White and Goodman 1998)

ขนาดของการลงทุนบริการสังคมขั้นพื้นฐาน

การประชุม World Summit for Social Development กำหนดว่า ประเทศต่างๆ ควรลงทุนด้านบริการสังคมขั้นพื้นฐาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณรัฐบาลเพื่อสร้างสวัสดิภาพให้แก่สังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) ประเมินว่าประเทศไทย มีแนวโน้มการลงทุนเพื่อบริการสังคมขั้นพื้นฐาน มากขึ้นเรื่อยๆ จาก 13.1% ของงบประมาณทั้งประเทศในปี 2529 เป็น 13.8% ในปี 2539

ดังนั้น ข้อสรุปที่ว่า ผลตอบแทนด้านการศึกษาที่ครัวเรือนลงทุนมีค่าเป็นติดลบเมื่อเทียบกับขนาดของการลงทุน อาจเกิดจากการไม่ตีค่าสวัสดิภาพที่เกิดขึ้นเป็นรูปตัวเงิน

ทางเลือกของการลงทุน

ส่วนนี้ เป็นตอนสุดท้ายของผลวิจัย เพื่อนำเสนอทางเลือกของการลงทุนแก่รัฐ ชุมชนและครัวเรือน ในด้านสุขภาพ การศึกษาและบริการสังคม และในกลุ่มเด็กอายุต่างๆ

จะเพิ่มการลงทุนที่สุขภาพ หรือการศึกษา หรือบริการสังคม

การลงทุนในด้านที่ถูกต้องและในช่วงวัยที่เหมาะสม ย่อมจะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างคุ้มค่า การลงทุนด้านสุขภาพและด้านบริการสังคมที่ดี แก่คู่สมรสที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ของเด็ก จะช่วยป้องกันไม่ให้เพิ่มจำนวนของเด็กยากลำบากในอนาคต หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่สูง และเป็นผลดีต่อการศึกษา ขณะเดียวกัน การลงทุนที่ดีและเหมาะสมในการศึกษา แก่เด็กวัยเรียน จะช่วยลดปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ดีกว่าการไปลงทุนด้านกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุเมื่อเป็นวัยรุ่นแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถเน้นได้ว่า รัฐควรลงทุนส่วนใดให้น้อยลง เพื่อนำทรัพยากรส่วนนั้นไปลงทุนในส่วนอื่น ที่ให้ผลตอบแทนคุ้มค่ากว่า การหาคำตอบของคำถามเหล่านี้ ควรเป็นการวิจัย

ในความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า และผลตอบแทนที่ได้จากโครงการต่างๆ ในรูปการศึกษา ระยะยาว

ทางเลือกในภาคการศึกษา

จากแนวโน้มที่รัฐสามารถขยายโอกาสทางการศึกษาได้อย่างเป็นผลสำเร็จ จำนวนปีของเด็กที่อยู่ในระบบโรงเรียนนานขึ้น จากการขยายจำนวนปีของการศึกษาภาคบังคับเป็น 9 ปี การจัดกองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษา และในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ระบุให้รัฐจัดการศึกษา 12 ปี การลงทุนด้านการศึกษาจะเพิ่มมากขึ้น ทางเลือกของการลงทุนด้านการศึกษาที่สำคัญตามแผนปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ ได้แก่ การศึกษาในระบบ (formal education) การศึกษานอกระบบ (informal education) และ การศึกษาตามอัธยาศัย (non-formal education) ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ

- จัดการศึกษานอกระบบให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญด้วยต้นทุนต่ำ เพราะการศึกษานอกระบบ มีต้นทุนต่ำกว่าการศึกษาในระบบ 4-34 เท่า
- ให้องค์กรท้องถิ่น เป็นผู้รับผิดชอบจัดการศึกษา จากการที่องค์กรบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการขยายโอกาสทางการศึกษา ช่วยเหลือการศึกษานอกโรงเรียน โดยให้ยืมสถานที่ การให้องค์กรส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบจัดการศึกษานอกระบบ จึงถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ
- เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่สามารถเข้าถึงเด็กได้ง่าย โครงการที่มีเป้าหมายด้านอื่นที่อาศัยโรงเรียนเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น การแก้ปัญหาโภชนาการ มีข้อเสนอแนะว่า ควรรวมการบริหารจัดการกองทุนอาหารกลางวันโรงเรียน และกองทุนอาหารเสริมนมโรงเรียน ให้อยู่ในการบริหารจัดการอันเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินการ และอาจให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการให้บริการ หรือควบคุมกำกับ
- ทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสถาบันศาสนา ตั้งแต่ปรัชญาของการจัดการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ คุณภาพและประสิทธิภาพที่ได้รับ
- ส่วนกลางติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา ได้แก่ คุณภาพของการศึกษา การตอบสนองต่อความคาดหวังในตัวเด็กของสังคมไทยของการศึกษาระดับต่างๆ การกระจายด้านความเป็นธรรมของการศึกษาในกลุ่มต่างๆ เช่น เมือง/ชนบท หญิง/ชาย

ทางเลือกในภาคสุขภาพ

รัฐประสบผลสำเร็จในการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กเล็ก ด้วยการเพิ่มการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนมากขึ้น แต่ยังประสบปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นอย่าง

มาก โดยเฉพาะ ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น ทางเลือกที่สำคัญสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพ คือ

- เน้นเป้าหมายการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น มองให้เห็นศักยภาพของตัววัยรุ่นเองที่เป็นทรัพยากรสำคัญที่ถูกสังคมละเลยไม่นำมาใช้ในการพัฒนา เปลี่ยนทัศนคติการมองว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่ใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เป็นการมองว่าวัยรุ่นเอง เป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาทรัพยากรของประเทศไทย (WHO 1999)
- เน้นเป้าหมายผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่กลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น แต่เนื่องจากวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่กระจัดกระจาย เข้าถึงยาก และพฤติกรรมเสี่ยงในด้านสุขภาพ ก่อตัวมาตั้งแต่วัยเด็ก จึงอาจเลือกเน้นการแก้ปัญหาวัยรุ่น กับกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยจัดโครงการต่างๆ ที่เด็กกลุ่มนี้ เพราะจะเป็นวัยรุ่นในไม่กี่ปีข้างหน้า และสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- ศึกษาวิจัยรูปแบบการแก้ปัญหาที่สามารถลดปัญหาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

ทางเลือกในภาคบริการสังคม

แนวโน้มของการลงทุนด้านบริการสังคม เปลี่ยนสัดส่วนจากการบำบัดแก้ไข มาเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสร้างสายใยภายในครอบครัว แต่การลงทุนด้านนี้ยังขาดเป้าหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น เป้าพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก การลดจำนวนเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก หรือการตั้งเป้าหมายว่า เด็กปัญญาเลิศ ควรสร้างประโยชน์ให้กับใคร ดังนั้น ทางเลือกของการลงทุนในภาคบริการสังคม มีดังนี้

- รัฐเพิ่มขนาดของการลงทุนในด้านการพัฒนาเด็กและครอบครัว ผนวกแผนงานเด็กและครอบครัวให้เป็นแผนงานเดียวกัน วางความสัมพันธ์และความคาดหวังไว้ว่า การพัฒนาครอบครัว เพื่อหวังผลในตัวเด็ก ซึ่งความคาดหวังจากตัวเด็ก ก็แตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ
- ให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสังคมให้มากขึ้น เช่น ใช้เยาวชน หรือผู้สูงอายุ ในท้องถิ่น มาเป็นกำลังแรงงานในการพัฒนาด้านบริการสังคม ดำเนินการให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาของเด็กให้มากขึ้น เช่น การจัดบริการห้องสมุดของเล่นเด็กและหนังสือเด็ก ให้ครอบครัวที่ยากจนสามารถยืมเครื่องเล่นและหนังสือไปที่บ้านได้ เป็นการฝึกความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนร่วมกัน
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสังคม เพื่อติดตามขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม และผลกระทบที่ได้รับจากการลงทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในกลุ่มเด็กยาก

ลำบาก เป็นเท่าไร ผลลัพธ์คืออะไร จำนวนเด็กยากลำบากกระจายอยู่อย่างไรบ้าง
การลงทุนในกลุ่มเด็กปัญญาเลิศ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

ทางเลือกในภาครัฐ

จากข้อเสนอแนะทางเลือกของการลงทุนด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคมข้างต้น
สามารถสรุปเป็นทางเลือกที่รัฐจะลงทุนในเด็ก ได้ดังนี้

- รัฐทบทวนเป้าหมายการจัดการศึกษา การกระจายอำนาจให้ส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และพัฒนาการศึกษานอกระบบสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ
- รัฐเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเน้นเป้าหมายผลลัพธ์ในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น
- รัฐลงทุนด้านบริการสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายครอบครัวและการพัฒนาเด็กให้มากขึ้น
- ทบทวนการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่อง กองทุนพัฒนาต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง เช่น กองทุนพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก กองทุนอาหารกลางวัน โรงเรียน กองทุนอาหารเสริมนมโรงเรียน ฯลฯ

ทางเลือกของชุมชน

องค์กรชุมชน หรือในที่นี้เน้นที่การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการลงทุนเด็กดังนี้

- ปรับบทบาทของการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เน้นการพัฒนาที่ให้ คน เป็นศูนย์กลาง แทนที่จะเน้นภารกิจ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก อาจกำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีโครงการพัฒนาคน เป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมด ดังเป้าหมายของ World Summit for Social Development
- เตรียมการรับมือภารกิจจากส่วนกลาง โดยเฉพาะเรื่อง การศึกษาขั้นพื้นฐาน
- เน้นบทบาทภารกิจด้านการสร้างสายใยภายในครอบครัว และภายในชุมชนให้เป็นประชาสังคมที่ดี เพื่อความสงบสุข และความเจริญก้าวหน้าของประเทศ
- วิเคราะห์บทบาทของการปกครองส่วนท้องถิ่น ว่า สมควรเป็นผู้จัดบริการด้านสังคมเอง หรือเป็นผู้ควบคุมกระแสด้านการเงินการคลัง เช่น การส่งเสริมการกีฬา การจัดสถานเลี้ยงเด็ก การจัดห้องสมุดสำหรับเด็ก ฯลฯ

ทางเลือกของครัวเรือน

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กอันดับแรก ดังนั้นบทบาทด้านการลงทุนในเด็กจึงเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

- ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะในขวบปีแรก
- ครอบครัว ให้เวลาที่มีคุณภาพ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ และอบรมสั่งสอนบุตร อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กมล รอดคล้าย มন্ত্রী สันทิพย์ และ ทวีคุณ มาลาภรณ์ (2540) การศึกษานาของปัญหาและสาเหตุของได้กฏกละเมิดสิทธิ: แนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

กรมการจัดหางาน (2540) ความต้องการแรงงานและการขาดแคลนแรงงาน กรุงเทพมหานคร : กรมการจัดหางาน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2540) แผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กระทรวงศึกษาธิการ รายงานการศึกษา การศาสนา การวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร : เอกสารอัดสำเนา กุศล สุนทรธาดา อุไรวรรณ คณิสสุเกษม กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และ สุรีย์พร พันพื้ง (2541) สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี 2527, 2532 และ 2537 กระทรวงสาธารณสุข

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2541) รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนการพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 90-99, 118-124.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2529, 2531, 2533, 2535, 2537 และ 2539

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 30 ฉบับที่ 2

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุขปี 2529, 2531 และ 2533 กระทรวงสาธารณสุข

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2541) สถิติแรงงาน 2540 กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการ และแผนงาน

กรมอนามัย (2542) รายงานประจำปี 2536, 2537, 2538 และ 2539 กระทรวงสาธารณสุข

- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัว เล่ม 1,2 และ 3 พ.ศ. 2532, 2534 และ 2535 กระทรวงสาธารณสุข
- คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการพัฒนาการศึกษาอบรมเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น (2540) รายงานการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการพัฒนาการศึกษาและอบรมเลี้ยงดูเด็ก และเด็กวัยรุ่น (0-18 ปี) พ.ศ.2538-2539 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. (2541). วิกฤตเศรษฐกิจกับผลกระทบและทางเลือกของผู้ใช้แรงงานเด็ก ครอบครัว และ ผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้ใช้แรงงานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยสังคม, 19(2),2539 ถึง 21(2),2541, 93-116.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541) รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัว ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ชาย โพธิ์สิตา. (2530) “แนวความคิดและทฤษฎีที่อธิบายภาวะเจริญพันธุ์” เอกสารประกอบการสอน ประชากรวิทยา, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (อัดสำเนา)
- เทียนฉาย กีระนันท์. (2524) “ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างการเจริญพันธุ์ รายได้และ ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับบุตร”. รายงานการวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญคง หันจางสิทธิ์. (2540) “เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ : ประชากร แรงงาน การศึกษา ฝึกอบรม ศาสนธรรม จริยธรรม สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม” คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- บริษัทศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย. (2542). ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อแผนการศึกษาเล่าเรียนของเด็กและเยาวชน. จดหมายข่าวการศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์, 3(3), 53 .
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์ (2541) การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พลัสเพรส
- เพชรน้อย สิงห์ขำชัย. (2539) คุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา : จังหวัดสงขลา วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รติพร ถึงฝั่ง (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาและพัฒนาการตามวัยบุตร วัย 0-6 ปี วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2542). ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ ความต้องการความช่วยเหลือ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภิรมย์ จันทาว จิฬารณ พยัคฆาภรณ์ ผ่องพรรณ ศิลาเพชรจรัส และดรณี พจนานุกุลกิจ (2541) การวิเคราะห์งบประมาณภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาเด็กและเยาวชน รายงานวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2541) แบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6-7 (พ.ศ.2525-2539) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ศุภวัทย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. (2525) “ค่านิยมต่อการมีบุตรและความคิดเห็นที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ของคนชราที่ได้รับการสงเคราะห์จากรัฐ” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศุภวัทย์ พลายน้อย. (2530) อิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดในจังหวัดที่มีอัตราการคุมกำเนิด : กรณีศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ปริญญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ศุภสิทธิ์ พรพรรณอุณทัย และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2541) การลงทุนในเด็ก วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 6(1): 44-52.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2542). ค่าใช้จ่ายในการศึกษา. ประชากรและการพัฒนา, 19(4) , 7.

สถาบันประชากรศาสตร์. (2525) “ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย พ.ศ. 2522”. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยโภชนาการ (2540ก) การประเมินโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยโภชนาการ (2540ข) การประเมินโครงการอาหารเสริม(นม)โรงเรียน นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยและสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542) การสำรวจสุขภาพอนามัย โดยการตรวจร่างกาย กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย

สมพงษ์ จิตระดับ และ ศิริชัย กาญจนวาสี (2541) การศึกษาขนาดของปัญหาและสาเหตุของเด็กถูกปล่อยปละละเลย: แนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

สุมาลี ปิตยานนท์ (2539) เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์: การศึกษาและการฝึกอบรมในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานประมาณ (2541) รายงานงบประมาณ พ.ศ. 2540 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประมาณ, 2541

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้จ่ายภาครัฐเพื่อการจัดบริการพื้นฐานทางสังคมของประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: บริษัท กนกวัฒนาและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2539) รายงานการประเมินผล
โครงการพัฒนาครอบครัว ประจำปี 2539 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, (2532) ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนจากการลงทุนทางการ
ศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร : กองการวิจัยการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2539) ศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อพัฒนาคน กรุงเทพมหานคร
: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ก) กระแสการพัฒนาศึกษาของประเทศในภูมิภาคเอ
เซีย-แปซิฟิก กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ข) _ข้อมูลการศึกษาในระบบโรงเรียน รายจังหวัด ปีการ
ศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ค) ความเสมอภาคในการจัดการศึกษาระหว่างภาคภูมิ
ศาสตร์และจังหวัด ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร : เอกสารอัดสำเนา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541ก) รายงานการปฏิรูบบประมาณการศึกษาไทย
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541ข) ข้อมูลการศึกษาแห่งชาติปีการศึกษา 2538-2540
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2529, 2534 และ 2539
สำนักงานกฤษฎีกา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539) รายงานผลการสำรวจการทำงานและการว่างงานของคนระดับกลางและ
ระดับสูง พ.ศ. 2539 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั้งราชอาณาจักร รอบ
ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2541

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุขปี 2535,
2537 และ 2539 กระทรวงสาธารณสุข

เสาวภา ธีระประทีป. (2526) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของบุตรกับการตัดสินใจมีบุตร วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

อมราพร เชาวนาพันธ์. (2536) การศึกษาเหตุผลในการมีบุตรของสตรีชาวเล จังหวัดภูเก็ต วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- อารีย์พันธ์ ขนายกลาง. (2533) *คุณค่าของบุตรของสตรีในสลัม* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิจัย ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อารยา ถาวรวันชัย (2542) เด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ *สถานการณ์* ฉบับที่ 28 มีนาคม 2542 (เอกสารเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)
- อิทธิ ฤทธาภรณ์ (2542) ทางรอดคนไทย ต้องเรียนเกิน 7 ปี *กรุงเทพธุรกิจ* รายวัน ปีที่ 13 ฉบับที่ 4048 วันที่ 23 ตุลาคม 2542
- อุไรวรรณ คเนิงสุขเกษม กุศล สุนทรธาดา และ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2540) *แบบแผนการเลี้ยงดูลูกของ พ่อที่เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในกรุงเทพมหานคร นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*

- Archavanitkul, K. et al., (1992). Parental Expectation and Experience of Support from Children in Old Age and Its Relationship with Fertility. *Journal of The National Research Council of Thailand*, Vol. 24 No. 1, January-June (Reprinted).
- Andorka, Rodolf (1978). *Determinants of Fertility in an Advanced Societies*, Methuen & Co., Ltd. London.
- Arnold, Fred and Others (1975). *The Value of Children : A Cross-National Study, Introduction and Comparative Analysis, Volume I*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Bulatao, Rodolfo A. (1975). *The Value of Children, A Cross-National Study, Volume II-Philippines*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Bulatao, Rodolfo A. and Fred Arnold (1977) *Relationship between the Value and Cost of Children and Fertility : Cross-Cultural Evidence Reprint No. 92*, East-West Population Institute East-West Center, Hawaii.
- Buripakdi, Chalio (1977). *The Value of Children : A Cross-National Study Volume IV-Thailand*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.
- Callan, Victor J. (1980). *The Value of Children to Australian, Gruk and Italian Parents in Sydney*, Paper of the East-West Population Institute, No. 60-C East-West Center, Hawaii.
- Chongvatana, N. and Manaspaibul, J., (1985). *The Survey of the Cost of Children in Rural-Urban Northeastern Thailand*. Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, January.
- Cornia GA (1989) "Investing in human resource: Health, nutrition and development for the 1990s." *Journal of Development Planning* 'No.19, PP.159-187.
- Currie J and Hyson R (1999) *Is the impact of health shocks cushioned by socioeconomic status? The case of low birth weight*. Working Paper 6999. Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Easterline, Richard A. (1969). *Toward a Socio-Economic Theory of Fertility : Survey of Recent Research on Economic Factors in American Fertility, Fertility and Family Planning :* University of Michigan Press.
- Fawcett, James T (1983). "Perception of the Value of Children : Satisfaction and Costs" in *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Academic Press.

- Fawcett, James T. and Others (1974). *The Value of Children in Asia and the United States : Comparative Perspectives*, Paper of the East-West Population Institute, East-West Center; Hawaii.
- Friedman, Hechter, M. and Kanazawa, S. (1994). "A Theory of the Value of Children" *Demography*, Vol.31 No.3, August.
- Hoffman, Lois Wladis, and Martin L. Hoffman (1973). The Value of Children to Parents. In Jame T. Fawcett (ed.) *Psychological Perspectives on Population*, pp.19-76. New York : Basic Books.
- Iritani, Foshio (1979). "*The Value of Children a Cross National Study*". East-West Population Institute. East-West Center. Honolulu Hawaii.
- Kakwani, N. and Pothong, J. Poverty and Inequality During the Economic Crisis in Thailand. *Indicators of Well-being and Policy Analysis*. Vol. 3. No. 1, January.
- Kamnuansilpa, Peerasit and Suntaree Komin (1980). *A Study of The Fertility Decision Making Process Among Thai Women, A Research Report*, Research Center, National Institution of Development Administration, Bangkok.
- Mcmahon WW (1987a) Consumption and other benefits of education" in *Economics of Education. Research and Studies* Edited by G.Psacharopoulos, Pergamon Press.
- Mcmahon WW (1987b) Externalities in education" in *Economics of Education. Research and Studies* Edited by G.Psacharopoulos, Pergamon Press.
- Morris, Charles (1956). "*The Varieties of Human Value*". Chicago : University of Chicago Press.
- Psacharopoulos G (1981) "Returns to education: an updated international comparison" *Comparative Education* vol.17, no.3, PP.321-340.
- Rice, Patrica (1999). The Impact of Local Labour Markets on Investment in Further Education : Evidence from the England and Wals Youth Cohort Studies. *Journal of Population Economics*, Vol. 12 No. 2 : 287-312.
- Russell, Candyce Smith (1974). Transition to Parenthood : Problems and Gratification, *Journal of Marriage and the Family*.
- Schultz, Theodore. W. (1961). "Investment in Human Capital". *American Economic Review* (March) : 1-17.
- Solman LC (1987) "the range of education benefits" in *Economics of Education. Research and Studies* Edited by G.Psacharopoulos, Pergamon Press, PP.83-93.

- Stecklov, guy. (1999). Evaluating the Economic Returns to Child bearing in Cote d'Ivoire. *Population Studies*. Vol. 53 No. 1, March : 1-17.
- Tan JP (1991) Thailand's Education Sector at a Crossroads: Selected Issues. In World Bank. *Decision and Change in Thailand. Three Studies in Support of the Seventh Plan*. World Bank, Asia Country Development, 2 July.
- United Nations. (1990). *Socio-economic Development and Fertility Decline of Some Theoretical Approaches*. New York.
- Weikart DP (1996) *Impact of Early Education on School Performance and Productivity*. A paper presented at Early Child Development: Investing in the Future Conference. Atlanta, Georgia, April 8-9, 1996.
- World Bank (1998) *Thailand Education Achievements, Issues and Policies*. Education Sector Unit, East Asia and the Pacific Region, 21 September.
- Wu, Tsong-Shien (1977). *The Value of Children : A Cross-National Study : Volume V-Taiwan*, East-West Population Institute, East-West Center, Hawaii.

ภาคผนวก

วิธีการกระจายการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

คำนิยาม

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามต่างๆตามขั้นตอนกระบวนการดำเนินการไว้ ดังนี้

- Conceptual definition นิยามความคิดรวบยอด คณะผู้วิจัย กำหนดให้ การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน หมายถึง รายจ่ายสำหรับสินค้าและบริการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นในกลุ่มประชากรอายุ 0-25 ปี
- Operational definition คำนิยามในระดับปฏิบัติการ ทั้งในส่วนที่เป็นอุดมคติ โดยเปรียบเทียบการจัดหมวดหมู่และคำจำกัดความให้สอดคล้องกับแบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 – 6 – 7 และบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติปี 2537 และที่กำลังดำเนินการของปี 2539, และ 2541 เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบและตรวจสอบกันได้ รวมทั้งคำนึงถึงข้อจำกัดด้านข้อมูล

Ultimate Source of Finance แหล่งการคลังสูงสุด

ประชาชนมีรายจ่ายเพื่อสุขภาพโดยภาพรวม แล้ว 2 ทาง คือ จ่ายเองเพื่อซื้อบริการ หรือมีผู้จ่ายแทนผ่านภาครัฐ โดยการเสียภาษีอากรและหรือการซื้อประกัน ซึ่งจากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพระยะที่ 1 (NHA1) นั้นใช้คำเรียกว่าเป็น Ultimate source of finance(แหล่งการคลังสูงสุด) ซึ่งประกอบด้วย 5 แหล่ง คือ

1. กระทรวงการคลัง แหล่งการคลังภาครัฐ (public source of finance) จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นรายจ่ายด้านสุขภาพผ่านมายัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆที่จัดให้ดำเนินการเพื่อการสาธารณสุข กรมบัญชีกลางในงบกลางค่ารักษาพยาบาล เทศบาล/สุขาภิบาล กองทุนประกันสังคม กองทุนทดแทน(ส่วนที่เป็นงบบริหาร) และองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ซึ่งส่วนราชการผู้รับเหล่านี้เป็นผู้จ่ายเงินซื้อบริการ หรือจัดบริการโดยตรง ซึ่งเราเรียกว่าเป็น financing agencies
2. รัฐวิสาหกิจ(State Enterprise) จ่ายเงินเพื่อซื้อหรือจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพพนักงานในสังกัดรวมถึงบุคคลในครอบครัว ซึ่งในกรณีนี้รัฐวิสาหกิจมีลักษณะเป็นนายจ้างจัดสวัสดิการให้
3. นายจ้าง(Employer) ซึ่งมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน ในการดูแลสุขภาพคนที่เป็นผู้ใช้แรงงาน รวมถึงการจัดสวัสดิการที่ให้แก่แรงงานในความรับผิดชอบโดยตรง
4. ครอบครัว(Household) ส่วนที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการโดยตรง หรือจ่ายเพื่อประกันความเสี่ยงผ่านประกันสุขภาพเอกชน สมทบกองทุนประกันสังคมในกรณีผู้ใช้แรงงาน โดยการบริจาค และ ปันส่วนบุคคลที่สามผู้ประสบภัยจากรถ
5. การบริจาค(Donors)ผ่านกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรสาธารณประโยชน์

Financing Agencies หน่วยจ่ายแทน

จาก ultimate source of finance ทั้ง 5 ผู้วิจัยได้กำหนดผู้จ่ายตรงหรือหน่วยจ่ายแทน (financing agencies) ในการซื้อและหรือจัดบริการด้านสุขภาพโดยตรง 12 แหล่ง ซึ่งประกอบด้วย

1. กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดูแลทุกข์สุขของประชาชนในเรื่องสุขภาพโดยใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐซึ่งผู้ทำหน้าที่คือกระทรวงการคลังและสำนักงานงบประมาณจัดสรรให้ภายใต้ด้านสาธารณสุข

ประเภทรายจ่าย

การศึกษาค้นคว้านี้ กำหนดประเภทรายจ่ายให้สอดคล้องกับ แบบแผนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5-7 โดยจำแนกเป็น 11 ประเภทกิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อยดังนี้

ประเภทกิจกรรมหลัก	รายจ่ายกิจกรรมย่อย
12. รายจ่ายด้านการบริหารจัดการ	1. งานบริหารทั่วไป
13. รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล	2. ทางกาย 3. ทางจิต 4. ยาเสพติด 5. ทันตกรรม
14. รายจ่ายด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ	6. อนามัยแม่และเด็ก 7. อนามัยสิ่งแวดล้อม 8. โภชนาการ 9. อาชีวอนามัย 10. สุขภาพจิต 11. ทันตสาธารณสุข 12. สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
15. รายจ่ายด้านการควบคุมยาเสพติด	13. การบำบัดและควบคุมยาเสพติด
16. รายจ่ายด้านการควบคุมและป้องกันโรค	14. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป 15. การควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ 16. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 17. การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ 18. การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ
17. รายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	19. บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
18. รายจ่ายด้านการผลิตบุคลากร	20. แพทย์ 21. พยาบาล 22. เภสัชกร 23. ทันตแพทย์ 24. สาขาเวชศาสตร์อื่น 25. ทันตภิบาล 26. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27. ผู้ช่วยเภสัชกร 28. บุคลากรอื่นๆ
19. รายจ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร	29. การพัฒนาบุคลากรในระหว่างการทำงาน
20. รายจ่ายด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน	30. งานสาธารณสุขมูลฐาน
21. รายจ่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	31. อาหาร 32. ยา 33. เครื่องสำอาง 34. อื่นๆ
22. รายจ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนา	35. การวิจัยทาง Bio-medical 36. การวิจัยระบบสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การกระจายงบประมาณ

1. การกระจายจากแผนงานโครงการต่างๆของกระทรวงต่างๆไปยังกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย จะใช้หลักเกณฑ์ตามระเบียบวิธีของการศึกษาแบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2541)

2. การกระจายกิจกรรมหลักและย่อยไปสู่กลุ่มอายุ 0 – 4 , 5 - 9 ปี. 10 – 14, และ 15 - 24 ปี จะอาศัยหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมของแผน งาน โครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จะกระจายสู่กลุ่มอายุนั้นทั้งหมด

2.2 กิจกรรมรักษาพยาบาลจะกระจายตามความถี่ของการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มอายุ¹

2.3 กิจกรรมที่ไม่เจาะจงกลุ่มอายุหรือสนับสนุนแก่ทุกกลุ่มอายุ จะกระจายให้กลุ่มอายุเหล่านั้นตามสัดส่วนประชากรที่มี

3. การกระจายตามภูมิภาคและเขตปกครอง ขึ้นกับพื้นที่ของการดำเนินงานและใช้จ่ายงบประมาณตามวัตถุประสงค์ (รายละเอียดในรายงานวิจัยของ วิโรจน์ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2541) ดังนี้

3.1 กิจกรรมของแผน งาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์ใช้จ่ายในพื้นที่หนึ่งทั้งหมด จะกระจายสู่พื้นที่นั้นทั้งหมด เช่น หมวดบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะกระจายให้กับเขต เมือง สุขาภิบาล และชนบท ตามลำดับ

3.2 กิจกรรมของแผน งาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์ใช้จ่ายมากกว่าหนึ่งพื้นที่ จะกระจายสู่พื้นที่เหล่านั้นตามสัดส่วน

ประเภทกิจกรรมหลัก	รายจ่ายกิจกรรมย่อย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ
1. รายจ่ายด้านการบริหารจัดการ	1. งานบริหารทั่วไป	กระจายให้กับประชากรทุกคนในน้ำหนักที่เท่ากัน
2. รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล	2. ทางกาย 3. ทางจิต 4. ยาเสพติด 5. ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ทางกายกระจายให้ตามกลุ่มอายุโดยอาศัยน้ำหนักสัมพัทธ์ของอัตราการใช้บริการและต้นทุนของแต่ละกลุ่มจากโครงการ สปฐ. เด็ก 0-9 ปี 10-14 ปี 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีน้ำหนักสัมพัทธ์ดังนี้ 2.98 : 1 : 2.36 ; 9.02 ทางจิต ใช้สัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางจิตเวชตามกลุ่มอายุ ยาเสพติด ใช้สัดส่วนของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเสพติด ทันตกรรม
3. รายจ่ายด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ	6. อนามัยแม่และเด็ก 7. อนามัยสิ่งแวดล้อม 8. โภชนาการ 9. อาชีวอนามัย 10. สุขภาพจิต 11. ทันตสาธารณสุข 12. สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> กระจายให้กลุ่มนี้ทั้งหมด กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากันหมด กระจายให้กลุ่มเด็ก 0-4 และ 5-9 ปี กระจายให้กลุ่มอายุ 15 – 59 ปี เท่ากันทุกคน กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน กระจายให้กลุ่มเด็กนักเรียนประถมต้น (5-12 ปี) กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
4. รายจ่ายด้านการควบคุมยาเสพติด	13. การควบคุมยาเสพติด	กระจายให้ประชาชนกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมด (15-24 ปี)
ประเภทกิจกรรมหลัก	รายจ่ายกิจกรรมย่อย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ

¹ ค่าบริการทางการแพทย์ตามกลุ่มอายุใช้ข้อมูลจากรายงานการให้บริการและค่าใช้จ่ายโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล อัตราการให้บริการใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติตามกลุ่มอายุและหลักประกันด้านสุขภาพ ปี

5. รายจ่ายด้านการควบคุมและป้องกันโรค	14. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป 15. การควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ 16. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 17. การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ 18. การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	กระจายให้ตามกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
6. รายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	19. บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	กระจายให้ประชาชนตามอัตราความพิการตามกลุ่มอายุ
7. รายจ่ายด้านการผลิตบุคลากร	20. แพทย์ 21. พยาบาล 22. เภสัชกร 23. ทันตแพทย์ 24. สหเวชศาสตร์อื่น 25. ทันตภิบาล 26. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27. ผู้ช่วยเภสัชกร 28. บุคลากรอื่นๆ	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
8. รายจ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร	29. การพัฒนาบุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
9. รายจ่ายด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน	30. งานสาธารณสุขมูลฐาน	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
10. รายจ่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	31. อาหาร 32. ยา 33. เครื่องสำอาง 34. อื่นๆ	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
11. รายจ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนา	35. การวิจัยทาง Bio-medical 36. การวิจัยระบบสาธารณสุข	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน

การกระจายค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล

1. หาอัตราการป่วยและการใช้บริการของประชาชนตามกลุ่มอายุต่างๆ ทั้งในบริการผู้ป่วยนอกและในตามประเภทของสถานพยาบาล จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ) ปี 2529 2534 และ 2539
2. ใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่รายงานของโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีข้อมูลรายงานของกลุ่ม เด็ก 0-12 ปี กลุ่มนักเรียนมัธยมต้น (13-15 ปี) กลุ่มรายได้น้อย (แทนกลุ่ม 16-59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ ของปี 2541 เป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายของการใช้บริการแต่ละครั้งผู้ป่วยนอก และรายผู้ป่วยใน
3. คำนวณค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีของประชาชนในแต่ละกลุ่มอายุ
4. นำค่าใช้จ่ายต่อคนที่คำนวณได้ไปคูณกับจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุของปี 2529 2534 2539 ก็จะได้ค่าใช้จ่ายรวมของแต่ละกลุ่มอายุ
5. สำหรับค่าใช้จ่ายของแต่ละกลุ่มอายุในช่วงระหว่างปี 2529-2534 และ 2534-2539 นั้น คำนวณจากอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปีและคำนวณให้เป็นค่าใช้จ่ายในปีนั้นๆ
6. คำนวณหาสัดส่วนของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มอายุในแต่ละปีและใช้เป็นเกณฑ์ในการกระจายรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับแต่ละกลุ่มอายุ

7. การกระจายรายจ่ายด้านสุขภาพไปยังเขตปกครอง ใช้ข้อมูลรายจ่ายต่อครัวเรือนจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในด้านบริการรักษาพยาบาล จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน โดยอาศัยข้อมูลรายจ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนในแต่ละเขตปกครอง คือเมือง สุขาภิบาล และชนบท คูณด้วยจำนวนครัวเรือนในแต่ละเขตปกครอง ภาค ก็จะได้จำนวนรายจ่ายรวมของแต่ละเขต ภาค และคิดหาสัดส่วนเพื่อใช้ในการกระจายในแต่ละปีที่มีการสำรวจ (2529 2531 2533 2537 2539)

สัดส่วนการกระจายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มอายุระหว่างปี 2529 - 2539

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	0-24	25+
2529	0.126	0.070	0.045	0.071	0.115	0.428	0.572
2530	0.120	0.066	0.042	0.067	0.110	0.406	0.594
2531	0.115	0.063	0.040	0.063	0.104	0.385	0.615
2532	0.109	0.059	0.037	0.060	0.100	0.365	0.635
2533	0.104	0.056	0.035	0.056	0.095	0.346	0.654
2534	0.097	0.051	0.032	0.051	0.088	0.318	0.682
2535	0.085	0.048	0.031	0.051	0.086	0.301	0.699
2536	0.075	0.046	0.030	0.051	0.084	0.285	0.715
2537	0.066	0.043	0.029	0.051	0.081	0.271	0.729
2538	0.058	0.041	0.028	0.051	0.079	0.258	0.742
2539	0.039	0.038	0.026	0.051	0.077	0.232	0.769
2540	0.034	0.036	0.025	0.051	0.075	0.222	0.778
2541	0.030	0.034	0.025	0.051	0.073	0.214	0.786

ภาคผนวก ก.
แบบสอบถามระดับลึกครัวเรือน

แนวทางคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก
เรื่อง ความคาดหวัง การให้คุณค่า และการลงทุนในเด็กและเยาวชนไทย
โดย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวคำถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ความคาดหวังที่มีต่อบุตร
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร
- ส่วนที่ 4 ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร
- ส่วนที่ 5 วิสัยทัศน์การลงทุนในบุตร
- ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

ใช้ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงน. รวมเวลาชม.....นาที

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ _____ อายุ _____ ปี เพศ _____

บ้านเลขที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

การศึกษาชั้นสูงสุด _____ การศึกษาชั้นสูงสุด (คู่สมรส) _____

ประกอบอาชีพ _____ ประกอบอาชีพ (คู่สมรส) _____

รายได้ของท่าน _____ บาทต่อเดือน รายได้ของคู่สมรส _____ บาทต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว _____ บาทต่อเดือน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต _____ คน ชาย _____ คน หญิง _____ คน

ลักษณะบ้าน _____ วัสดุที่ใช้ทำบ้าน _____

จำนวนที่ดินทำกินเป็นของตนเอง _____

จำนวนรถยนต์ / รถกระบะ _____ คัน จำนวนหนี้สิน _____ บาท

โทรศัพท์มือถือ _____ เครื่อง คอมพิวเตอร์ _____ เครื่อง

ใครเป็นผู้ดูแลรายรับ-รายจ่ายในบ้าน _____

ใครเป็นผู้จ่ายเงินให้ลูกเป็นประจำ _____ จ่ายค่าอะไรบ้าง _____

ประเมินฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมจากการสังเกต

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลางค่อนข้างดี ☐ ปานกลางค่อนข้างจน ☐ ยากจน

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังที่มีต่อบุตร

1	1.1 ท่านคาดหวังกับบุตรของท่านหรือไม่
	1.2 ในเรื่องอะไรบ้าง (เรียงลำดับตามความสำคัญ)
	1.3 เพราะเหตุใดท่านจึงคาดหวังกับบุตรของท่านเช่นนั้น
2	ระหว่างคนเก่ง/ฉลาด กับคนที่มีจิตสำนึกรับผิดชอบ ท่านคิดว่าอยากให้ลูกเป็นแบบไหน? เพราะอะไร?
3	ท่านคาดหวังกับบุตรของท่านแตกต่างกันหรือไม่
	3.1 ตามวัย (วัยเด็ก/วัยรุ่น/วัยทำงาน)
	3.2 ตามเพศ (ชาย/หญิง)
	3.3 ตามลำดับที่ของบุตร (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก)
4	4.1 ท่านเคยคิดหวังจะได้ <u>สิ่งตอบแทน</u> หรือ <u>ความคุ้มค่า</u> จากสิ่งที่ท่านได้ลงทุนไปกับบุตรของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด
	4.2 ท่านต้องการให้บุตรตอบแทนท่านด้วยวิธีการใด เมื่อใด
	4.3 ในกรณีที่ท่านให้บุตรเรียนสูงขึ้น ท่านหวังสิ่งตอบแทนอะไรจากลูกบ้าง
5	5.1 นอกเหนือจากท่านและคู่สมรส มีบุคคลอื่นอีกหรือไม่ เช่น ปู่ ย่า ตา ที่คาดหวังในตัวบุตรของท่าน
	5.2 บุคคลผู้นั้นเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับท่าน
	5.3 บุคคลนั้นมีความคาดหวังในบุตรของท่านเรื่องอะไร
6	6.1 พ่อแม่ของท่านได้คาดหวังในตัวท่านในเรื่องอะไรบ้าง
	6.2 ท่านได้ทำให้พ่อแม่ของท่านสมความคาดหวังนั้นหรือไม่
	6.3 สิ่งที่คุณแม่คาดหวังในตัวท่าน ท่านจะนำไปคาดหวังในบุตรของท่านต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใด
7	บุตรของท่านรับทราบถึงความคาดหวังที่ท่านมีต่อตัวเขาหรือไม่
	7.1 ถ้าทราบ เขาปฏิบัติตนให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพราะเหตุใด
	7.2 ถ้าไม่ทราบ เป็นเพราะเหตุใด
8	จำเป็นหรือไม่ ที่บุตรจะต้องทำให้สำเร็จตามความคาดหวังที่ท่านได้วางไว้ เพราะเหตุใด
9	ถ้าบุตรของท่านไม่สามารถทำได้ตามที่ท่านคาดหวัง ท่านจะอย่างไร
10	ท่านเคยเปลี่ยนความคาดหวังในตัวบุตรของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด
	10.1 เมื่อท่านอายุเพิ่มขึ้น
	10.2 เมื่อสถานการณ์ครอบครัว/เศรษฐกิจเปลี่ยนไป

11	ท่านคิดว่าสิ่งที่ท่านคาดหวังไว้กับลูกของท่าน
	11.1 สิ่งใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง เพราะเหตุใด
	11.2 สิ่งใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวบุตรของท่าน เพราะเหตุใด
	11.3 สิ่งใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น, ชุมชนหรือสังคม เพราะเหตุใด
	11.4 ให้เรียงลำดับความสำคัญ ของประโยชน์ที่มีต่อบุตร, ต่อตัวของท่าน และต่อสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

1	1.1 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ใช้จ่ายหรือลงเม็ดเงินไปกับลูกของท่านในด้านใดบ้าง จำนวนเท่าใด ตามเรียงตามลำดับความสำคัญ
	การลงเม็ดเงินในแต่ละด้าน
	- การศึกษา (ค่าเทอม, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าหนังสือตำราเรียน, ค่าเรียนพิเศษ, ค่าเสื้อผ้า)
	- สุขภาพและโภชนาการ (ค่าอาหาร, ค่ายารักษาโรค)
	- สังคม (การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เข้าค่ายฤดูร้อน, ชมรมดนตรี ฯลฯ)
	1.2 เม็ดเงินที่จ่ายไปดังกล่าว มีความแตกต่างกันไหม ระหว่างลูกแต่ละคน (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก) และระหว่างลูกชาย/ลูกสาว
2	ความตั้งใจที่จะใช้จ่าย (Willingness to Pay) จากรายได้ที่ท่านมีอยู่ ท่านตั้งใจที่จะใช้จ่ายลงทุนให้กับลูกในด้านใดมากที่สุดในอนาคต (ศึกษา, สุขภาพ, สังคม) เรียงตามลำดับความสำคัญ
	2.1.1 และตั้งใจจะให้ลูกสาวหรือลูกชายมากกว่ากัน
	2.1.2 หรือตั้งใจจะให้ลูกคนโต คนกลาง และคนเล็กมากกว่ากัน
3	เมื่อกล่าวถึง การลงทุนในบุตร ท่านเข้าใจว่าอย่างไร (หมายเหตุ : หมายความว่าครอบคลุมการลงทุนที่เป็นเม็ดเงิน และไม่เป็นเม็ดเงิน (เวลา)
4	ท่านคิดว่า การอบรมเลี้ยงดู, การสั่งสอน และการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อ แม่ และบุตร เป็นการลงทุนหรือไม่ เพราะเหตุใด

5	<p>ท่านใช้เวลาอยู่กับลูกวันละ.....ชั่วโมง</p> <p>อยู่กับลูกตอนไหน? เช้า เย็น ทั้งวัน อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>และเวลาอยู่กับลูกทำกิจกรรมอะไรกัน อบรมสั่งสอน ทำกิจกรรมร่วมกัน ระบุ....</p> <p>อื่นๆระบุ.....</p>
6	<p>6.1 ระหว่าง <u>การลงทุนที่เป็นเม็ดเงิน</u> และ <u>การให้เวลากับลูก</u> (การลงทุนในเรื่องของเวลา ในเรื่องปริมาณและคุณภาพของเวลาท่านมีเวลาอยู่กับลูกตอนไหนและท่านใช้เวลาอยู่กับลูกอย่างไร) เช่น การอบรมเลี้ยงดู, การสั่งสอน และการมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ท่านคิดว่าสิ่งใดสำคัญกว่ากัน เพราะเหตุใด</p>
	<p>6.2 จากการที่ท่านได้คาดหวัง ท่านได้ลงทุนให้แก่นบุตรให้เป็นไปตามความคาดหวังนั้นหรือไม่อย่างไร</p>
7	<p>ท่านคิดว่าการลงทุนด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย/โภชนาการ และการลงทุนทางด้านสังคม จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปหรือไม่ อย่างไร และท่านได้ดำเนินการอย่างไร</p>
	<p>(หมายเหตุ : คำถามนี้ต้องการที่จะทราบว่า พ่อแม่ แยกการลงทุนออกเป็นเรื่องๆ อย่างชัดเจน หรือเป็นการลงทุนแบบทำรวมกันไป (Package Investment)</p>

8	ท่านตั้งใจที่จะส่งลูกให้เรียนชั้นสูงสุดชั้นใด เพราะเหตุใด
9	ท่านต้องการสิ่งตอบแทนจากลูกในด้านใดบ้าง แตกต่างกันหรือไม่ ระหว่าง บุตรชาย, หญิง และ ลำดับที่ของบุตร (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก)
10	10.1 ท่านได้มีการวางแผนชีวิตให้กับบุตรหรือไม่ อย่างไร
	10.2 มีผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่ ใครบ้าง
	10.3 ท่านได้มีการลงทุนตามที่ท่านได้วางแผนไว้หรือไม่ อย่างไร ถ้าตอบว่า “ได้มีการลงทุนตามที่วางแผนไว้” ให้ถามต่อ ข้อย่อย 10.4 และ 10.5
	10.4 บุตรของท่านทราบหรือไม่ว่า ท่านได้วางแผนชีวิตและได้ลงทุนให้กับเขาแล้ว
	10.5 บุตรของท่านได้มีการปฏิบัติตนอย่างไร ในการตอบสนองต่อสิ่งที่ท่านทำให้
	(หมายเหตุ : ข้อ 10 นี้ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การวางแผนและการลงทุน)
11	ถามการลงทุนจากปู่ย่า-ตายาย หรือญาติคนอื่นๆ
	11.1 เครือญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย มีใครบ้างที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนการลงทุนในบุตรของท่าน
	11.2 ในด้านใดบ้าง
	11.3 เพราะเหตุใดเขาถึงสนับสนุน
	11.4 ญาติเหล่านั้นหวังผลในการตอบแทนหรือไม่ อย่างไร
12	ท่านคิดว่าจะให้ความช่วยเหลือต่อบุตรของท่านไปจนถึงเมื่อใด เพราะอะไร
	(ในกรณีที่บุตรโตแล้ว ให้ถามถึงทรัพย์สินมรดกที่จะแบ่ง/แบ่งแล้ว ให้กับลูก/หลานด้วย : ภายใต้อสมมติฐานที่ว่า การลงทุนนี้ข้ามไปถึงลูกและหลาน)
13	การลงทุนของสถาบันอื่นนอกจากครอบครัว
	13.1 นอกเหนือจากครอบครัวและเครือญาติของท่านแล้ว ท่านคิดว่า ใคร/สถาบัน(รัฐ/วัด/ชุมชน/บ.เอกชน/มูลนิธิ) ใดน่าจะมีส่วนสนับสนุนการลงทุนในบุตรของท่าน
	13.2 ควรสนับสนุนในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
14	ในปัจจุบันท่านได้ผลตอบแทนอะไรบ้างจากลูกของท่าน เช่น เงินส่งกลับบ้าน, สิ่งของเครื่องใช้, คุณภาพชีวิต, ชื่อเสียง, เกียรติยศ ฯลฯ (ถามตามลำดับที่ของบุตร)

ส่วนที่ 4 ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร

บุตรคนที่ 1	บุตรคนที่ 2	บุตรคนที่ 3
<p><u>การศึกษา</u></p> <p>เกรดเฉลี่ย เก่ง ปานกลาง แย่</p> <p>สื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>ใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>การอบรมอื่นๆ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p>	<p><u>การศึกษา</u></p> <p>เกรดเฉลี่ย เก่ง ปานกลาง แย่</p> <p>สื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>ใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>การอบรมอื่นๆ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p>	<p><u>การศึกษา</u></p> <p>เกรดเฉลี่ย เก่ง ปานกลาง แย่</p> <p>สื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>ใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p> <p>การอบรมอื่นๆ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....</p>
<p><u>สุขภาพร่างกายทั่วไป</u></p> <p>ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>เจ็บป่วยหนักต้องเข้า ร.พ. ไม่เคย เคย ระบุ</p>	<p><u>สุขภาพร่างกายทั่วไป</u></p> <p>ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>เจ็บป่วยหนักต้องเข้า ร.พ. ไม่เคย เคย ระบุ.....</p>	<p><u>สุขภาพร่างกายทั่วไป</u></p> <p>ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>เจ็บป่วยหนักต้องเข้า ร.พ. ไม่เคย เคย ระบุ</p>
<p><u>โรคติดต่อทางพันธุกรรม</u></p> <p>ไม่เป็น เป็น ระบุ</p> <p>.....</p>	<p><u>โรคติดต่อทางพันธุกรรม</u></p> <p>ไม่เป็น เป็น ระบุ</p> <p>.....</p>	<p><u>โรคติดต่อทางพันธุกรรม</u></p> <p>ไม่เป็น เป็น ระบุ</p> <p>.....</p>
<p><u>สุขภาพจิต</u></p> <p>สุขภาพจิตทั่วไป ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>บุคลิกภาพเบี่ยงเบน ไม่มี มี ระบุ</p>	<p><u>สุขภาพจิต</u></p> <p>สุขภาพจิตทั่วไป ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>บุคลิกภาพเบี่ยงเบน ไม่มี มี ระบุ</p>	<p><u>สุขภาพจิต</u></p> <p>สุขภาพจิตทั่วไป ดี ไม่ดี เพราะ.....</p> <p>บุคลิกภาพเบี่ยงเบน ไม่มี มี ระบุ</p>
<p><u>สารเสพติด</u></p> <p>ไม่ติด ติด ระบุ ...</p>	<p><u>สารเสพติด</u></p> <p>ไม่ติด ติด ระบุ</p>	<p><u>สารเสพติด</u></p> <p>ไม่ติด ติด ระบุ</p>

บุตรคนที่ 1	บุตรคนที่ 2	บุตรคนที่ 3
พฤติกรรม ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประหยัดเก็บออม ประหยัด พุ่มเพื่อย ชื่อสัตย์สุจริต เชื่อฟัง ไม่เชื่อฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนเกเร อื่นๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....	พฤติกรรม ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประหยัดเก็บออม ประหยัด พุ่มเพื่อย ชื่อสัตย์สุจริต เชื่อฟัง ไม่เชื่อฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนเกเร อื่นๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....	พฤติกรรม ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประหยัดเก็บออม ประหยัด พุ่มเพื่อย ชื่อสัตย์สุจริต เชื่อฟัง ไม่เชื่อฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนเกเร อื่นๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
สังคมวัฒนธรรม ไปเลือกตั้ง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บวชหรือยัง บวชแล้ว ยังไม่บวช รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส,หย่า ฯลฯ) รู้ ไม่รู้	สังคมวัฒนธรรม ไปเลือกตั้ง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บวชหรือยัง บวชแล้ว ยังไม่บวช รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส,หย่า ฯลฯ) รู้ ไม่รู้	สังคมวัฒนธรรม ไปเลือกตั้ง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บวชหรือยัง บวชแล้ว ยังไม่บวช รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส,หย่า ฯลฯ) รู้ ไม่รู้

4	ท่านคิดว่าท่านและลูกๆมีสายใยผูกพันซึ่งกันและกันหรือไม่ (เช่น ลูกจำวันเกิดของพ่อ-แม่ได้และนำของขวัญมาให้, อวยพระให้กันในวันเกิดหรือวันปีใหม่, เช็ดตัว ป้อนข้าว เวลาป่วยไข้ เป็นต้น ท่านผูกพันกับลูกคนใดมากที่สุด ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก ทุกคน ระดับความผูกพันเป็นอย่างไร มาก ปานกลาง น้อย
5	5.1 โดยภาพรวมบุตรคนใด นำความสุขทางใจ/ ความสมหวัง มาให้แก่ท่านมากที่สุด ในเรื่องอะไร (เรียงลำดับจากมากมาน้อย)
	- ตามเพศของบุตร ชาย เรื่อง..... หญิง เรื่อง.....
	- ตามวัยของบุตร ตอนเล็กๆ เรียนประถม เรียนมัธยมเป็นต้นไป
	- ตามลำดับที่ของบุตรของบุตร ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก
	5.2 ความสุขทางใจดังกล่าว ได้แผ่แม่ไปยังญาติพี่น้องของท่านด้วยหรือไม่ อย่างไร
	5.3 โดยภาพรวมบุตรคนใด นำความผิดหวัง มาให้แก่ท่าน ในเรื่องอะไร (เรียงลำดับจากมากมาน้อย)
	- ตามเพศของบุตร ชาย เรื่อง..... หญิง เรื่อง.....
	- ตามวัยของบุตร ตอนเล็กๆ เรียนประถม เรียนมัธยมเป็นต้นไป
	- ตามลำดับที่ของบุตร ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก
6	ท่านคิดว่า การมีลูกมากหรือน้อย อย่างไหนให้ความสุขทางใจมากกว่ากัน ลูกมาก ลูกน้อย เหตุผล.....

ส่วนที่ 5 วิสัยทัศน์การลงทุนในบุตร

1	ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โลกในอนาคต เป็นโลกแห่งการแข่งขัน
	ท่านคิดว่า จะเตรียมบุตรของท่านหรือไม่ ในด้านใดบ้าง เรียงลำดับความสำคัญ ยังไม่ได้เตรียม เตรียม เรื่อง

2	ท่านคิดว่าเด็กในอนาคตควรมีลักษณะอย่างไร
	เก่ง ดี มีความสุข อื่นๆ ระบุ.....
3	แล้วโดยรวมๆ ลูกของท่าน มีลักษณะอย่างไร
	เก่ง ดี มีความสุข คิดเป็น ทำเป็น
4	ท่านคิดว่าการเรียนรู้ของเด็กในระบบโรงเรียนเพียงพอต่อการพัฒนาเด็กในปัจจุบันหรือไม่
	พอ ไม่พอ เหตุผล เด็กควรได้เรียนรู้จากแหล่งใดเพิ่มเติมอีก แล้วใครควรเป็นผู้ลงทุนเพิ่มเติมอีก
5	Concept ของโรงเรียนที่มีคุณภาพที่ดีควรมีลักษณะ
	5.1 ท่านคิดว่าคุณภาพของโรงเรียนที่บุตรของท่านเรียนอยู่เป็นอย่างไร
	5.2 ท่านตั้งใจที่จะส่งลูกเรียนในโรงเรียนที่ท่านคิดว่ามีคุณภาพดีกว่านี้หรือไม่ คิด ไม่คิด ที่ไหน
6	ท่านคิดว่าจะส่งลูกเรียนถึง ม. ปลายหรือไม่ ถ้ารัฐไม่เก็บค่าเล่าเรียน
	คิด ไม่คิด เพราะ
7	นอกจากค่าเล่าเรียนแล้วอยากให้รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายอะไรเพิ่มเติม
8	รัฐฯ อยากให้เรียน 12 ปี อยากให้ลูกเรียนแบบใด ในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน (กศน.) อยากให้ลูกเรียนอะไร เรียนวิชาชีพ เรียนวิชาการ (วิชาสามัญ) และเรียนวันไหน วันราชการ วันเสาร์-อาทิตย์
9	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่รัฐจะขยายการศึกษาเป็น 9 ปี และ 12 ปี
	ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
10	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็กไทยต้องมาเรียนภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง
	ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
11	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็กไทยต้องมาเรียนคอมพิวเตอร์
	ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
12	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็ก/ลูกของท่านต้องมาเรียนพิเศษ หรือกวดวิชา
	ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
13	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็กต้องไปเตรียมความพร้อมในศูนย์เลี้ยงเด็กหรือในโรงเรียน แทนที่จะอยู่กับครอบครัว
	ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
14	ท่านคิดว่าสื่อมวลชนมีผลต่อพฤติกรรมของลูกท่านหรือไม่
	ไม่มีผล มีผล เพราะ

15	ท่านเคยตรวจสอบรายการโทรทัศน์ (censor) รายการให้กับลูกหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย เพราะ..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย เพราะ.....
16.	ท่านมีหลาน/เด็ก ที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง แต่เอามาให้ท่านเลี้ยงหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เพราะ.....

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

1	ก่อนวิกฤติเศรษฐกิจ (กลางปี พ.ศ. 2539)
	1.1 ครอบครัวของท่านมีปัญหาอะไรบ้าง
	1.2 ปัญหาเหล่านั้นส่งผลถึงการเลี้ยงดูและการลงทุนในบุตรของท่านอย่างไร และท่านได้แก้ปัญหาอย่างไร ใครเข้ามามีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา มีการสอนให้ลูกอดทน/อดออม หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เรื่อง.....
2	ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีปัญหาอะไรเพิ่มขึ้นบ้าง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เรื่อง.....
	2.1 ในภาวะเศรษฐกิจแบบปัจจุบัน ท่านมีความเครียดมากขึ้นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เรื่อง....
	2.2 ระดับของปัญหาเป็นอย่างไร.....
	2.3 มีผลกระทบต่อครอบครัวของท่านอย่างไร.....
	2.4 สวัสดิการที่เด็กเคยได้รับ เช่น ค่าขนม ค่าของเล่น ค่าเทอมลูก ถูกกระทบหรือไม่ อย่างไรบ้าง <input type="checkbox"/> ไม่กระทบ เพราะ..... <input type="checkbox"/> กระทบ เพราะ..... แล้วท่านแก้ปัญหาอย่างไร.....
3	ในปัจจุบันหรือในอนาคต ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง.....
4	เด็กกลุ่มใดที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ มากที่สุด <input type="checkbox"/> เด็กยากจน <input type="checkbox"/> เด็กพิการ <input type="checkbox"/> เด็กด้อยโอกาส <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

ภาคผนวก ข.
แบบสอบถามระดับลึกอบต.

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มอบต.

โครงการ การคาดหวัง การให้คุณค่า การลงทุนในเด็กและเยาวชนไทย

ข้อมูลพื้นฐานระดับตำบล

1. จำนวนประชากรทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
เด็กอายุ 0 - 5 ปี.....คน
2. จำนวนครัวเรือนทั้งหมด.....ครัวเรือน/หลังคา
3. จำนวนศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียน.....แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา.....แห่ง
โรงเรียนมัธยมศึกษา.....แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา.....แห่ง
ถ้าไม่มีโรงเรียนมัธยมศึกษา ไปเรียนต่อระดับมัธยมที่ไหน ?
ระยะทางประมาณ.....กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง.....ชม.....นาที พาหนะ
ที่เด็กส่วนใหญ่ใช้ในการเดินทางคืออะไร.....
4. สถานีนม.....แห่ง สนามเด็กเล่น.....แห่ง สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ.....แห่ง
5. มี อบต. หรือไม่ ไม่มี มี วันที่ก่อตั้ง.....เดือน.....พ.ศ.....
มีคณะกรรมการ.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ผู้หญิงดำรงตำแหน่งใดบ้าง
.....
.....

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1. ในปัจจุบัน อบต. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านใดบ้าง (โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญจากสภาพความเป็นจริงในบทบาทหน้าที่ที่ผ่านมาของ อบต.)
1.1 อบต. ได้มีบทบาทในการลงทุนในเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านนี้บ้างหรือไม่/อย่างไร เช่น จะมาดูแลโครงการอาหารกลางวัน/โครงการนมในโรงเรียน หรือนำเงินกองทุนหมู่บ้านมาลงทุนให้กับเด็กในหมู่บ้านให้มากขึ้น เช่น สร้างหรือพัฒนาสนามเด็กเล่น ตั้งหรือสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันสำหรับเด็ก การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้าน
2. ชุมชนนี้มีโครงการเกี่ยวกับเด็กอะไรบ้าง มีศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้านหรือไม่ ถ้ามี มีเด็กจำนวนเท่าไร
ทำไมพ่อแม่จึงเอาลูกมาฝากไว้ที่ศูนย์เลี้ยงเด็กแทนที่จะเลี้ยงเอง ทางชุมชน(อบต.) ได้มีส่วนช่วยเหลือ/สนับสนุนศูนย์เด็กในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร
3. ชุมชนนี้มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนหรือไม่ ถ้ามี เขารวมตัวกันทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทางชุมชนเห็นด้วยหรือให้การสนับสนุนกับกลุ่มดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

เด็กขาดสารอาหาร ไม่มี มี ระบุ.....แก้ไขโดย.....
 การออกกลางคันของนักเรียน ไม่มี มี ระบุ.....แก้ไขโดย.....
 อื่นๆ.....

13. ความร่วมมือ ระหว่าง อบต., วัด, ครอบครัว, โรงเรียน, สถานีอนามัย และหน่วยสังคมอื่นๆ ในการแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนเป็นเช่นไร และควรปรับปรุงตรงจุดไหนบ้าง หรือ ควรจะมีใครคนอื่นอีกบ้างไหม ที่น่าจะมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในข้อ 12

14. ภูมิปัญญาชาวบ้าน

14.1 หมู่บ้านนี้มีอะไรที่เป็นเอกลักษณ์ของหมู่บ้าน

14.2 หมู่บ้านนี้มีอะไรที่คนจากที่อื่นต้องมาศึกษาดูงาน

มี คือ.....

ไม่มี

14.3 มีภูมิปัญญาชาวบ้านอะไรใหม่ที่มีอยู่ที่ยังไม่ได้ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ให้สาธารณชนทราบ
 แต่อยากทำ ทำไมจึงยังไม่ทำ ต้องการความช่วยเหลืออะไร

15. อบต.มีส่วนในการสนับสนุนหรือไม่ อย่างไร ให้เด็กและเยาวชน ได้เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านในท้องถิ่นของตนเอง

16. อบต.มีส่วนในการสนับสนุนหรือไม่ อย่างไร ให้เด็กและเยาวชนได้ประกอบอาชีพทำกินอยู่ในชุมชนของตนเอง เพื่อจะได้ไม่ต้องไปหางานทำที่อื่น

17. ??? ?????????????????? ?????? ??????????????????????????????

????????????????????????????/????????????/????????? ??????????

18. ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โลกในอนาคตเป็นโลกของการสื่อสาร โลกแห่งการแข่งขัน อบต. มีแนวทางหรือไม่ อย่างไร ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน

19. ปัจจุบัน อบต.ได้เข้าไปมีส่วนช่วยเหลืออะไรบ้าง ให้กับสมาชิกในชุมชนนี้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่กระทบต่อเด็กและเยาวชน

20. อุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงานของ อบต. ในปัจจุบันมีอะไรบ้างและมีปัญหาใดบ้างที่ไปกระทบกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชนแห่งนี้ และได้วางแนวทางแก้ไขไว้อย่างไร

21. ข้อมูลด้านผลลัพธ์(output)ของเด็กและเยาวชน

21.1 ร้อยละของเด็กที่จบการศึกษาระดับมัธยม/สูงกว่า

21.2 ร้อยละของเด็กที่ขาดสารอาหาร

21.3 จำนวน/ร้อยละเด็กพิการ

21.4 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด

21.5 ร้อยละของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4

21.6 อัตราการเกิด

21.7 อัตราการตาย

21.8 อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนของเด็ก/เยาวชน/สตรี

ภาคผนวก ค.
แบบสอบถามสำหรับหน่วยงาน

แบบสำรวจ
ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานราชการหรือผู้บริหาร
โดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุศล สุนทรธาดา และคณะ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อหน่วยงาน.....กระทรวง.....

1). ท่าน/หน่วยงานของท่านมีความคาดหวังต่องานพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยที่หน่วยงานท่านรับผิดชอบอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

2). ท่าน/หน่วยงานของท่าน มีหรือกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

3). ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) หน่วยงานของท่านได้มีการดำเนินงาน/โครงการอะไรบ้างที่สนองตอบต่อวิสัยทัศน์ดังกล่าว (โปรดแนบรายละเอียดของโครงการมาด้วย ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ : โปรดระบุกลุ่มอายุ วัยของเด็ก และประเภทเด็ก (เช่น เด็กปกติ เด็กพิการ เด็กเรื้อรัง เป็นต้น) ในโครงการที่ดำเนินอยู่

ภาคผนวก ง.
ตารางผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ตาราง ผ.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
17-20 ปี	1	1.5
21-30 ปี	1	1.5
31-40 ปี	21	32.3
41-50 ปี	26	40.0
50 ปีขึ้นไป	16	24.6
รวม	65	100.0
อายุเฉลี่ย 45 ปี (อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 72 ปี)		
เพศ		
ชาย	27	41.5
หญิง	38	58.5
รวม	65	100.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	62	95.4
ม้าย/หย่า/แยก	3	4.6
รวม	65	100.0
ภาค		
เหนือ	11	16.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	17	26.2
ใต้	10	15.4
กลาง	12	18.5
ก.ท.ม.	15	23.1
รวม	65	100.0

ตาราง ผ. 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย		
เขตชนบท	25	38.5
เขตเมือง	25	38.5
ก.ท.ม.	15	23.0
รวม	65	100.0
การศึกษาสูงสุดของสามี		
ประถมศึกษา	31	47.7
มัธยมศึกษา	14	21.5
ป.ว.ช./ป.ว.ส.	8	12.3
อุดมศึกษา	12	18.5
รวม	65	100.0
การศึกษาสูงสุดของภรรยา		
ประถมศึกษา	34	52.3
มัธยมศึกษา	10	15.4
ป.ว.ช./ป.ว.ส.	8	12.3
อุดมศึกษา	11	16.9
ไม่ตอบ	2	3.1
รวม	65	100.0
อาชีพของสามี		
รับจ้างทั่วไป	6	9.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	30.8
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	11	16.9
เกษตรกรรวม	16	24.6
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	7	10.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	6.2
คู่สมรสเสียชีวิต	1	1.5
รวม	65	100.0

ตาราง ผ. 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของภรรยา		
รับจ้างทั่วไป	7	10.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	13.8
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	16	24.6
เกษตรกรรม	15	23.1
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	6	9.2
แม่บ้าน	10	15.4
คู่สมรสเสียชีวิต	1	1.5
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
รายได้ของครอบครัว		
2,000-4,000 บาท	12	18.15
4,001-5,000 บาท	6	9.2
5,001-6,000 บาท	8	12.3
6,001-8,000 บาท	3	4.6
8,001-9,999 บาท	0	0.0
10,000-20,000 บาท	17	26.2
20,001 บาทขึ้นไป	19	29.2
รวม	65	100.0
รายได้เฉลี่ย 17,555 บาท (รายได้สูงสุด 80,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท)		
ฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมจากการสังเกต		
ดีมาก	3	4.6
ดี	8	12.3
ปานกลางค่อนข้างดี	23	35.4
ปานกลางค่อนข้างจน	20	30.8
ยากจน	11	16.9
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.2 ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร

ความคาดหวังต่อบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังของตนเองต่อบุตร		
มี	65	100.0
ไม่มี	0	0.0
รวม	65	100.0
เรื่องที่ตนเองคาดหวังต่อบุตร		
การศึกษา	23	35.4
อาชีพ	5	7.7
การศึกษาและอาชีพ	14	21.5
เป็นคนดีและช่วยเหลือสังคม	2	3.1
การศึกษา อาชีพ และ เป็นคนดี	9	13.9
การพึ่งพายามแก่ชรา	1	1.5
อาชีพและการพึ่งพายามแก่ชรา	1	1.5
การศึกษา อาชีพ และ การพึ่งพายามแก่ชรา	7	10.8
สุขภาพร่างกายแข็งแรง	3	4.6
รวม	65	100.0
ความแตกต่างของความคาดหวังต่อบุตรตามเพศของบุตร		
ไม่มี	55	84.6
มี	10	15.4
รวม	65	100.0
เรื่องที่ตนเองคาดหวังต่อบุตรแตกต่างกันตามเพศของบุตร		
การศึกษา	1	1.5
การพึ่งพายามแก่ชรา	5	7.7
การศึกษา อาชีพ และ การพึ่งพายามแก่ชรา	3	4.6
การเป็นคนดี	1	1.5
ไม่มีความแตกต่างของความคาดหวัง	55	84.6
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.2 (ต่อ) ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร

ความคาดหวังต่อบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความแตกต่างของความคาดหวังต่อบุตรตามลำดับของบุตร		
ไม่มีความแตกต่าง	50	76.9
แตกต่างกัน	15	23.1
รวม	65	100.0
เรื่องที่ตนเองคาดหวังต่อบุตรแตกต่างกันตามลำดับของบุตร		
การศึกษา	6	9.2
การพึ่งพายามแก่ชรา	3	4.6
การศึกษาและอาชีพ	1	1.5
การศึกษาและการเป็นคนดี	1	1.5
การศึกษา อาชีพ และ การพึ่งพายามแก่ชรา	4	6.2
มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน	50	76.9
รวม	65	100.0
ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อตนเอง		
คาดหวัง	60	92.3
ไม่คาดหวัง	3	4.6
ไม่ตอบ	2	3.1
รวม	65	100.0
เรื่องที่พ่อแม่คาดหวังต่อตนเอง		
การศึกษา	15	23.1
อาชีพ	8	12.3
การศึกษาและอาชีพ	8	12.3
การพึ่งพาในยามแก่ชรา	11	16.9
หวังให้เป็นคนดีและช่วยเหลือสังคม	3	4.6
การศึกษาและการพึ่งพายามแก่ชรา	1	1.5
หวังให้ลูกบวชให้	14	21.5
ไม่คาดหวัง	3	4.6
ไม่ตอบ	2	3.1
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.3 ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร

ลักษณะทาง เศรษฐกิจและสังคม	ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร						
	1	2	3	4	5	9	รวม
เขตที่อยู่อาศัย							
ชนบท	12.3 (8)	13.8 (9)	3.1 (2)	4.6 (3)	4.6 (3)	0.0 (0)	38.5 (25)
เมือง	20.0 (13)	12.3 (8)	1.5 (1)	4.6 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	38.5 (25)
ก.ท.ม.	3.1 (2)	3.1 (2)	12.3 (8)	4.6 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	23.1 (15)
รวม	35.4 (23)	29.2 (19)	16.9 (11)	13.8 (9)	4.6 (3)	0.0 (0)	100.0 (65)
$\chi^2 = 26.574 *$							
ระดับการศึกษาของพ่อ							
ประถม-มัธยม	27.7 (18)	21.5 (14)	3.1 (2)	12.3 (8)	4.6 (3)	0.0 (0)	69.2 (45)
ป.ว.ช.-ป.ว.ส.	3.1 (2)	4.6 (3)	4.6 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	12.3 (8)
อุดมศึกษา	4.6 (3)	3.1 (2)	9.2 (6)	1.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	18.5 (12)
รวม	35.4 (23)	29.2 (19)	16.9 (11)	13.8 (9)	4.6 (3)	0.0 (0)	100.0 (65)
$\chi^2 = 18.877 *$							
ระดับการศึกษาของแม่							
ประถม-มัธยม	27.7 (18)	20.5 (13)	3.1 (2)	12.3 (8)	4.6 (3)	3.1 (2)	49.8 (46)
ป.ว.ช.-ป.ว.ส.	4.6 (3)	4.6 (3)	3.1 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	12.3 (8)
อุดมศึกษา	3.1 (2)	3.1 (2)	9.2 (6)	1.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	16.9 (11)
รวม	35.4 (23)	27.7 (18)	15.3 (10)	13.8 (9)	4.6 (3)	3.1 (2)	100.0 (65)
$\chi^2 = 19.355 *$							

หมายเหตุ * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

- 1 ความคาดหวังด้านการศึกษา
- 2 ความคาดหวังด้านการศึกษาและอาชีพ
- 3 ความคาดหวังด้านการศึกษา อาชีพ และการเป็นคนดีช่วยเหลือสังคม
- 4 ความคาดหวังด้านการศึกษา อาชีพ และการพึ่งพாயามแก่ชรา
- 5 ความคาดหวังด้านสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 9 ไม่ตอบ

ตาราง ผ.4 ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร

ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่ตั้งใจจะใช้จ่ายหรือลงทุนให้กับบุตรมากที่สุด		
การศึกษา	57	87.7
สุขภาพ	4	6.2
บุตรเรียนจบหมดแล้ว	4	6.2
รวม	65	100.0
ความตั้งใจในการลงทุนเปรียบเทียบตามเพศของบุตร		
ลงทุนในบุตรสาวมากกว่า	21	32.3
ลงทุนในบุตรชายมากกว่า	9	13.8
ลงทุนในบุตรชายและบุตรสาวเท่าๆกัน	23	35.4
มีบุตรเพียงคนเดียว	7	10.7
บุตรเรียนจบหมดแล้ว/ไม่แน่ใจ	5	7.7
รวม	65	100.0
ความตั้งใจในการลงทุนเปรียบเทียบตามลำดับที่ของบุตร		
ลงทุนในบุตรคนโตมากกว่า	10	15.4
ลงทุนในบุตรคนกลางมากกว่า	3	4.6
ลงทุนในบุตรคนเล็กมากกว่า	6	9.2
ลงทุนในบุตรทุกคนเท่าๆกัน	41	63.1
บุตรเรียนจบหมดแล้ว/ไม่แน่ใจ	5	7.7
รวม	65	100.0
ระดับการศึกษาที่จะส่งให้บุตรเรียนสูงสุด		
ระบุไม่ได้	19	29.2
มัธยมศึกษา	4	6.2
อนุปริญญา	1	1.5
ปริญญาตรี	14	21.5
สูงกว่าปริญญาตรี	26	40.0
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.5 ความตั้งใจในการลงทุนด้านการศึกษาของบุตร

ลักษณะทาง เศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะส่งบุตรเรียนสูงสุด					
	ระบุไม่ได้	ประถม-มัธยม	อนุปริญา	อุดมศึกษา	ไม่ตอบ	รวม
เขตที่อยู่อาศัย						
ชนบท	18.8 (12)	4.7 (3)	1.6 (1)	14.1 (9)	1.6 (1)	40.2 (26)
เมือง	9.4 (6)	1.6 (1)	0.0 (0)	26.6 (17)	0.0 (0)	37.5 (24)
ก.ท.ม.	1.6 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	21.9 (14)	0.0 (0)	23.4 (15)
รวม	29.7 (19)	6.3 (4)	1.6 (1)	62.5 (40)	1.6 (1)	100.0 (65)
$X^2 = 15.023$						
ระดับการศึกษาของพ่อ						
ประถม-มัธยม	29.7 (19)	6.3 (4)	1.6 (1)	31.3 (20)	1.6 (1)	69.3 (45)
ป.ว.ช.-ป.ว.ส.	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	12.5 (8)	0.0 (0)	12.5 (8)
อุดมศึกษา	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	18.8 (12)	0.0 (0)	18.8 (12)
รวม	29.7 (19)	6.3 (4)	1.6 (1)	62.5 (40)	1.6 (1)	100.0 (65)
$X^2 = 17.455 *$						
ระดับการศึกษาของแม่						
ประถม-มัธยม	29.7 (19)	6.5 (4)	1.6 (1)	30.6 (19)	4.6 (3)	74.0 (46)
ป.ว.ช.-ป.ว.ส.	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	12.9 (8)	0.0 (0)	12.9 (8)
อุดมศึกษา	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	17.7 (11)	0.0 (0)	17.7 (11)
รวม	29.7 (19)	6.5 (4)	1.6 (1)	61.3 (38)	4.6 (3)	100.0 (65)
$X^2 = 17.302 *$						

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตาราง ผ.6 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

พฤติกรรมการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่ใช้จ่ายไปกับบุตรมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา		
การศึกษา	51	78.5
สุขภาพ	4	6.2
การศึกษาและสุขภาพ (อาหาร)	2	3.1
เครื่องอำนวยความสะดวก (เช่น ซักรีด)	2	3.1
บุตรเรียนจบแล้ว	6	9.2
รวม	65	100.0
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้พิเศษ/กวดวิชา		
มี	47	72.3
ไม่มี	18	27.7
รวม	65	100.0
ค่าใช้จ่ายในด้านการเรียนรู้พิเศษเปรียบเทียบระหว่างบุตรชายและบุตรสาว		
ให้บุตรชายมากกว่า	7	10.8
ให้บุตรสาวมากกว่า	16	24.6
ให้บุตรชายและบุตรสาวเท่าๆกัน	9	13.8
ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านการกวดวิชา	18	27.7
ไม่ตอบ	15	23.1
รวม	65	100.0
ลำดับที่ของบุตรที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด		
บุตรคนโต	36	55.4
บุตรคนกลาง	4	6.2
บุตรคนเล็ก	12	18.5
ไม่แตกต่างกัน	6	9.2
ไม่ตอบ	7	10.8
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.6 (ต่อ) พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

พฤติกรรมการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการลงทุนทางการศึกษาของบุตรของท่าน		
ไม่มี	36	55.4
ญาติ	27	41.5
โรงเรียน	1	1.5
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
การให้ความสำคัญกับการลงทุนในบุตรเปรียบเทียบระหว่าง การลงทุนด้านตัวเงินกับการลงทุนด้านเวลา		
ลงทุนด้านตัวเงินมากกว่าด้านเวลา	5	7.7
ลงทุนด้านเวลามากกว่าด้านตัวเงิน	35	53.8
ลงทุนทั้งสองด้านพอๆกัน	22	33.8
ประมาณไม่ได้	2	3.1
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการลงทุนควบคู่กันทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย โภชนาการ และ การลงทุนทางด้านสังคม		
เห็นว่าควรทำแยกกันอย่างชัดเจน	3	4.6
เห็นว่าควรลงทุนควบคู่กันไป	53	81.5
เห็นว่าการลงทุนในด้านการศึกษากับสุขภาพควรทำไปพร้อมกัน	4	6.2
แต่การลงทุนทางด้านสังคมควรทำทีหลัง	5	7.7
ไม่ตอบ	65	100.0

ตาราง ผ.7 การดูแลเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว

การดูแลเลี้ยงดูบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะโดยรวมของบุตรของท่าน		
เก่ง/ฉลาด	3	4.6
เก่งและดี	12	18.5
มีความสุข	2	3.1
เก่ง ดี และมีความสุข	13	20.0
ดีและมีน้ำใจ	27	41.5
การศึกษาดีและสุขภาพดี	1	1.5
ไม่ติดยาเสพติด	2	3.1
คิดเป็นทำเป็น	4	6.2
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนกับการพัฒนาเด็ก		
การเรียนรู้ในระบบโรงเรียนเพียงพอต่อการพัฒนาเด็ก	11	16.9
การเรียนรู้ในระบบโรงเรียนไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็ก	51	78.5
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่อคุณภาพของโรงเรียนที่บุตรกำลังศึกษาอยู่		
คุณภาพดี	30	46.2
คุณภาพปานกลาง	24	36.9
คุณภาพพอใช้	6	9.2
ไม่แน่ใจ	4	6.2
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความตั้งใจในการส่งบุตรเรียนไปในโรงเรียนที่มีคุณภาพดีกว่าในปัจจุบัน		
คิดจะส่งบุตรไปเรียนในโรงเรียนที่มีคุณภาพดีกว่าในปัจจุบัน	30	46.2
ไม่คิดจะส่งบุตรไปเรียนในโรงเรียนที่มีคุณภาพดีกว่าในปัจจุบัน	35	53.8
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.7 (ต่อ) การดูแลเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว

การดูแลเลี้ยงดูบุตร	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนที่ตั้งใจว่าจะส่งบุตรไปเรียน		
โรงเรียนในกรุงเทพฯ	16	24.6
โรงเรียนในต่างจังหวัด	15	23.1
โรงเรียนในจังหวัดอื่น	2	3.1
ไม่คิด	30	46.2
ไม่ตอบ	2	3.1
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.8 วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร

วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อลักษณะของเด็กไทยในอนาคต		
เก่ง/ฉลาด	7	10.8
เก่งและดี	18	27.7
เก่ง ดี และ มีความสุข	15	23.1
ดีและมีน้ำใจ	18	27.7
การศึกษาดีและสุขภาพดี	3	4.6
ไม่ติดยาเสพติด	2	3.1
คิดเป็นทำเป็น	2	3.1
รวม	65	100.0
แหล่งความรู้ที่เด็กสามารถเรียนรู้เพิ่มเติม		
บ้าน/พ่อแม่	39	60.0
โรงเรียนกวดวิชา/การเรียนพิเศษ	8	12.3
บ้าน/พ่อแม่ และโรงเรียนกวดวิชา	1	1.5
ชุมชน/สังคม/สิ่งแวดล้อม	3	4.6
การเรียนรู้ในระบบโรงเรียนเพียงพอแล้ว	11	16.9
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.8 (ต่อ) วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร

วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 9 ปี เป็น 12 ปี		
เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับ	61	93.8
ไม่เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับ	3	4.6
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับ		
<u>เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับเพราะ</u>		
ความรู้ในระดับปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับเด็ก	27	41.5
เด็กที่พ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสียจะมีโอกาสได้เรียนต่อมากขึ้น	29	44.6
<u>ไม่เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับเพราะ</u>		
เด็กจะอยู่ในโรงเรียนนานเกินไป	2	3.1
เนื้อหาที่สอนเข้ากับชีวิตจริงไม่ได้	1	1.5
ไม่ตอบเหตุผล	5	7.7
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่อการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง		
เห็นด้วย	64	98.5
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยกับการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง		
การทำงานต้องใช้ภาษาอังกฤษ	35	53.8
ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล/เป็นภาษาที่ยอมรับกันทั่วโลก	22	33.8
จะได้ไม่ถูกคนต่างชาติหลอก	1	1.5
สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	1	1.5
ไม่ตอบเหตุผล	5	7.7
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.8 (ต่อ) วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร

วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการเรียนคอมพิวเตอร์ของเด็ก		
เห็นด้วยว่าจำเป็น	64	98.5
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยกับการเรียนคอมพิวเตอร์ของเด็ก		
ในอนาคตการทำงานต้องใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น	42	64.6
จะได้ฉลาด ทันโลก ทันเหตุการณ์	17	26.2
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากขึ้น	1	1.5
ไม่ตอบเหตุผล	4	6.2
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการเรียนกวดวิชาของเด็ก		
เห็นด้วยว่าจำเป็น	47	72.3
ไม่เห็นด้วย	17	26.2
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับความจำเป็นในการเรียนกวดวิชาของเด็ก		
<u>เห็นด้วยกับการเรียนกวดวิชาเพราะ</u>		
จะได้มีความรู้เพิ่มเติม/ไม่มีเวลาว่างไปทำอย่างอื่นที่เปล่าประโยชน์	44	67.7
<u>ไม่เห็นด้วยกับการเรียนกวดวิชาเพราะ</u>		
เด็กยังขาดความรับผิดชอบจะไม่ตั้งใจเรียน/เกรงจะเสียเงินเปล่า	4	6.2
ครูสอนที่โรงเรียนน่าจะเพียงพอแล้ว	13	20.0
ไม่ตอบเหตุผล	3	4.6
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.8 (ต่อ) วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร

วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมของเด็กในศูนย์เด็กหรือในโรงเรียนแทนการอยู่กับครอบครัว		
เห็นด้วย	42	64.6
ไม่เห็นด้วย	22	33.8
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับส่งเด็กเข้าสู่ศูนย์เด็ก		
<u>เห็นด้วยกับการส่งเด็กเข้าสู่ศูนย์เด็กเพราะ</u>		
เด็กจะได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา	18	27.7
ที่บ้านไม่มีใครดูแล	23	35.4
<u>ไม่เห็นด้วยกับการส่งเด็กเข้าสู่ศูนย์เด็กเพราะ</u>		
เด็กจะขาดความอบอุ่น/ควรอยู่กับครอบครัวดีกว่า	22	33.8
ไม่ตอบเหตุผล	1	1.5
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
ความคิดเห็นต่ออิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อพฤติกรรมของบุตร		
คิดว่ามีผลต่อพฤติกรรมของบุตร	63	96.9
คิดว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรมของบุตร	2	3.1
รวม	65	100.0
สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กเนื่องจาก		
สิ่งที่นำเสนอบางอย่างไม่เหมาะสมกับเด็ก	10	15.4
เด็กได้รับข่าวสารทันโลกทันเหตุการณ์	7	10.8
ช่วยพัฒนาการแสดงออกของเด็ก	2	3.1
มีทั้งผลดีและผลเสียต่อเด็ก	36	55.4
เด็กเรียนรู้จากสื่อ/เลียนแบบจากทีวี	3	4.6
คิดว่าสื่อไม่มีผลต่อพฤติกรรมของบุตร	2	3.1
ไม่ตอบ	5	7.7
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.8 (ต่อ) วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร

วิสัยทัศน์ของพ่อ/แม่ต่ออนาคตของบุตร	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสอบรายการทีวีที่บุตรดู		
เคยตรวจสอบ	41	63.1
ไม่เคยตรวจสอบ	23	35.4
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่ตรวจสอบและไม่ตรวจสอบรายการทีวีที่บุตรดู		
<u>เคยตรวจสอบรายการทีวีที่บุตรดูเพราะ</u>		
รายการบางอย่างเด็กไม่สมควรดู เช่น ตลกที่ใช้คำไม่สุภาพ	34	52.3
เด็กเลียนแบบสิ่งที่ไม่ดีจากทีวี	3	4.6
จะให้บุตรดูทีวีเป็นเวลา	5	7.7
<u>ไม่เคยตรวจสอบรายการทีวีที่บุตรดูเพราะ</u>		
บุตรโตแล้ว	14	21.5
เลือกเฉพาะรายการที่เป็นประโยชน์ให้บุตรดูอยู่แล้ว	4	6.2
บุตรไม่ได้ดูด้วย	1	1.5
ดูทีวีด้วยกันกับบุตร	1	1.5
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.9 ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาในครอบครัวที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน		
มีปัญหาด้านการเงิน/มีหนี้สินมาก	55	84.6
มีปัญหาเรื่องตงงาน/ไม่มีงานทำ	1	1.5
มีหลายปัญหา (เช่น เรื่องเมียน้อย เรื่องลูก เรื่องเงิน)	1	1.5
ไม่มีปัญหา	8	12.3
รวม	65	100.0
ระดับของปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน		
มาก	4	6.2
ปานกลาง	20	30.8
น้อย	33	50.8
ไม่มีปัญหา	8	12.3
รวม	65	100.0
ผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจต่อครอบครัว		
มาก	4	6.2
ปานกลาง	18	27.7
น้อย	33	50.8
ไม่มีผลกระทบ	10	15.4
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.9 (ต่อ) ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจต่อสวัสดิการที่บุตรเคยได้รับ (เช่น ค่าเทอม ค่าขนม)		
กระทบ	16	24.6
ไม่กระทบ	46	70.8
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0
เหตุผลที่วิกฤติเศรษฐกิจกระทบและไม่กระทบต่อสวัสดิการของบุตร		
<u>กระทบสวัสดิการของบุตรเพราะ</u>		
อยากให้บุตรได้ไปโรงเรียน/งดการเรียนต่อ	2	3.1
รายได้น้อยลง	2	3.1
<u>ไม่กระทบต่อสวัสดิการของบุตรเพราะ</u>		
ให้น้อยลงบ้าง (เช่น ค่าขนม)	14	21.5
บุตรทำงานหมดแล้ว	5	7.7
ไม่เคยบอกให้บุตรทราบ	27	41.5
ไม่ตอบเหตุผล	12	18.5
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.9 (ต่อ) ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการแก้ปัญหา		
ทำงานหนักกว่าเดิม/ทำนอกเวลา	2	3.1
ประหยัด/อดออม	34	52.3
ทำงานหนักกว่าเดิมและประหยัด	14	21.5
กู้ยืมเงิน	10	15.4
ไม่ตอบ	5	7.7
รวม	65	100.0
เด็กที่ควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐบาลมากที่สุด		
เด็กยากจน	20	30.8
เด็กด้อยโอกาส	9	13.8
เด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส	23	35.4
เด็กด้อยโอกาสและเด็กพิการ	10	15.4
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0

รายละเอียดของบุตร

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	อายุ	การศึกษา	การทำงาน	นม./ส่วนสูง ประเมินว่ามีการ เติบโตสมวัย	โรคประจำ ตัว/ความ พิการ	ลักษณะการอยู่ อาศัย	หมายเหตุ
					<input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน (ว่างงาน) <input type="checkbox"/> ทำอาชีพ..... <input type="checkbox"/> งานที่มีรายได้ <input type="checkbox"/> งานที่ไม่มีรายได้ รายได้ต่อเดือน.....บาท <input type="checkbox"/> ทำงานพิเศษ.....			<input type="checkbox"/> อยู่ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ประจำ อยู่ที่อำเภอ..... จังหวัด.....	
					<input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน (ว่างงาน) <input type="checkbox"/> ทำอาชีพ..... <input type="checkbox"/> งานที่มีรายได้ <input type="checkbox"/> งานที่ไม่มีรายได้ รายได้ต่อเดือน.....บาท <input type="checkbox"/> ทำงานพิเศษ.....			<input type="checkbox"/> อยู่ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ประจำ อยู่ที่อำเภอ..... จังหวัด.....	
					<input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน (ว่างงาน) <input type="checkbox"/> ทำอาชีพ..... <input type="checkbox"/> งานที่มีรายได้ <input type="checkbox"/> งานที่ไม่มีรายได้ รายได้ต่อเดือน.....บาท <input type="checkbox"/> ทำงานพิเศษ.....			<input type="checkbox"/> อยู่ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ประจำ อยู่ที่อำเภอ..... จังหวัด.....	

หมายเหตุ การทำงาน หมายถึง 1). การทำงานที่ทำให้เกิดรายได้ เช่น รับจ้างรับงานมาทำที่บ้าน สอนพิเศษ ฯลฯ **อยู่ประจำ** หมายถึง อยู่บ้านกับพ่อแม่มากกว่า 4 วันสัปดาห์ หรือ 20 วันต่อเดือน
 2). การทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น งานบ้านและงานเกษตรของครอบครัว ฯลฯ **ประเมินการเจริญเติบโต** หมายถึง โตสมวัยหรือไม่ (สูงเกินไป, เตี้ยเกินไป, อ้วนเกินไป/ผอมเกินไป)

รายละเอียดเกี่ยวกับลูก สำหรับลูกคนที่.....

อยู่ในครรภ์	0 – 1 ปี	1 ปี – ก่อนเข้า ร.ร.	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	
<ul style="list-style-type: none"> การฝากครรภ์ 	<div>เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</div> <ul style="list-style-type: none"> ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●หย่านมเมื่ออายุ..... ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●เรียนที่ไหน..... ●ติ่มนม..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●เรียนที่ไหน..... ●ติ่มนม..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●เรียนที่ไหน..... ●ติ่มนม..... 	<div>พ่อ-แม่ยัง.....</div> <div>ส่งเงิน.....</div>
<div>ไม่ฝาก เพราะ.....</div> <div>ฝาก เมื่ออายุครรภ์....เดือน</div> <div>ที่ไหน.....</div>	<ul style="list-style-type: none"> ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●เรียนที่ไหน..... ●ติ่มนม..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●เรียนที่ไหน..... ●ติ่มนม..... 	<div>พ่อ-แม่ยัง.....</div> <div>ส่งเงิน.....</div>
<ul style="list-style-type: none"> ●บำรุงร่างกายด้วยอาหารเสริม ไม่บำรุง บำรุง ด้วย.... 	<div>ให้อาหารเสริมเมื่ออายุ.....</div> <div>อะไรบ้าง.....</div>	<div>อาหารเสริม.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>	<ul style="list-style-type: none"> ●ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ●ผู้เลี้ยงดูรอง..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●คบเพื่อนอย่างไร..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●คบเพื่อนอย่างไร..... 	<div>เอาลูก.....</div>
<ul style="list-style-type: none"> ●การคลอด ปกติ ผิดปกติ ด้วยวิธี... 	<div>วัดขึ้น(ครบ/ไม่ครบ)</div>	<div>วัดขึ้น(ครบ/ไม่ครบ)</div>	<div>เตรียมอาหารกลางวัน</div> <div>ไป ร.ร./ไม่เตรียม</div>	<ul style="list-style-type: none"> ●คุณภาพ รร..... ●ผลการเรียน(เกรด)..... 	<ul style="list-style-type: none"> ●คุณภาพ รร..... ●ผลการเรียน(เกรด)..... 	<div>กลับม.....</div>
<ul style="list-style-type: none"> ●พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 	<div>มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย</div>	<div>มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย</div>	<div>เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย</div>	<div>ให้เรียนกวดวิชา</div> <div>ให้เรียนคอมพิวเตอร์</div>	<div>ให้เรียนกวดวิชา</div> <div>ให้เรียนคอมพิวเตอร์</div>	
<div>ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า</div>	<div>พอลืมลูกบ่อย/ไม่บ่อย</div>	<div>พอลืมลูกบ่อย/ไม่บ่อย</div>	<ul style="list-style-type: none"> ●ทำกิจกรรมกับครอบครัวอะไรบ้าง..... 	<div>ให้เรียนภาษา</div> <div>ให้เล่นกีฬาออกกำลังกาย</div>	<div>ให้เรียนภาษา</div> <div>ให้เล่นกีฬาออกกำลังกาย</div>	
<div>สำหรับผู้มีงานทำ - หลังคลอด</div> <div>ทำงานเลย ลาคลอด.....วัน</div>	<div>แม่ขี้มลูกบ่อย/ไม่บ่อย</div>	<div>แม่ขี้มลูกบ่อย/ไม่บ่อย</div>	<ul style="list-style-type: none"> ●ทำกิจกรรมการพัฒนาจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม, สังคมอะไรบ้าง** 	<div>ให้กล้าแสดงออก</div> <div>ให้รู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเอง</div>	<div>งานอดิเรก</div> <div>ให้กล้าแสดงออก</div> <div>ให้รู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเอง</div>	

หมายเหตุ * การประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู มี 4 ประเภท ได้แก่ 1. ตามมีตามเกิด 2. ปานกลาง(ค่อนข้างดี/พอใช้) 3. ดีมาก(ดีเยี่ยม) 4. OVER (ดีมาก, SPOILED, ให้ทุกอย่าง ฯลฯ)
 ** การพัฒนาจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม, สังคม เช่น การทำบุญตบาศตร, การเข้าค่ายกิจกรรมต่างๆ, การไปพักผ่อนของสมาชิกในครอบครัว, การทำกิจกรรมสังคมและสิ่งแวดล้อม (ต่อหน้า 7.2)

รายละเอียดเกี่ยวกับลูก สำหรับลูกคนที่.....

อยู่ในครรภ์	0 – 1 ปี	1 ปี – ก่อนเข้า ร.ร.	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี
	●เตรียมความพร้อมก่อนเรียน เมื่ออายุ.....ปี ที่ศูนย์เด็ก รร.อนุบาล	พอ-แม่ได้ชื่อของเล่นเพื่อฝึกสมอง/เพื่อการออกกำลังกาย	●ประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู*	●ทำกิจกรรมการพัฒนาจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม, สังคมอะไรบ้าง**	●ทำกิจกรรมการพัฒนาจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม, สังคมอะไรบ้าง**
	●ประเมินคุณภาพของการเลี้ยงดู*	พาไปเที่ยว ที่ไหน.....		การให้คำแนะนำปรึกษาต่อลูก	การให้คำแนะนำปรึกษาต่อลูก
		●ประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู*		●ประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู*	●ไปเที่ยว(บ่อย/ไม่บ่อย/ไปกับใคร)
					●ประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู*

หมายเหตุ * การประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู มี 4 ประเภท ได้แก่ 1. ตามมีตามเกิด 2. ปานกลาง(ค่อนข้างดี/ดีเกิน) 3. ดีมาก(ดีเยี่ยม) 4. OVER (ดีมาก, SPOILED, ให้ทุกอย่าง ฯลฯ)
 ** การพัฒนาจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม, สังคม เช่น การทำบุญตบาศตรา, การเข้าค่ายกิจกรรมต่างๆ, การไปพักผ่อนของสมาชิกในครอบครัว, การทำกิจกรรมสังคมและสิ่งแวดล้อม