



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การลงทุนในเด็ก:

รัฐ ชุมชนและครัวเรือนควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น

ศุภสิทธิ์ พรวนารุโนทัย และคณะ

กุมภาพันธ์ 2543

รายงานວິຈัยຂັບສົມບູຮົນ

ກາຮລັງທຸນໃນເຕັກ: ຮູ້ ທຸ່ມຊັນແລະ ຄຣວເຮືອນຄວຮລັງທຸນດ້ານໄດ້ໃໝ່ກັ້ນ

ຄະນະຜູ້ວິຈ້ຍ

1. ວ.ສ. ນ.ພ. ສຸກສິທິທີ ພຣະນາຖຸໂນທັຍ ຄະນະແພທຍສາສຕ່ວ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຫ້ວໜ້າໂຄງການ
2. ຮ.ສ.ຕ.ຣ. ຖຸຈາ ກູ້ໄປບູລົງ ຄະນະແພທຍສາສຕ່ວ ຮ.ພ.ວາມາທິບຕີ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຫ້ວໜ້າໂຄງການຮ່ວມ
3. ດຣ. ກມລ ລວດຄລ້າຍ ກຽມກາຮາສນາ ກະທຽວທີ່ກຶ່າວິການ	ຫ້ວໜ້າໂຄງກາຍ່ອຍ
4. ນ.ພ. ສົມຖຸທີ່ ດົກທີ່ຈຳກັງສົມ ສຳນັກງານປະກັນສຸຂາພ ກະທຽວສາມາຮັນສຸຂ	ຫ້ວໜ້າໂຄງກາຍ່ອຍ
5. ພ.ສ.ຕ.ຣ. ກຸສລ ສູນທຽບຮາດາ ສຕາບັນວິຈ້ຍປະຊາກລະສັງຄມ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຫ້ວໜ້າໂຄງກາຍ່ອຍ
6. ພ.ສ.ຕ.ຣ. ສມຂາຍ ສຸຂະຕົວເລື່ອງກຸລ ຄະນະເຕຣະຫຼູສາສຕ່ວ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຫ້ວໜ້າໂຄງກາຍ່ອຍ
7. ອຸນທິພຍ່ສຸດາ ສຸມເຮັດເສີນຍີ່ ສຳນັກງານຄະນະກວມກາງກາງກຶ່າວິການແໜ່ງໜາດີ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
8. ອຸນຈຸ່ງເຈື່ອງ ສຸຂະກົມມີ ສຳນັກງານຄະນະກວມກາງກາງກຶ່າວິການແໜ່ງໜາດີ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
9. ພ.ສ.ຕ.ຣ. ຈິວິຍາ ວິທະຍະສຸກວ ຄະນະແພທຍສາສຕ່ວ ພ.ວາມາທິບຕີ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
10. ທ.ຢູ່ ເພື່ອແຂ້ ລາກຍິ່ງ ກອງທັນຕສາມາຮັນສຸຂ ກວມອນນາມຍ ກະທຽວສາມາຮັນສຸຂ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
11. ອຸນທີ່ອຸນ ມາລຍາກຣົນ ສຳນັກງານສົງເສີມແລະປະສານາງນາເຍົາຫຼັນແໜ່ງໜາດີ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
12. ພ.ສ.ຕ.ຣ. ສົວົມນາ ວິບູລເຕຣະຫຼູ ສຕາບັນປະຊາກສາສຕ່ວ ຈຸໍາຟ້າງກຣົນມາຮວັດທະນາລັບ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
13. ດຣ. ພິຈເນເສ ເຈະງາຈົ້ຕວ ຄະນະເຕຣະຫຼູສາສຕ່ວ ຈຸໍາຟ້າງກຣົນມາຮວັດທະນາລັບ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
14. ອຸນ ວັດພັນທີ່ ເຫຍືຈົດ ສຕາບັນວິຈ້ຍປະຊາກລະສັງຄມ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
15. ອຸນປົກລົງກມລ ດີວຽວຮັນ ສຕາບັນວິຈ້ຍປະຊາກລະສັງຄມ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
16. ດຣ.ຮວ່ມວິທີຍ ເທອດຄຸດມຮວມ ຄະນະເຕຣະຫຼູສາສຕ່ວ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຜູ້ວິຈ້ຍ
17. ອາຈານຍເກົ່າງໄກຣ ເດືອກການນົກ ຄະນະເຕຣະຫຼູສາສຕ່ວ ມາຮວັດທະນາລັບຄວາມ	ຜູ້ວິຈ້ຍ

ກາຍໄດ້ສູດໂຄງການ ເຕັກ ເຍວັນ ແລະ ຄຣອບຄຣັວ

ສັບສົນໂດຍສຳນັກງານກອງທຸນສັບສົນກາງວິຈ້ຍ (ສກວ.)
(ຄວາມເຫັນໃນຮາຍງານນີ້ເປັນຂອງຜູ້ວິຈ້ຍ ສກວ. ໄນ ຈະເປັນຕົ້ນເຫັນດ້ວຍເສມອໄປ)

กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการทุนในเด็ก ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ ศาสตราจารย์สุมน ออมริวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ คุณครีสว่าง พัวงศ์แพทย์ วุฒิสมานาชิก รศ.ดร.ดิเรก ปั๊ມติริวัฒน์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.นงลักษณ์ พันธุจารุนิช รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสรพงศ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิผู้ทำการประเมินรายงานผลการวิจัยฉบับร่าง ที่กรุณาริบัฟฟ์ในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ตลอดจนขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่กรุณาให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และทีมได้กล่าวถึงในที่นี้ด้วย

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

ศุภสิทธิ์ พวนานุโณทัย และคณะ

29 กุมภาพันธ์ 2543

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	...	...	...	iii
สรุปย่อสำหรับผู้บริหาร	...	...	...	v
Abstract	...	...	...	x
บทที่ 1 ความเป็นมา ความสำคัญและกรอบแนวคิดของการวิจัย	...	...	...	1
ศุภสิทธิ์ พรรณາรุ่นทัย รุจា ภูพูลย์ และคณะ	...	...	...	...
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก	...	...	...	10
สมชาย สุขสวีสวีกุล และศุภสิทธิ์ พรรณາรุ่นทัย	...	...	...	...
บทที่ 3 การลงทุนด้านการศึกษาในเด็กและเยาวชน	...	...	...	25
กมล รอตคล้าย และ ทิพย์สุดา สุเมธเสนีย์	...	...	...	...
บทที่ 4 การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน	...	...	...	67
สัมฤทธิ์ ศรีรำวงสวัสดิ์ เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ จริยา วิทยะศุภรา	...	...	...	...
บทที่ 5 การลงทุนด้านบริการสังคมในเด็กและเยาวชน	...	...	...	113
ศุภสิทธิ์ พรรณາรุ่นทัย สุวัฒนา วิบูลย์ศรียะสูตร และ ทวีคุณ มาลยาภรณ์	...	...	...	...
บทที่ 6 ความคาดหวังและการลงทุนในเด็กไทย: มุ่งมองของครอบครัว ชุมชนและสังคม...	...	...	...	138
กุศล สุนทรรชาดา และ รัชพันธุ์ เชยจิตรา	...	...	...	...
บทที่ 7 รัฐ ชุมชน และครัวเรือน ควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น	...	...	...	194
ศุภสิทธิ์ พรรณາรุ่นทัย และคณะ	...	...	...	...
เอกสารอ้างอิง	...	...	...	212
ภาคผนวก	...	...	...	220

สรุปย่อสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก โดยขาดแคลนของการลงทุนจากภาครัฐ ชุมชน และครัวเรือน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการลงทุนด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านบริการสังคม ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ในด้านต่างๆ เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนที่เหมาะสม ก้าวศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีบทวนเอกสารเป็นส่วนใหญ่ ผสมผสานด้วยการประชุมกลุ่มบุคคลและสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้นำชุมชน ครัวเรือน และผู้รับผิดชอบด้านเด็กขององค์กรรัฐ ใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน คณานุพิจัยประชุมพิจารณาข้อค้นพบต่างๆ และสรุปเป็นความเห็นทั่วไปร่วมกัน 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 (ตามราคาวง) โดยเพิ่มมากที่การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนนี้คือ อัตราตายและอัตราป่วยโดยรวมลดลง 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 โครงการนี้คือผลสมัพسانการดำเนินงานให้แก่ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะเป็นโครงการที่มีการผสมผสานในองค์รวมมาก

การลงทุนจากครัวเรือนน่าจะมีความสำคัญที่สุดต่อเด็กกลุ่มนี้ เพราะเป็นวัยที่ต้องสร้างสายใยผูกพันระหว่างพ่อ แม่ ลูก เพื่อให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว เป็นภูมิคุ้มกันปัญหาสังคมในอนาคต แต่ความเป็นจริงที่พบคือ โครงสร้างครอบครัวกำลังเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดียว และมีครอบครัวหอย่าร้างหรือครอบครัวที่มีแต่แม่ หรือพ่อเพียงฝ่ายเดียวมากขึ้น การให้เวลาของพ่อ แม่ กับลูก กับการอบรมเลี้ยงดูลูกจึงเป็นการลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ที่มีความสำคัญมาก ขณะที่สังคมมีความเร่งรัดและบีบคั้นทางเศรษฐกิจ แม้มีเวลาดูแลลูกลดน้อยลง พ่อไม่มีทักษะ

และความเข้าใจที่ดีพอในการอบรมเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้พัฒนาการของเด็กไม่ได้เท่าที่ควร ดังนั้น เวลา และคุณภาพของเวลาที่ให้กับเด็ก จึงเป็นการลงทุนที่ครัวเรือนให้กับเด็กที่ยังไม่ได้เท่าที่ควร

องค์กรชุมชนที่ใกล้ชิดครอบครัวมากที่สุด คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังมีส่วนร่วมน้อยมากในการดูแลครอบครัวและเด็ก อบต. ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะที่ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน คือสิ่งก่อสร้าง ถนน ทางระบายน้ำ ฯลฯ อบต. ได้มีสตรีเป็นสมาชิกมาก ก็จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมพัฒนาคน กรุงเทพมหานคร เป็นตัวอย่างของการปักครองส่วนห้องถินที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนมากที่สุด

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

เด็กปฐมวัย เมื่อเข้าสู่การศึกษาอนุบาล ประมาณว่า ปี 2541 มีเด็กอยู่ในการศึกษา ก่อนประถมศึกษาไม่ต่ำกว่า 1.9 ล้านคน ขนาดลงการลงทุนจากรัฐของสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยเฉลี่ย 11,931 บาทต่อคนต่อปี แต่ถ้าเป็นของกรมศาสนฯ ขนาดของลงทุนเพียง 2,970 บาทต่อปี

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กทารกและปฐมวัย มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนด้านในด้านบริการสังคม แก่เด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะการลงทุนในลักษณะของการพัฒนาองค์รวมของครอบครัว เพื่อเด็กกลุ่มนี้ได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเต็มที่ ควรผสมผสานงานสถานเลี้ยงเด็กและงานพัฒนาครอบครัวเข้าด้วยกันเพื่อให้การดำเนินงานไม่แยกเป็นส่วนๆ
- ครัวเรือนต้องให้ความเข้าใจใน การเลี้ยงดูเด็กกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเด็กวัยทารกอย่างเต็มที่ พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็ก ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กที่ส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างดี
- ชุมชนห้องถิน โดยเฉพาะการปักครองส่วนห้องถิน (อบต.) ควรได้รับมอบหมายภารกิจการดูแลเด็กกลุ่มนี้ โดยเป็นผู้รับงบประมาณจากรัฐ เพื่อดำเนินงานประสานงานกับครอบครัว ให้การดูแลแก่เด็กปฐมวัย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดครอบครัวมากที่สุด

วัยเรียน (5-14 ปี)

ในปี 2540 มีเด็กในวัยนี้ประมาณ 11.0 ล้านคน การลงทุนในเด็กกลุ่มนี้เป็นการลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด โดยรัฐลงทุนการศึกษาระดับประถมศึกษา 11,019 บาทต่อคนต่อปีในปี

2541 และลงทุนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 13,880 บาทต่อคนต่อปี ถ้าเป็นการศึกษาอกรโง เรียน การลงทุนของรัฐต่อคนจะต่ำกว่าการศึกษาในระบบถึง 8 เท่า และการศึกษาอกรโงเรียนมีบทบาทมากขึ้นในระดับมัธยมศึกษา

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

การลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมของเด็กกลุ่มวัยเรียนเป็นเงิน 1,372 บาทต่อคนต่อปี เป็นการลงทุนจากรัฐ 747 บาท ใกล้เคียงกับการลงทุนจากครัวเรือน 635 บาทต่อคนต่อปี

การลงทุนด้านบริการสังคม สำหรับเด็กกลุ่มนี้ มักเป็นไปในรูปกิจกรรมเสริมหลักสูตรของเด็กในโงเรียน

การประเมินเชิงความคุ้มทุน ระดับโครงการย่อยสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน และอาหารเสริม(นม)โงเรียน โดยสถานบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การที่รัฐมีนโยบายให้โครงการทั้งสองดำเนินงานอย่างกองทุนหมุนเวียนเพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการ อาหารกลางวันสามารถลดระดับการขาดอาหารตามมาตรฐานน้ำหนักต่ออายุ และนมโงเรียน แก้ปัญหาขาดอาหารตามมาตรฐานส่วนสูงต่ออายุได้ตามที่มุ่งหวัง แต่การดำเนินงานกองทุนมักจะมีปัญหาที่ซึ่งว่าจะไม่สามารถดำเนินงานได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กวัยเรียน มีดังนี้

- ควรขยายโอกาสทางการศึกษา ให้เสมอภาคระหว่างภาค
- ควรเน้นผลสัมฤทธิ์ของโงเรียน
- ผสมผสานการบริหารกองทุนเพื่อสุขภาพ ให้กัวงขวางกว่าด้านโภชนาการเพียงอย่างเดียว เช่นให้เด็กมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน
- ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ให้เด็กในวัยเรียน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเมื่อเข้าสู่กลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชน (15-24 ปี)

ในปี 2540 กลุ่มเยาวชนมีประชากรประมาณ 11.6 ล้านคน มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว กลุ่มเยาวชนมีลักษณะกระฉับกระเฉดมากกว่าคู่ริบบนี้ ออกมาน่าติดตาม แรงงาน ส่วนที่เรียน

ต่อ ก็จะรายไปในสาขาต่างๆ เช่น อาชีวศึกษา มหยมศึกษาตอนปลาย จนเข้าสู่อุดมศึกษา และ ออกมากะบอบอาชีพ ดังนั้น การลงทุนด้านการศึกษาจากรัฐจึงมีหลายขนาด ที่สูงที่สุด คือ ระดับ อุดมศึกษา รัฐลงทุน 91,535 บาทต่อคนต่อปี ระดับมหยมศึกษาตอนปลาย 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 อาทิตย์รายจ่ายครัว เรือนลดได้	ให้เยาวชนเป็นส่วนของการ พัฒนาชุมชน	ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 1,679 บาท
ยากลำบาก 7.7 ล้านคน	รัฐลงทุน 67 บาทต่อคน มีกองทุนภัยเงี่ยมเพื่อการศึกษา ควรเน้นระบบข้อมูลข่าวสาร	เน้นให้ชุมชนเข้มแข็ง ช่วย สอดส่อง ป้องกันและแก้ไข ปัญหา	ครอบครัวเปราะบาง จึงช่วย อะไรไม่ได้มากนัก ต้องอาศัย ชุมชนช่วย
ปัญญาเลิศ 4.5 แสนคน	เพิ่งเริ่มในแผน 7 ข้อมูล กระทรวงฯ เย็น ร.ร. ฯพ.ร.ส.สวท. ค่ายวิทยา ศาสตร์ (สยช.) ไปอยู่กับภูมิ ปัญญาชาวบ้าน	ชุมชนควรเป็นผู้ได้รับ ประโยชน์จากเด็กกลุ่มนี้ใน อนาคต	ครอบครัวอาจมีส่วนร่วมตาม ฐานะ

การลงทุนด้านสุขภาพของกลุ่มเยาวชน มีข้อ不足เกตคือ การลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่เป็นส่วนของรัฐมีน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ และน้อยกว่าการลงทุนด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีผลให้การลงทุนด้านการรักษาพยาบาลที่มาจากการรัฐเรื่องสูงขึ้น และโดยเฉพาะ กลุ่มเยาวชนที่อยู่ในภาคแรงงาน มีรายจ่ายด้านประกันสังคมที่ทำให้การลงทุนโดยรวมของเยาวชน อายุ 20-24 ปีสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเยาวชน มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหมู่เยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะ การป้องกันคุบติดเหตุ
- ควรวิจัยและพัฒนาหารูปแบบในการป้องกันแก้ไขปัญหาสำหรับกลุ่มเยาวชน เนื่อง จากรูปแบบที่มีลักษณะกระฉับกระเฉด
- ควรส่งเสริมให้เยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม นอกจากการพัฒนาด้าน การศึกษา

กลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก

เด็กในภาวะยากลำบาก มีขนาดประมาณ 7.7 ล้านคนในปี 2541 การลงทุนเพื่อเด็กยาก ลำบากจากภาครัฐมีขนาดประมาณ 67 บาทต่อคนต่อปี ข้อมูลด้านเด็กยากลำบากมีความขัดแย้ง กันมากระหว่างข้อมูลทางราชการ กับข้อมูลขององค์กรเอกชน

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก มีดังนี้

- รัฐควรลงทุนเพื่อกลุ่มเด็กยากลำบาก โดยผ่านองค์กรเอกชน
- ควรส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อช่วยแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบากตั้ง แต่ระยะเริ่มต้น
- สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการแก้ปัญหา

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ เป็นเป้าหมายกลุ่มใหม่ที่กำหนดไว้ในแผน 7 เป็นต้นมา ประมาณว่า ในปี 2541 มีเด็กปัญญาเลิศทั้งสิ้น 4.5 แสนคน เนื่องจากเป็นแผนงาน การดำเนินงานยังกระจัด กระจาง ไร้ทิศทาง ในแผนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เสนอให้จัดตั้งสำนักงาน คณะกรรมการประสานงานเพื่อเป็นกลไกประสานงาน เพื่อ คณะกรรมการประสานงานเพื่อเป็นกลไกประสานงาน เพื่อ

ข้อเสนอแนะของการลงทุนในเด็กปัญญาเลิศ มีดังนี้

- ควรมีหน่วยงานประสานเรื่องนื้อหาจริงจัง
- วางทิศทางให้เด็กปัญญาเลิศ สร้างประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติและสังคม โดยผ่าน ผลงานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

x

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 ศุภลักษณ์ พรวนาธุโนทัย และ จันทร์เพ็ญ ชู ประภาวรรณ 2541) ยังไม่สะท้อนความจริงของการลงทุนในเด็กในด้านต่างๆ เท่าไหรัก ทั้งที่เป็นการลงทุนจากภาครัฐ การลงทุนจากภาคเอกชน รวมถึงครัวเรือน ขนาดของการลงทุนที่สรุปยังจำกัดในรูปของตัวเงิน โดยไม่นำถึงการลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ความเอื้ออาทร แล้ว ฯลฯ นอกจากนั้น ยังไม่ได้คำนึงถึงกระบวนการของการลงทุน ว่ามีประสิทธิภาพ หรือมีการรับรู้ในลักษณะทางมากน้อยเพียงใด การประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ และผู้สนใจเรื่องการลงทุนในเด็ก ของศูนย์โครงการเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2541 เสนอกรอบการศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็กที่ควรดำเนินการต่อไป ว่าต้องครอบคลุมทั้งการลงทุนที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงิน การลงทุนด้านงบประมาณของภาครัฐ กระบวนการจัดสรรวาระพยากรณ์ภาครัฐและภาคเอกชน การจัดสวัสดิการในครัวเรือน การลงทุนของชุมชน ไปจนถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการเพื่อเด็ก การศึกษานี้ จึงต้องลงลึกถึงรายละเอียดและเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถเสนอทางเลือกเชิงนโยบายแก่รัฐบาลได้ว่า รัฐควรลงทุนกับเด็กในด้านใดบ้าง รวมทั้งเสนอทางเลือกให้แก่ครัวเรือน และองค์กรชุมชน เรื่องการลงทุนในเด็กได้ด้วย

เพื่อให้การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และให้ผลการศึกษาที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจดังกล่าว จึงแบ่งระยะของการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การศึกษาระดับมหภาค ในระยะที่ 1 (คือการศึกษาครั้งนี้) และการศึกษาในระดับจุลภาค ในระยะที่ 2 (ซึ่งจะได้วางแผนดำเนินการต่อไป)

การศึกษาระดับมหภาค เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการลงทุนที่เกี่ยวกับเด็ก ทั้งจากภาครัฐและเอกชนอย่างละเอียด เพื่อให้เห็นแนวโน้มในระยะเวลาจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 จนถึงปัจจุบัน โดยรวมข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหาความสัมพันธ์ในเชิงอนุกรมเวลาลงขนาดการลงทุน กับผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น และหาความสัมพันธ์เบริ่งเทียบระหว่างการลงทุนในส่วนต่างๆ 3 ส่วนใหญ่ ได้แก่ การลงทุนในด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ได้เกือบทั้งหมด เนื่องจากการศึกษานี้ ใช้ข้อมูลปัจจุบันที่มีอยู่แล้ว จึงน่าจะให้คำตอบได้ภายในระยะเวลาอันสั้น

การศึกษาระดับจุลภาค เป็นการศึกษาลงลึกถึงความคุ้มของการลงทุนในเด็กในส่วนสำคัญที่จะเกิดผลกระทบต่อสังคมกว้าง แต่ไม่เคยมีการเก็บข้อมูลในรายละเอียดมาก่อน เช่น การศึกษาการลงทุนของครัวเรือนกับเด็ก สำหรับเด็กกลุ่มอายุต่างๆ จนถึงเยาวชน บทบาทของ

องค์กรศาสนาต่อการลงทุนในเด็กในภาคต่างๆ การลงทุนในเด็กกลุ่มด้อยโอกาส ฯลฯ การศึกษาเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการออกแบบการวิจัย รวมทั้งการเก็บข้อมูลภาคสนาม จึงรวมไว้เป็นชุดโครงการวิจัยในระยะที่ 2

รายงานการวิจัยฉบับนี้ เสนอรายละเอียดเฉพาะส่วนการวิจัยระดับมหภาค หรือการวิจัยการลงทุนในเด็ก ระยะที่ 1

ความหมายของการลงทุน

การลงทุนในการวิจัยนี้ กินความหมายมากกว่าการลงทุนที่ใช้กันในวิชาเศรษฐศาสตร์แบบฉบับ เพราะวิชาเศรษฐศาสตร์แบบฉบับ แบ่งรายจ่ายออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ รายจ่ายเพื่อการบริโภค (consumption) และรายจ่ายเพื่อการลงทุน (investment) โดยรายจ่ายที่ให้ผลประโยชน์ตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตเท่านั้น ที่ถือว่าเป็นรายจ่ายเพื่อการลงทุน ส่วนการลงทุนในเด็กที่พิจารณาภัยในที่นี้ ถือว่า รายจ่ายทุกชนิดที่ทำไปเพื่อให้เด็กเป็นทรัพยากรที่ดีของชาติ สังคม และครัวเรือน ในอนาคต เป็นการลงทุนทั้งสิ้น

ข้อสนับสนุนแนวคิดนี้ จะเห็นได้จาก Grossman (1972) ยอมรับว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพทุกประเภท ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ แม้บางส่วนจะเป็นรายจ่ายเพื่อบริโภค แต่โดยสุดท้ายทำไปเพื่อเป็นการลงทุนในมนุษย์ทั้งสิ้น เพราะสถานะสุขภาพที่ดี ถือเป็นสินทรัพย์สำคัญของการสร้างผลผลิตในอนาคต สถานะสุขภาพของคนอาจทรุดโทรมลงในวันใดวันหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถสร้างผลผลิตได้เต็มที่ ดังนั้นการรักษาพยาบาลเพื่อให้สุขภาพของคนกลับขึ้นมาดีเหมือนเดิม (replenish health status) ย่อมเป็นการลงทุนในมนุษย์เพื่อให้เกิดผลผลิตที่ดีในระยะยาว

แม้ทฤษฎีของการมีบุตร จะระบุไว้ว่า การมีบุตรก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ทั้งการหวังผลตอบแทนในอนาคต เพื่อให้ดูแลพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า หรือเป็นหลักประกันในกับครัวเรือนในอนาคต โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ที่รู้สึกไม่ได้ให้สวัสดิการใดๆ พ่อแม่ก็เลือกที่จะมีบุตรมากๆ เพื่อสร้างหลักประกันในอนาคต แต่การมีบุตรไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวเท่านั้น การได้ชื่นชมและมีความสุขในการเลี้ยงดูบุตรเป็นประโยชน์เฉพาะหน้า ฉะนั้น บางครอบครัวอาจถือว่า บุตรเป็นสินค้าบริโภค ที่ให้ความสุขได้ทันที อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะระบุว่า รายจ่ายที่ลงสู่ตัวเด็กนั้น ส่วนเท่าใดที่เป็นไปเพื่อการบริโภค และส่วนใดที่เป็นไปเพื่อการลงทุน จึงถือว่า รายจ่ายทั้งหมด เป็นการลงทุนในตัวเด็ก

โดยนัยข้างต้นนี้ การลงทุนในเด็ก จึงรวมรายจ่ายเพื่อเด็กทั้งที่มาจากรัฐ ชุมชน และครัวเรือน ทั้งที่เป็นในรูปตัวเงิน และไม่ใช่ตัวเงิน โดยรายจ่ายที่จับต้องเห็นชัดได้มากที่สุด คือ งบประมาณที่มาจากการภาครัฐ แม้ว่าแนวคิดของรายจ่ายตามงบประมาณกับแนวคิดของต้นทุนจะมี

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

กลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน

บุคคลเป้าหมายของการลงทุนในการศึกษาครั้งนี้ คือตัวเด็กและเยาวชน เด็กในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 0-18 ปี และเยาวชนหมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีลงมา เนื่องจากเด็กและเยาวชน ในช่วงอายุ 0-25 ปีดังกล่าว มีความแตกต่างกันมากทั้ง ทางสิริร้ายวิภาวดี จิตใจ อารมณ์ และสังคม ใน การศึกษาครั้งนี้ จึงแบ่งกลุ่มเด็กที่ศึกษาออกเป็นช่วงกลุ่มอายุ และความเสี่ยงต่อปัญหา เป็นกลุ่มๆ ดังต่อไปนี้

เด็กทารกและวัยก่อนเรียน คือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0-4 ปี ต้องการความรักความอบอุ่น จากครอบครัว ประมาณว่าในปี 2540 มีเด็กกลุ่มนี้ 5.4 ล้านคน

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

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

เด็กในภาวะยากลำบาก คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการดูแลแก้ไข โดยด่วน ได้แก่ เด็กถูกลปลดปล่อยปลดปล่อย (ได้แก่ เด็กเรื่อง เด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง เด็กในสัลม) เด็กถูกละเมิดสิทธิ์ (ได้แก่ เด็กถูกทำรุณ โสเกนีเด็ก โสเกนีเด็กต่างชาติ และงานเด็ก เด็กถูกข่มขืน) เด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ได้แก่ เด็กติดสารเสพติดและสารระเหย เด็กในสถานพินิจ เด็กก่ออาชญากรรมต้องคดี เด็กตั้งครรภ์นอกสมรส) เด็กพิการด้านร่างกายและจิตใจ เด็กขาดโอกาสในการพัฒนา (ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจน เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กถูกรุกราน เด็กอพยพจากอินโดจีน) และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ประมาณว่า มีเด็กยากลำบากในปี 2541 เป็นจำนวน 7.7 ล้านคน โดยกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ เด็กในครอบครัวยากจน ซึ่งมากถึง 6.0 ล้านคน

เด็กปัญญาเลิศ (หรือ เด็กและเยาวชนผู้มีความสามารถพิเศษ) เป็นการให้ความสำคัญกับเด็กอีกกลุ่มนึง ที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาหรือความสามารถในด้านต่างๆ ดีกว่าเด็กทั่วไป สม

ควรได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ นิฉะนั้น ศักยภาพของเด็กกลุ่มนี้จะถูกทำลายหายไป สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ประมาณว่า ในปี 2541 มีเด็กกลุ่มนี้ 4.5 แสนคน และจะเพิ่มเป็น 5.9 แสนคนในปี 2544 เด็กปัญญาลิศนี้ หมายถึงเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถอย่างโดดเด่นนั่นเองต่อไปนี้ ด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ด้านภาษาไทย ด้านกีฬา ด้านดนตรี และด้านทัศนศิลป์และศิลปะการแสดง

คำถามของการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ จะต้องสามารถตอบคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้ได้อย่างชัดเจน

1. รู้สึกว่าหนังสือบทยาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของรู้สึกผ่านมาเมื่อแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
2. รู้สึกว่ามีแนวโน้มโดยทั่วไปในการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร
3. ครัวเรือนตระหนักถึงบทบาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของครัวเรือนที่ผ่านมาเมื่อแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
4. ครัวเรือน ความมีการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร
5. องค์กรชุมชนตระหนักถึงบทบาทในการลงทุนในเด็กมากน้อยเพียงใด การลงทุนของชุมชนที่ผ่านมาเมื่อแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และการลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนเพียงใด
6. องค์กรชุมชนความมีแนวโน้มโดยทั่วไปในการลงทุนในเด็ก ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเสนอทางเลือกของการลงทุนกับเด็กที่เหมาะสม ในกรอบของผู้ที่มีหน้าที่ดูแลในกรุงเทพฯ ได้แก่ รัฐบาล ครัวเรือน และ องค์กรชุมชน
2. เพื่อรับร่วมโครงการด้านต่างๆ จากรัฐ ที่ดำเนินการกับเด็ก และเยาวชน รวมทั้งหาผลสัมฤทธิ์ เปรียบเทียบระหว่างโครงการ
3. เพื่อหาขนาดและแนวโน้มของการลงทุนเกี่ยวกับเด็ก และเยาวชน จากครัวเรือน และจากองค์กรชุมชน รวมทั้งการหาผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อศึกษาหาตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ด้านผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนกับเด็ก

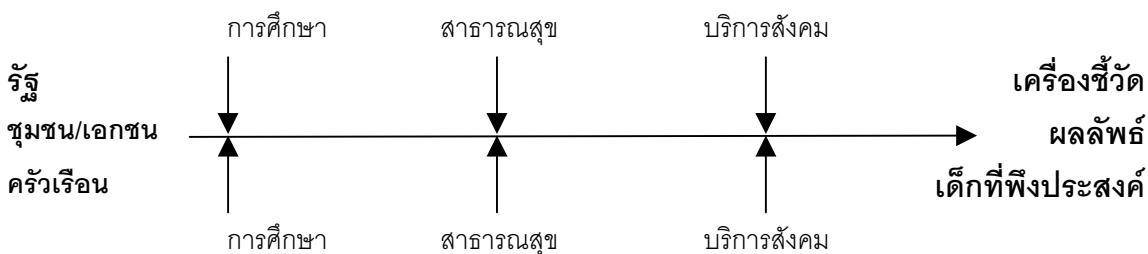
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบการประเมินโครงการทบทวนแนวคิด ผลสัมฤทธิ์ และความคุ้มทุนของการลงทุนเพื่อเด็กมีเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา คือผลิตภาพ และสวัสดิภาพในเด็ก เนื่องจากการลงทุนในเด็กแต่ละด้านมีความคาดการณ์ที่ต้องการให้มีความสามารถและทักษะที่ต้องการให้มีอยู่ในเด็กแล้ว ด้านใดเพียงด้านเดียว แต่อาจเป็นผลจากการลงทุนในหลายรูปแบบทั้งจากภาครัฐ ครอบครัว และภาคเอกชนต่างๆ

การวิจัยนี้ ศึกษาการลงทุนในเด็กใน 4 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

1. การลงทุนด้านการศึกษา
2. การลงทุนด้านสุขภาพ
3. การลงทุนด้านบริการสังคม
4. ความคาดหวังจากเด็กของครอบครัวและชุมชน

การศึกษาการลงทุนในเด็กเป็นส่วนหนึ่งของระบบการลงทุนที่ถือว่ามุชย์เป็นปัจจัยการผลิตในวัยทำงาน โดยผลผลิตสุดท้ายเน้นคุณภาพของคนในการเป็นขุมพลังของประเทศชาติ เป็นแรงงานและแหล่งความคิดในการพัฒนาประเทศในอนาคต การศึกษารังน់ใช้กรอบแนวคิดหลักการมีส่วนร่วมลงทุนจากรัฐ ชุมชน และครัวเรือน ในบริการที่สำคัญ 3 ด้าน คือ การลงทุนด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านสวัสดิการสังคม (ดูรูปที่ 1.1) รวมการลงทุนที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน โดยพิจารณาผลด้านประสิทธิภาพการลงทุน และความเป็นธรรมของการลงทุนกับกลุ่มเด็กต่างๆ นอกจากนั้น กรอบการศึกษายังคำนึงถึงความคาดหวังของครอบครัว องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐต่อการลงทุนในเด็กเป็นการแสดงความยินดีจะจ่ายของครอบครัว ชุมชนและรัฐที่เกี่ยวกับเด็ก



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

กรอบตัวแปรด้านการลงทุนทางการศึกษา

การศึกษาการลงทุนในเด็กด้านการศึกษาเพื่อเด็กในสังคมไทยที่แสดงถึงดัชนีชี้วิตในปัจจัยนำเข้า 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. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มิใช่ด้านวิชาการ
4. ต้นทุนทั้งหมด : ผู้เรียน	3. รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา
5. ต้นทุนดำเนินการ : ผู้เรียน	4. ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้สำเร็จ
6. ต้นทุนลงทุน : ผู้เรียน	5. อัตราการออกกลางคัน
7. จำนวนนักเรียน : ห้อง	6. อัตราการตกชั้น
8. จำนวนครุภัณฑ์ : นักเรียน	7. อัตราผลตอบแทนทางสังคม อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล
	8. อัตราการวางแผนงานของผู้ที่มีการศึกษา
	ด้านความเป็นธรรม
	1. อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรวัยเรียน
	2. อัตราการเรียน
	3. ความเสมอภาคทางการศึกษา

1. กรอบตัวแปรการลงทุนด้านสุขภาพ

การศึกษาการลงทุนในเด็กด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาขนาดการลงทุนด้านสุขภาพเด็กของรัฐ ครัวเรือน และชุมชน เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งได้แก่การเข้าถึงการบริการ ปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการมีสุขภาพดี และการป่วยและตายของกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเน้นประเด็นการศึกษา คือ

1. การลงทุนภาครัฐ

2. การลงทุนของชุมชน
3. การลงทุนของครัวเรือน
4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ด้านนี้ที่ใช้ในการศึกษาการลงทุนในเด็กด้านสุขภาพ ได้แก่

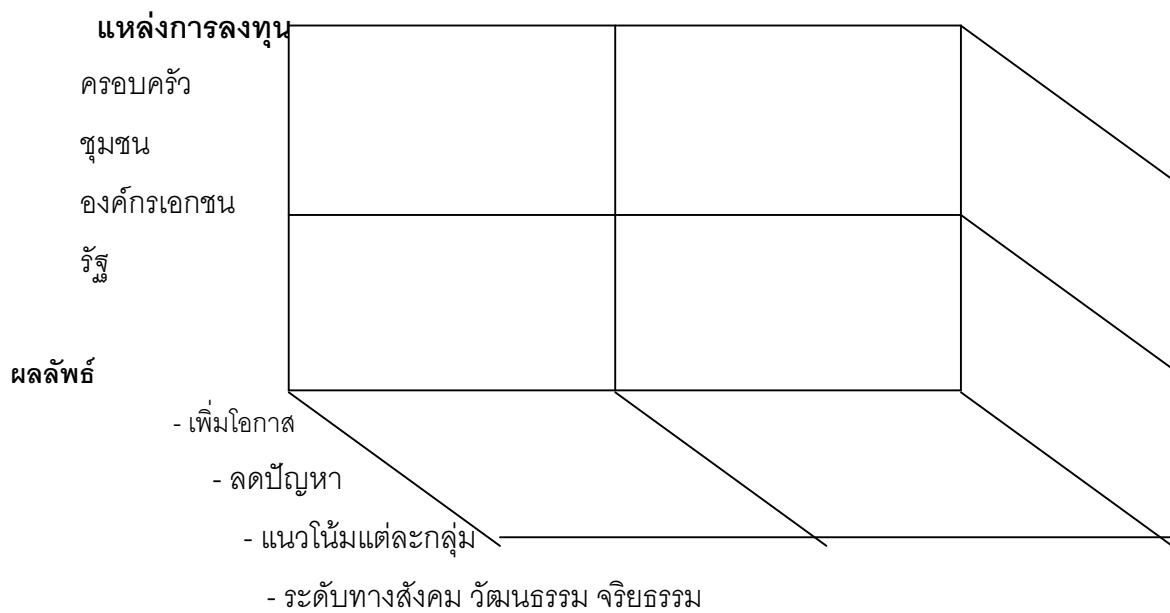
ปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
1. งบประมาณสาธารณสุขต่อ GDP	ด้านประสิทธิภาพ
2. งบประมาณสาธารณสุขต่องบประมาณรัฐ	1. อัตราตายรวม อัตราทารกตาย อัตรา mortalit
3. มูลค่าการลงทุนภาครัฐ ครัวเรือนและชุมชน	2. อัตราเกิด
4. การลงทุนภาครัฐตามแผนงาน	3. อัตราป่วย อัตราการขาดสารอาหาร อัตราพิการ
5. การลงทุนทั้งหมดต่อหัวประชากร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

3. ครอบตัวแปรการลงทุนด้านบริการสังคม

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

เด็กในภาวะยากลำบาก

เด็กปกติ



ด้านนี้ที่ใช้ในการศึกษาการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม ได้แก่

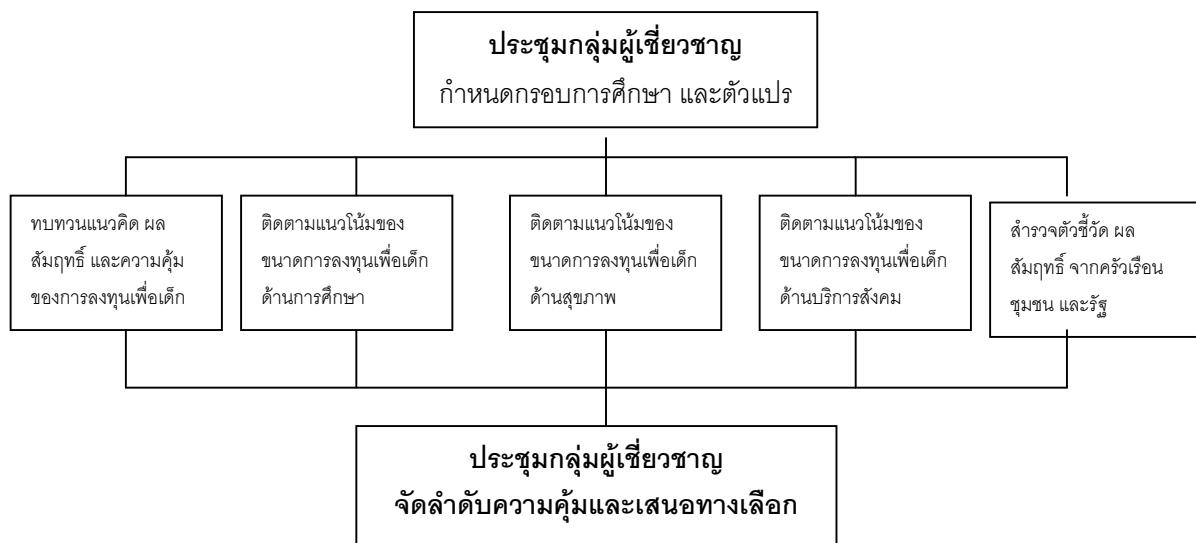
ด้านปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
1. งบประมาณการลงทุนของรัฐต่อเด็กในด้าน	เด็กปกติ
สังคมในแผนงานเด็กและเยาวชน และการ	1. ลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพ
ส่งเสริมฯเด็กและเยาวชน	2. การใช้เวลาให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์
2. งบประมาณของรัฐด้านการกีฬา และสถาน	3. การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พักผ่อนหย่อนใจ	4. การอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม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

4. การลงทุนของครอบครัวและชุมชน

เป็นการศึกษาความคิดเห็น และความคาดหวังของครอบครัวในการลงทุนโดยเน้นการให้คุณค่าต่อการลงทุน โดยศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในครัวเรือนต่างๆ ที่แสดงถึงการลงทุนโดยครัวเรือนรวม ทั้งแนวคิดการลงทุนในภาคชุมชน และรู้สึกว่าคาดหวังผลจากการลงทุนในเด็กอย่างไร

วิธีการศึกษา (Methodology)

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



รูปที่ 1.2 วิธีการศึกษา

1. การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดรอบของการศึกษาและตัวชี้วัด
2. การทบทวนแนวคิดหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว สัมฤทธิ์ผลและความคุ้มทางเศรษฐศาสตร์ของกิจกรรมการลงทุน ด้านต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รู้สึก ครัวเรือนและชุมชน ในด้าน การศึกษา
4. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รู้สึก ครัวเรือนและชุมชน ในด้าน สุขภาพ
5. การติดตามแนวโน้มของขนาดการลงทุนเพื่อเด็ก จาก รู้สึก ครัวเรือนและชุมชน ในด้าน บริการสังคม
6. การสำรวจเชิงคุณภาพความคาดหวังของครัวเรือน ชุมชน และรู้สึก ต่อเด็กและเยาวชน
7. ประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดลำดับความคุ้มทุน และเสนอทางเลือกแก่รัฐบาล/ครัวเรือน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กในทุกๆ ด้าน คือ การศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม ไปพร้อมกัน เป็นสิ่งที่หาได้ยาก จะมีก็เพียงกราบทวนในแต่ละด้าน เท่านั้น เช่น เปรียบเทียบความคุ้มของศึกษาระดับต่างๆ หรือ ศึกษาความคุ้มค่าของโครงการเลี้ยงดูเด็ก หรือ โครงการในด้านสุขภาพเพียงบางโครงการเท่านั้น จะนั้น ในบทบททวนวรรณกรรม จึงเน้นที่จะเปรียบวิธีการศึกษาเพื่อตอบคำถามความคุ้มค่า และผลจากการศึกษาความคุ้มค่าของศึกษาระดับต่างๆ การเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ระยะแรก และผลกระทบของการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ

แนวคิดหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ

เป้าหมายของการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก คือ การประเมินว่าการลงทุนเพื่อเด็กในกิจกรรมต่างๆ นั้น จะให้ผลได้คุ้มกับต้นทุนที่เกิดขึ้นหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อสังคมมีทรัพยากรจำกัด การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็กสามารถบ่งชี้ได้ว่า การลงทุนในเรื่องใดควรจะทำก่อนหรือหลัง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การลงทุนเพื่อเด็กต้องเป็นการใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการลงทุนเพื่อเด็กมาจากการเหล่า เช่น จากครอบครัว จากชุมชน และจากรัฐ การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนเพื่อเด็ก จึงต้องคำนึงถึงจุดยืนของแหล่งทุนเหล่านี้ ผลลัพธ์ของการลงทุนของแหล่งต่างๆ อาจส่งเสริมและประกอบกัน ซึ่งแสดงให้เห็นความจำเป็นของแหล่งทุนต่างๆ ที่ขาดเสียไม่ได้ มีฉะนั้นแล้ว การลงทุนของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็อาจสูญเปล่าไปได้ ผลลัพธ์ของการลงทุนของแหล่งต่างๆ อาจทดแทนกันได้ ซึ่งส่อให้เห็นถึงความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และสมควรที่จะจัดความสัมมูลในความซ้ำซ้อนเหล่านั้น

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

การจัดลำดับความสำคัญโดยการวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้

การวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กมี 4 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ

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

รายละเอียดที่สำคัญที่พิจารณาของแต่ละขั้นตอนจะได้แสดงดังต่อไปนี้

1. การระบุขอบเขตและจุดยืนของโครงการลงทุนในเด็ก

การระบุขอบเขตของโครงการลงทุนในเด็กจะแสดงให้เห็นว่า โครงการต่างๆ ครอบคลุมกิจกรรม จำนวนเด็ก พื้นที่ ฯลฯ มากร้อยเพียงใด โครงการอาจใหญ่หรือเล็กเพียงใดก็ได้ และต่ำกว่านี้หรือบริบทในการจัดลำดับความสำคัญ ในทางปฏิบัติ โครงการลงทุนควรมีขอบเขตเล็กที่สุด เพื่อที่จะแบ่งได้เพื่อก่อให้เกิดความลักษณะเดียวกันในการจัดลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเด็กต้องได้รับบริการในหลายๆ เรื่องที่ขาดเสียไม่ได้ บริการต่างๆ เหล่านี้อาจกำหนดมาเป็นชุด (package) แทนโครงการย่อยๆ ในการจัดลำดับความสำคัญ ในกรณีนี้ การจัดลำดับความสำคัญก็จะกลายเป็นการจัดลำดับความสำคัญของชุดต่างๆ ที่มีสัดส่วนและองค์ประกอบแตกต่างกันออกไป

นั่นคือ การจัดลำดับความสำคัญอาจเปรียบเทียบระหว่างการลงทุนในเด็ก 2 ชุด ที่ประกอบด้วยบริการสุขภาพ การศึกษา และบริการชุมชน ซึ่งมีขนาดของงบประมาณที่ไม่เท่ากันหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน หากกว่าที่จะเปรียบเทียบระหว่างโครงการบริการสุขภาพแยกโครงการศึกษาและโครงการบริการชุมชน

การระบุจุดยืนของโครงการลงทุนในเด็กจะแสดงให้เห็นถึงทิศทางของการลงทุนของแหล่งทุน ซึ่งจะพบได้ว่าในหลายๆ โครงการลงทุนในเด็กจากแหล่งต่างๆ ไปด้วยกัน แต่ในอีกหลายๆ โครงการจากแหล่งทุนต่างๆ ขัดแย้งกันอยู่ การจัดลำดับความสำคัญของแหล่งทุนที่มีจุดยืนต่างๆ กัน จะแสดงให้เห็นทิศทางโดยรวมของการใช้ทรัพยากรในการลงทุนในเด็กของสังคมได้

2. การระบุ การวัด และการให้มูลค่าแก่ต้นทุนของโครงการลงทุนในเด็ก

การระบุต้นทุนของโครงการลงทุนในเด็กจะแสดงถึงการใช้ทรัพยากรของโครงการประเภทต่างๆ ในแต่ละปีตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ โดยที่รายการต้นทุนที่เกิดขึ้นต้องถูกต้องสมบูรณ์และเกี่ยวข้องกับโครงการนั้นจริงๆ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่ไหนและเกิดกับใคร

อย่างไรก็ตาม การมีรายละเอียดที่เพิ่มขึ้นของการคำนวณต้นทุนอาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการรวบรวมข้อมูลและสร้างภาระในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการลงทุนในเด็กมากขึ้น จึงต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้กับต้นทุน (ค่าใช้จ่าย) ในกระบวนการข้อมูลเพื่อกำหนดความลับของข้อมูลในระดับที่เพียงพอ นักวิชาการส่วนใหญ่จะระบุต้นทุนตามปัจจัยการผลิตหมวดใหญ่ๆ เช่น แรงงาน คุรุภัณฑ์ สิ่งปลูกสร้าง และต้นทุนค่าใช้จ่าย (overhead) เป็นต้น

ในทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ในโครงการบริการสุขภาพวัดด้วยต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ของการใช้ทรัพยากรนั้นๆ ต้นทุนค่าเสียโอกาส คือ มูลค่าสูงสุดของทรัพยากรนั้นหากนำมานำไปใช้ในทางเลือกหรือโครงการอื่น ต้นทุนของทรัพยากรวัดได้จากราคา (price) คูณด้วยปริมาณ (quantity) ของทรัพยากรที่ใช้ ในหมายกรณีต้นทุนอาจถูกเรียกเป็นค่าใช้จ่าย (expense หรือ expenditure) ข้อพึงระวังในการวัดต้นทุนคือ ค่าใช้จ่ายที่บันทึกในบัญชีไม่ใช่ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เสมอไป nondeductible นอดจากนี้ปัจจัยการผลิตบางชนิดในโครงการบริการสุขภาพที่ไม่ต้องซื้อหามาหรือมีอยู่แล้วก็มีต้นทุน แม้จะไม่มีค่าใช้จ่ายทางบัญชีเนื่องจากปัจจัยเหล่านั้นมีต้นทุนค่าเสียโอกาส นั่นคือ ถ้าไม่ใช้ในโครงการที่พิจารณาอยู่ก็สามารถนำไปใช้ในโครงการอื่นได้

ในกรณีของตลาดแข่งขันสมบูรณ์ (perfectly competitive market) ราคาของสินค้าและบริการถูกกำหนดโดยคุปปงค์และคุปทาน ณ ราคากลุ่มภาพของตลาด ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าและบริการได้ด้วยราคานี้อย่างไม่จำกัดจำนวนและผู้ผลิตก็สามารถขายสินค้าและบริการในราคานี้อย่างไม่จำกัดจำนวน ราคากลุ่มภาพของสินค้าและบริการเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของเงินที่ผู้บริโภคจ่ายและขณะเดียวกันราคานี้ก็เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของทรัพยากรที่ผู้ผลิตใช้ในกระบวนการผลิต ดังนั้นหากปัจจัยการผลิตใดของโครงการลงทุนในเด็กอยู่ภายใต้ตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ราคากลุ่มปัจจัยการผลิตนั้นอาจนำวัดต้นทุนของปัจจัยการผลิตนั้นได้ (โดยคูณกับปริมาณปัจจัยการผลิตนั้น) เนื่องจากสาเหตุที่ต้นทุนค่าเสียโอกาสเหล้ว

แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าปัจจัยการผลิตส่วนใหญ่ในโครงการลงทุนในเด็กไม่ได้อยู่ภายใต้กลไกตลาดแข่งขันสมบูรณ์ กล่าวคือกลไกตลาดถูกบิดเบือนและแทรกแซงจนทำให้ราคากลุ่มไม่สะท้อนถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส ฉะนั้นหากนำราคานี้ถูกบิดเบือนนี้มาวัดต้นทุนก็จะได้ต้นทุนที่ไม่ตรงกับหลักเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์

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

การวัดต้นทุนในกรณีตลาดแข่งขันไม่สมบูรณ์ (imperfect competitive market) จึงต้องวิเคราะห์ถึงการบิดเบือนของตลาดและวัดต้นทุนค่าเสียโอกาสของทรัพยากรที่ใช้ในโครงการลงทุนในเด็ก วิธีการราคาเงา (shadow pricing method) เป็นวิธีที่ขัดความบิดเบือนจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากวิธีการราคาเงาค่อนข้างยุ่งยากและมักจะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญทางเศรษฐศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์และประเมินราคาเงา ดังนั้นอาจจำผลลัพธ์ของการประเมินราคาเงาของปัจจัยการผลิตที่ถูกบิดเบือนและแทรกแซงที่ได้มีการศึกษาอยู่แล้วมาใช้ประกอบแทนที่จะวิเคราะห์และประเมินขึ้นมาใหม่

การให้ค่าต้นทุนมักจะทำในรูปของหน่วยเงินตรา ขั้นตอนการวัดต้นทุนก็วัดต้นทุนอยู่ในรูปเงินตราเช่นกัน ดังนั้นอาจจะทำให้ดูเหมือนว่าขั้นตอนการให้ค่าต้นทุนไม่มีความจำเป็น แต่อย่างไร ก็ตามก็ยังมีต้นทุนบางประเภทที่ไม่อาจวัดได้ออกมาเป็นเงินตรา ดังนั้นการให้ค่าต้นทุนในรูปของหน่วยเงินตราจึงมีความสำคัญและขาดสีຍมิได้ ทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่ไม่มีราคาเนื่องจากเป็นทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่ไม่ผ่านกลไกตลาดและไม่อาจแลกเปลี่ยน (non - exchangeable) หรือซื้อขายกันได้ (non - tradable)

การลงทุนในเด็กต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยการผลิตที่ไม่อาจแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายกันได้ มากมาย เช่น เวลาของเด็กในการศึกษา เวลาของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูเด็ก ทักษะของพ่อแม่ในการอ้อมลูก ฯลฯ

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

วิธีการทุนมนุษย์ให้ค่าต้นทุนของทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตโดยผ่านความล้มพ้นที่ระหว่างผลของการเปลี่ยนแปลงในทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตที่พิจารณา กับผลที่เกิดในรูปของระยะเวลาของบุคคลที่รับผลของการเปลี่ยนแปลงในทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิตนั้นๆ แล้วระยะเวลาที่จะเปล่งออกมานั้นจะเป็นมูลค่าด้วยค่าตอบแทนของเวลาที่ใช้ไปเพื่อทำงาน

วิธีความยินดีที่จะจ่าย เรายสามารถใช้ความยินดีที่จะจ่ายเพื่อหลักเลี่ยงมิให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประ NAN จากรายการบริการสุขภาพได้ เช่น ผลข้างเคียง (side - effect) ของการรักษาพยาบาลบางประเภท เป็นต้น ด้วยว่าเราอาจใช้หลักการนี้เพื่อให้ค่ากับต้นทุนการใช้ยาขนาดใหม่ซึ่งสมมติว่า yan นี้มีผลข้างเคียงในรูปของการทำลายอวัยวะภายในบางประเภทในร่างกาย โดยที่ผู้ใช้ยาต้องเสียค่ารักษาพยาบาลอวัยวะนั้นและต้องทราบจากผลข้างเคียงนั้น ซึ่งทั้งหมดก็เป็นต้นทุนส่วนหนึ่งของการใช้ยา

วิธีนี้อาจถูกผู้ใช้ยาอ่านว่า เขาจะยินดีที่จะจ่ายเท่าไร (กี่บาท) เพื่อที่จะลดโอกาสที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาลด 1%? หลังจากได้คำตอบก็อาจเปลี่ยนโอกาสที่เกิดผลข้างเคียงขึ้นและลง (เช่น ลดลง 2%, ลดลง 0.5% เป็นต้น) จนทำให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่เขายินดีที่จะจ่ายเพื่อหลักเลี่ยงผลข้างเคียงกับโอกาสที่เกิดผลข้างเคียง ด้วยวิธีการทางสถิติทำให้เราได้ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับคำตอบที่ได้และสามารถประมาณต้นทุนของผลข้างเคียงของยาได้

3. การระบุ การวัด และการให้มูลค่าแก่ผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก

นักเศรษฐศาสตร์ยอมรับว่าโดยทั่วไปแล้วผลได้ในรูปของเงินตรา มีความสมบูรณ์กว่าผลได้ในรูปอื่นๆ เนื่องจากเงินตราสามารถแลกเปลี่ยนและสะสมท่อนถึงความพอใจของบุคคลได้ค่อนข้างดี นอกจักนี้ ยังมีทฤษฎีมากมายที่รองรับและอนิบายผลได้ในรูปของเงินตรา

ดังนั้น นักเศรษฐศาสตร์จึงเน้นและให้ความสนใจต่อผลได้ของโครงการในการเปลี่ยนแปลงราคากลางที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นๆ ราคาที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนเกินของผู้บริโภค (consumer's surplus) การเปลี่ยนแปลงของส่วนเกินของผู้บริโภคจึงถูกนำมาแทนการเปลี่ยนแปลงของผลได้ของโครงการ

ส่วนเกินของผู้บริโภคคือ ความแตกต่างระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคยินดีที่จะจ่ายเพื่อซื้อสินค้าปริมาณหนึ่งกับจำนวนเงินที่เข้าต้องจ่ายจริง สมมติว่าหากผู้บริโภครายหนึ่งยินดีที่จะจ่ายเงินจำนวน 10 บาทสำหรับค่าน้ำอัดลม 1 ขวด แต่ถ้าค่าน้ำอัดลม 1 ขวด มีราคาเพียง 5 บาท เขายังจะมีส่วนเกินของผู้บริโภคเป็น 5 บาท ($10 - 5$ บาท)

จะเห็นได้ว่าการใช้การเปลี่ยนแปลงส่วนเกินของผู้บริโภคแทนการเปลี่ยนแปลงของผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กขึ้นอยู่กับกลไกตลาดเป็นอย่างมาก ดังนั้นหลักการนี้จึงเหมาะสมกับโครงการที่ผลิตสินค้าและบริการที่มีตลาดจัดสรรระหว่างผู้บริโภคกับผู้ผลิต แต่โครงการลงทุนในเด็กอาจจะผลิตผลได้ที่กลไกตลาดล้มเหลวในการจัดสรรระหว่างผู้บริโภคกับผู้ผลิต เนื่องจากลักษณะของบริการ

จากการลงทุนในเด็กที่มีความไม่สมบูรณ์ในข้อมูลสื่อสารและมีผลกระทบภายนอก เป็นต้น ดังนั้นผลได้จากการลงทุนในเด็กจึงไม่อาจแทนผลได้ที่เพิ่มขึ้นด้วยส่วนเกินของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น

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

ก. หลักการทุนมนุษย์

หลักการนี้ได้อศัยความจริงที่ว่า มนุษย์ก็เหมือนกับปัจจัยการผลิตประเภททุน (โดยเฉพาะในช่วงวัยทำงาน) ในลักษณะที่ว่ามนุษย์สามารถใช้เวลาของตนเพื่อผลิตบริการทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ดังนั้นผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กจะอยู่ในรูปของการเพิ่มเวลาทำงานหรือลดเวลาเจ็บป่วยและยืดเวลาตายออกไป เป็นต้น เนื่องจากผลได้ด้านบริการสุขภาพไม่ได้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในเวลาของเจ็บป่วยโดยตรง แต่มักจะอยู่ในรูปของผลลัพธ์ของบริการสุขภาพดังนั้นผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กในหลักการนี้จึงระบุด้วยผลลัพธ์บริการสุขภาพเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวลาของความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ การลดจำนวนวันเจ็บป่วย การลดจำนวนตาย และการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย เป็นต้น หรืออาจอยู่ในรูปของคุณภาพของประชาชน เช่น การตาย (death) การพิการ (disability) การลดประสิทธิภาพการทำงาน (debility) เป็นต้น หลักการนี้ไม่ถือว่าการลดลงในความปวดทุกข์ทรมาน ความกังวลใจและความผิดปกติทางจิตและสังคมเป็นผลได้ เพราะไม่ได้เพิ่มเวลาให้กับมนุษย์

หลักการทุนมนุษย์จัดผลลัพธ์ของโครงการในรูปของเวลาที่เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น ต้องแปลงการลดลงของจำนวนผู้ป่วยเนื่องจากโครงการลงทุนในเด็กเป็นเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้พวกเขาสามารถทำงานได้ตามปกติ (โดยไม่สนใจว่าพวกเขางานหรือไม่ทำงานในความเป็นจริงก็ได้) ขั้นตอนการให้มูลค่าของหลักการนี้ใช้ผลตอบแทนจากการใช้เวลาของมนุษย์ในการทำงาน (เช่น ค่าจ้างต่อวัน) มาแปลงให้เวลาที่ไม่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งวัดได้จากขั้นตอนก่อนถ้ายเป็นจำนวนเงินที่พวกเขากว่าได้รับหากใช้เวลานี้ไปทำงาน

อนึ่ง นักเศรษฐศาสตร์บางท่านได้เรียกผลได้ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการสุขภาพจากการลงทุนในเด็กและญาติที่ได้มีเวลาที่สามารถทำงานได้เพิ่มขึ้นจากบริการสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลได้ในการเพิ่มผลผลิตของสังคมว่าเป็นผลได้ทางอ้อม (indirect benefit)

๑. หลักการความยินดีที่จะจ่าย

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

การวัดผลได้ของหลักการนี้ก่อนข้างสำคัญในแง่ที่ว่า ต้องเป็นวิธีการวัดที่ให้ได้มาซึ่งคำตอบหรือข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือพฤติกรรมของผู้ตอบ เนื่องจากการถามความยินดีที่จะจ่ายไม่ได้หมายความว่าผู้ตอบจะต้องจ่ายจริง มีหลายวิธีการที่ใช้ในการวัดความยินดีที่จะจ่าย คำถามที่เปิดปลาย (open – end question) คำถามที่กำหนดช่วงคำตอบ แต่ที่นิยมมากที่สุดคือคำถามที่อยู่ในรูปของ (bidding game) จำนวนเงิน (คำถามแบบประเมิน) โดยที่ผู้ตอบสามารถรับ – ไม่รับข้อเสนอ (ยินดีที่จะจ่าย) และอาจเพิ่มหรือลดจำนวนเงินได้ คำถามจะหยุดเมื่อผู้ตอบให้จำนวนเงินสูงสุดอย่างไรก็ตาม นักวิชาการหลายท่านได้ให้ระวังอิทธิพลของข้อเสนอเริ่มต้น (starting bid) ที่อาจทำให้คำตอบที่ได้รับบิดเบือนไปจากความเป็นจริงจนความเชื่อถือ

๔. การเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการลงทุนในเด็ก

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กอยู่ต่อรองที่เปรียบเทียบโครงการลงทุนในเด็ก ในด้านต้นทุนและผลได้ เมื่อว่าจะรู้ต้นทุนและผลได้แล้วก็ตาม ก็ยังไม่อาจเปรียบเทียบได้ทันที ทั้งนี้ เพราะว่าโครงการลงทุนในเด็กมักจะมีอยู่ของโครงการที่นานกว่าหนึ่งปี และช่วงเวลาของโครงการลงทุน ก่อให้เกิดต้นทุนและผลได้ค่อนະเวลา กัน ทำให้ยากต่อการเปรียบเทียบทั้งสองด้านได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้บนฐานเวลาเดียวกัน โดยวิธีที่นิยมใช้กันคือ การปรับต้นทุนและผลให้เป็นมูลค่าปัจจุบัน (present value) อัตราส่วนลด(discount rate) ถูกนำมาใช้ในการหักน้ำ

ค่าที่เกิดขึ้นในเวลาที่ต่างกันมาเป็นมูลค่าปัจจุบัน

การเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กเพื่อจัดลำดับความสำคัญ
มี 3 วิธีใหญ่ คือ

1. วิธีการมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (net present value) หรือ (NPV) คือการคำนวณมูล
ค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิของโครงการลงทุนในเด็ก โดยมีสูตรดังนี้

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

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

เมื่อ B_t คือ ผลประโยชน์ของโครงการที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

C_t คือ ต้นทุนของโครงการที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

n คือ ระยะเวลาของโครงการ

r คือ อัตราส่วนลด

ถ้า NPV มีค่าเป็นบวกหมายถึง ผลได้จากการมีค่ามากกว่าต้นทุนของโครงการ การ
ใช้ทรัพยากรในโครงการนั้นๆ ให้ผลคุ้มค่าการที่โครงการหนึ่ง ก็ไม่ได้หมายความว่าโครงการแรกน่าลง
ทุนมากกว่าอีกโครงการหลัง เพราะขนาดของการลงทุนอาจไม่เท่ากันและเปรียบเทียบกันได้

2. วิธีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Internal Rate of Return หรือ IRR) หมาย
ถึงอัตราส่วนลดที่มีผลทำให้ NPV ของโครงการมีค่าเท่ากับศูนย์ หรือ ทำให้มูลค่าปัจจุบันของต้นทุน
เท่ากับมูลค่าปัจจุบันของผลได้ โดยมีสูตรดังนี้

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

โครงการที่จะเป็นที่ยอมรับได้คือ โครงการที่มีอัตราส่วนลด (p) ใหญ่กว่า (หรือเท่ากับ)
อัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสมที่ใช้ในการคำนวณ NPV

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

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

โครงการนี้มีมูลค่าปัจจุบันของผลไม้มากกว่ามูลค่าปัจจุบันของต้นทุนจะเป็นโครงการที่ยอมรับได้ และยังมีสัดส่วนนี้สูงมากเท่าไหร่จะมีอันดับความสำคัญสูงมากเท่านั้น เมื่อเทียบกับโครงการอื่น

การทบทวนวรรณกรรมของการระบุ การวัดและการให้ค่าแก่โครงการลงทุนในเด็ก ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผลได้ของโครงการลงทุนในเด็กมีความหลากหลายมากกว่าต้นทุนการศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับการลงทุนในเด็กจึงเน้นไปที่ผลได้มากกว่าต้นทุน 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. Solmon (1987) ระบุผลได้ของ การศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษาว่า มีผลได้ใน 3 รูปแบบ คือ

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

ขณะที่ผลได้ของ การศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มผลิตภาพของผู้เรียน และของสังคมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของรายได้ของตนเองและของสังคม

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

ผลได้ในการบริโภคครอบคลุมผลที่เกิดขึ้น ดังนี้

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

อย่างไรก็ตามผลเสียในด้านการบริโภคที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การหย่าร้าง และการใช้ทักษะในการทำกิจกรรมภายในบ้านที่ใช้ทักษะน้อยและใช้เวลา多く (time intensive skill at home)

ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ

- ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นในรูปตัวเงิน (financial option value) คือ การเพิ่มโอกาสในการเพิ่มรายได้ในชีวิตหลังการจบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้น จะพบได้ว่า ผลได้ประเภทนี้สูงมากในระดับประถมศึกษา และลดลงเมื่อเรียนถึงระดับมัธยมศึกษา โดยที่จะกล่าวเป็นศูนย์เมื่อเรียนจบในระดับที่สูงสุดแล้ว นั่นคือ ไม่มีโอกาสที่จะเรียนต่อไปอีกแล้ว

- ผลได้จากการมีทางเลือกมากขึ้นในรูปที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non - financial option value) คือ การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวในสภาวะที่ไม่สมดุลของงานการทำงานของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนงาน การเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนในเทคโนโลยีการผลิตฯลฯ

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

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

อัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ

G. Psacharopoulos (1981) ได้ประเมินอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในการศึกษาระดับต่างๆ ในประเทศไทย (ดูตารางที่ 2.1) โดยพบว่า

- ผลตอบแทนการลงทุนการศึกษาระดับประถมในประเทศไทยส่วนใหญ่จะสูงกว่าระดับอื่นๆ
- ผลตอบแทนการลงทุนการศึกษาเกิดขึ้นกับบุคคลสูงกว่าเกิดขึ้นกับสังคม

ดังนั้น เขาจึงเสนอให้การลงทุนในการศึกษาของเด็กในระดับประถมมีลำดับความสำคัญกว่าระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ การลงทุนในการศึกษาไม่ควรขึ้นกับจากครอบครัวและรัฐ นั่นคือ หากสังคมไดครอบครัวยินดีที่จะลงทุนในการศึกษาของเด็กสูงแล้ว รัฐอาจไม่ต้องลงทุนในเรื่องนี้มากนัก แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวมีการลงทุนในการศึกษาของเด็กน้อยไป รัฐควรที่จะเข้ามาลงทุนมากขึ้น

ตารางที่ 2.1 การประเมินอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในการศึกษาระดับต่างๆ ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	ปีที่ประเมิน	อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล			อัตราผลตอบแทนของสังคม		
		ประมาณ	มัธยมฯ	อุดมฯ	ประมาณ	มัธยมฯ	อุดมฯ
<i>Africa</i>							
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
<i>Asia</i>							
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
<i>Latin America</i>							
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 ในประเทศไทย
ต่างๆ

ประเทศ	ปีที่ประเมิน	อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล			อัตราผลตอบแทนของสังคม		
		ประมาณ	มัธยมฯ	อุดมฯ	ประมาณ	มัธยมฯ	อุดมฯ
<i>Intermediate</i>							
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
<i>Advanced</i>							
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)

ความคุ้มทุนของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระยะแรก

การพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ (Early childhood development, ECD) คือ กิจกรรมที่ทำกับเด็กกลุ่มแรกเกิด จนถึงอายุ 6 ปี ก่อนเข้าโรงเรียน กิจกรรมเหล่านี้ รวมตั้งแต่ การจัดบริการให้เด็กโดยตรง และการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเข้ามาดำเนินการ ให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง ให้ชุมชนตระหนัก ช่วยกันระดมทรัพยากร ตลอดจนถึง การส่งเสริมให้สร้างนโยบาย ระดับชาติ และการปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ เป้าหมายของการดำเนินการมีหลายประการ เช่น การให้เด็กอุดชีวิต มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ มีผลลัพธ์ที่สูงจากการศึกษา มีอาชีพและมีรายได้ในการเลี้ยงตนเองในอนาคต พึงพิงบริการสาธารณะน้อย และเป็นพลเมืองดี ไม่ก่อปัญหาสังคม

โครงการเด็กวัยก่อนเรียนของ High/Scope Perry, Ypsilanti, Michigan ติดตามเด็กตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ อายุ 3-4 ปี จนถึงอายุ 27 ปี ผู้ร่วมโครงการเป็นเด็กอเมริกัน ที่อยู่ในละแวกเดียว กันตั้งแต่ปี 2510 แบ่งกลุ่มเด็กโดยการสุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นอย่างดี และกลุ่มควบคุม การประเมินผลกระทำทุกปีจากอายุ 3-11, 14-15, และเมื่ออายุ 19 และ 27 ปี โดยเบรียบเทียบ ตัวแปรความสามารถ ทัศนคติ 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) พึงพิงบริการสังคมในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาอย่างกว่า (59% vs. 80%) และถูกจับกุมน้อยกว่า (7% vs. 35% ที่เคยถูกจับกุม 5 ครั้งหรือมากกว่า) การประเมินเมื่ออายุ 19 ปี พบร่างกายที่มีอัตราการรู้หนังสือสูงกว่า และเข้ารับการศึกษาในการศึกษาพิเศษของผู้พิการทางปัญญาอย่างกว่า (15% vs. 34% เข้าศึกษา 1 ปีหรือมากกว่า) สรุป ผลตอบแทนในระยะยาวคือ การลงทุนนี้ให้ผลตอบแทน US\$7.16 ต่อการลงทุน US\$1.00 Weikart (1996) จึงสรุปว่า การลงทุนในเด็กด้วยการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นโครงการที่ให้ผลคุ้มค่ามาก ผลที่ได้ ไม่เพียงแต่เกิดกับเด็กที่เป็นผู้ให้ที่มีผลิตภาพดีเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนทางสาธารณสุขที่ดีด้วย

Selowsky (1981) ประมาณการตั้งแต่ปี 1981 ว่า ประเทศไทยต่อระดับประเทศควรจะลงทุนเพื่อพัฒนาการเด็กแต่เริ่มแรก เป็นมูลค่า 1.4-2.2% ของ GNP สำหรับประเทศที่มีรายได้ประชากรต่อหัวน้อยกว่า US\$ 400 สำหรับประเทศไทยมีรายได้มากกว่า การลงทุนต้านนี้ จะลดลงเป็นประมาณ 0.6-1.8% ของ GNP ตัวเลขนี้ อาจเป็นสิ่งที่มากเกินกว่าฐานะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน

ผลกระทบของน้ำหนักทางแรกเกิดน้อย

Currie and Hyson (1999) ประเมินผลกระทบของน้ำหนักเด็กแรกเกิดน้อย ว่าจะมีผลอย่างไรต่อการเรียน การเจ็บป่วย และการมีรายได้เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ทำการศึกษาประชากรโดยติดตามเด็ก 17,000 คนที่เกิดในอังกฤษ ระหว่าง 3-9 มีนาคม ปี 2501 ทำการติดตาม 5 ครั้ง รวมทั้งการสัมภาษณ์ เมื่ออายุ 23 และ 33 ปี นอกจากนั้น ยังเพิ่มแหล่งข้อมูลจากโรงเรียนเกี่ยวกับผลการสอบทั่วไปเมื่อเวลา ผ่านไป 20 ปี ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบโดยแยกแยกตามเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะช่วยบรรเทาผลกระทบจากการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำได้หรือไม่

ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จะมีผลต่อการเรียนการสอบ คือ แม้จะเป็นเด็กที่เกิดในครอบครัวเศรษฐกิจฐานะสูง ก็มีผลการสอบลดลง

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

ผลของน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ต่อสถานะสุขภาพ พบว่า การมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ทำให้มีโอกาสรายงานว่าสุขภาพไม่ดี สูงขึ้นเมื่ออายุ 23 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจฐานะที่แตกต่างกัน พบร่วมกัน พบว่า 人格 มีเศรษฐกิจฐานะดี จะช่วยลดการรายงานว่าเจ็บป่วยลง อย่างไรก็ตาม เมื่ออายุ 33 ปี กลุ่มชายฐานะปานกลาง ที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จะรายงานว่าสุขภาพไม่ดี สูงขึ้นประมาณ 7% และมีโอกาสเป็นความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้น 5%

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

ข้อสรุปจากการศึกษานี้ คือ ควรป้องกันไม่ให้อัตราเด็กน้ำหนักแรกเกิดต่ำ มีมากเกินไป เพราะจะเกิดผลกระทบในวันข้างหน้า

บทที่ 3

การลงทุนด้านการศึกษาในเด็กและเยาวชน

ความนำ

เด็กเป็นทรัพยากรอันล้ำค่าของสังคม การพัฒนาเด็กให้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ การพัฒนาเด็กจึงเป็นภารกิจหลักอันสังคมพึงดำเนินการอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ในทุกประการการจัดการศึกษาได้รับการสนับสนุนโดยรัฐบาล ทั้งนี้โดยเชื่อว่าการศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนามนุษย์ การลงทุนทางการศึกษาแม้จะมากมายมหาศาลแต่ผลจากการลงทุนดังกล่าวจะคุ้มค่าหลายเท่านั้น เพราะเมื่อเด็กจบออกไปจะมีส่วนเพิ่มผลผลิตของประเทศ ฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นผลทางด้านรายได้หรือคุณภาพของสังคมย่อมได้รับผลกระทบจากการลงทุนทางการศึกษาทั้งสิ้น

สำหรับในประเทศไทย งบประมาณทางด้านการศึกษาจัดกว่าปีละประมาณสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของงบประมาณแผ่นดิน อย่างไรก็ตามพบว่าการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าวยังมีค่าใช้จ่ายอยู่ตลอดเวลา ว่า สัดส่วนของการลงทุนมีความเหมาะสมเพียงใด การลงทุนควรเป็นภารกิจของรัฐฝ่ายเดียว หรือ ครัวเรือน และองค์กรชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในปริมาณมากน้อยเพียงใด และรูปแบบหรือวิธีการลงทุนแบบใดมีความเหมาะสม ตลอดจนแผนงาน โครงการใดให้ประโยชน์สูงสุด ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ฉะนั้น การศึกษาการลงทุนทางการศึกษาเพื่อเด็กในสังคมไทย จึงมีความสำคัญยิ่งในการหาสภาพการลงทุนในปัจจุบัน และการหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งปั่งชี้แนวโน้มของการลงทุนในอนาคต เพื่อพัฒนาและเลือกสรรวิธีการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรของสังคมต่อไป

กรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา

การศึกษามุ่งค้นหาโครงการด้านการศึกษาจากวัสดุที่ดำเนินการกับเด็กและเยาวชน รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ของโครงการทั้งในด้านประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมของการจัดการศึกษา มุ่งหาอนาคตของการลงทุนทางการศึกษาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน รวมทั้งเสนอทางเลือกของการลงทุนทางการศึกษากับเด็กและเยาวชนที่เหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษา ศึกษาการลงทุนทางการศึกษา ในทุกระดับตั้งแต่ก่อนประสมศึกษาถึงอุดมศึกษา โดยระยะเวลาของการศึกษา รวม 12 ปี (แผนพัฒนาระยะที่ 6-8) ทั้งนี้ ในบางประเด็นศึกษาเฉพาะช่วง 1-3 ปีงบประมาณสุดท้าย เพื่อให้เห็นสภาพการลงทุนโดยภาพรวม

ดัชนีชี้วัด

กำหนดดัชนีชี้วัดเป็น 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 คะแนนผลลัพธ์ทางการเรียนด้านวิชาการ (Academic Achievement), ผลลัพธ์ทางการเรียนที่ไม่ใช่ด้านวิชาการ (Non-academic Achievement), รายได้เฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษา, ต้นทุนเฉลี่ย ต่อ ผู้สำเร็จ, อัตราการออกกลางคัน, อัตราการตกข้ามชั้น, อัตราผลตอบแทนทางสังคมและอัตราผลตอบแทนส่วนบุคคล, อัตราการว่างงานของผู้ที่มีการศึกษา

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

ผลการศึกษา

การจัดสรรวิธีพยากรณ์ทางการศึกษาในประเทศไทย ในปัจจุบันการจัดสรรวิธีพยากรณ์ทางการศึกษาของไทยยังอยู่ในวงแคบ งบประมาณทางการศึกษาในส่วนของสถานศึกษาที่รัฐเป็นผู้จัดมาจากงบประมาณของรัฐบาลกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.4) งบอุดหนุนของห้องเรียนมีเพียงร้อยละ 0.6 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2541ก)

งบประมาณการศึกษาจากภาคเอกชนมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณจากรัฐ พิจารณาจากการรับภาระในการจัดการศึกษาจากภาคเอกชนยังคงอยู่ในส่วนสัดที่น้อย กล่าวคือ สัด

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

แหล่งเงินอื่น ๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษานอกจากงบประมาณของรัฐแล้ว ยังมีเงินบริจาค ทรัพย์สินลิงของที่สถาบันการศึกษาได้รับ ซึ่งมีความไม่แน่นอนและมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณการศึกษาทั้งหมด อย่างไรก็ตามสถาบันการศึกษาก็ยังขาดการขวนขวยที่จะหาเงินเพื่อการศึกษา และไม่มีมาตรการรุนแรงใจมากพอที่จะให้เอกชนบริจาคเงินเพื่อการศึกษา

จะเห็นได้ว่าทรัพยากรทางการศึกษาของไทยยังจัดอยู่ในความหมายที่แคบ เนื่องจาก จำกัดอยู่แต่ในงบประมาณของรัฐ มีภาระการพึงพารัฐสูง เอกชน ชุมชน ห้องถินเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการศึกษาน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจ ผลักภาระการจัดการศึกษามาให้รัฐเกือบจะทั้งหมด ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการจัดการศึกษาโดยตรง ภาวะที่รัฐเป็นผู้สนับสนุนหลักในการจัดการศึกษานี้ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงเลย แม้ว่าจะมีนโยบายสนับสนุนให้เอกชนเข้ามายัดการศึกษามากขึ้นในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา แต่ก็มิได้ทำให้งบประมาณการศึกษาที่รัฐจัดสรรงดน้อยลง นอกจากนี้การจัดสรทรัพยากรทางการศึกษาอย่างมหาศาล ก็ไม่ได้เกิดผลในแง่ของการลดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสและรายได้ในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยเมื่อเทียบเป็นรายบุคคลกับผู้เรียนระดับอุดมศึกษาซึ่งได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการศึกษามากกว่า เช่นเดียวกับปัญหาคุณภาพการศึกษาที่ขาดการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากงบประมาณกว่าร้อยละ 70 ของงบดำเนินการเป็นงบเงินเดือน งบลงทุนจะมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 30 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2539)

การที่รัฐมีบทบาทในการจัดการศึกษาเป็นเวลายาวนานและเพิ่มมากขึ้น แทนที่จะลดบทบาทลง กรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ขยายการรับนักเรียน นักศึกษามากขึ้นทุกปีมีผลทำให้ภารกิจการจัดการศึกษาตกเป็นของรัฐในทุกระดับ และประเภท แม้ในพระราช-บัญญัติการศึกษาฉบับใหม่ จะเน้นการให้ห้องถินมีบทบาทในการจัดการศึกษามากขึ้น แต่ยังไม่เห็นภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเพียงพอในเรื่องของงบประมาณและที่มาของงบประมาณ รัฐต้องจัดให้มีนโยบายการแบ่งสัดส่วนบทบาทของภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการศึกษาที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณทางการศึกษาที่ก่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรม

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา จำแนกตามระดับและประเภทการศึกษา ปีการศึกษา 2540 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2541ฯ)

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
คืน ๆ	
- สายอาชีพ	2,111,672
- การศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกธรรม-บาลี	509,687

จำนวนนักเรียนนักศึกษาและอัตราส่วนต่อประชากร

จากการที่ 1 และ 2 จำนวนนักเรียนนิสิตนักศึกษาทั้งหมด 19,494,752 คน เป็น
นักเรียนนิสิตนักศึกษาในระบบ 13,877,200 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ของประชากร นอกระบบ
โรงเรียน 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 อัตราณักระยะนิสิตนักศึกษาในระบบโรงเรียนต่อประชากร จำแนกตามระดับ การศึกษา 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

เมื่อศึกษาปัจจัยนำเข้าของการลงทุนทางการศึกษาจะพบรายละเอียดของ
งบประมาณการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เรียน ห้องเรียน ครุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

งบประมาณการศึกษา ต่อ GDP และ ต่องบประมาณแผ่นดิน

งบประมาณการศึกษา ต่อ GDP หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ พบร่วมกัน
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

งบประมาณทางการศึกษาต่องบประมาณแผ่นดินของประเทศไทยทั้งหมด จะมีอัตราส่วนที่สูงอยู่ในอันดับต้น ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการทางการศึกษาจะมีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณทางการศึกษาจะคิดเป็นรายหัว ในปี 2540 งบประมาณทางการศึกษานี้อัตราส่วนร้อยละ 21.9 ของงบประมาณทั้งหมด

ตารางที่ 3.3 งบประมาณการศึกษาต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศและต่องบประมาณแผ่นดิน

ปีงบประมาณ	ผลิตภัณฑ์มวล รวมภายใน	งบประมาณ	งบประมาณ	% of	% of
	ประเทศ (GDP)	แผ่นดิน (NB)	การศึกษา (EB)	EB/ GDP	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 ถึงปัจจุบันงบประมาณร้อยละ 80 ขึ้นไป เป็นงบดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามในปีการศึกษา 2540 งบลงทุนซึ่งจัดเป็นงบพัฒนาได้เพิ่มขึ้น 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 สำหรับนักเรียนระดับ ก่อนประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย (รวมอาชีวศึกษา) เมื่อแยกเป็นต้นทุนทั้งหมดต่อผู้เรียน ต้น ทุนดำเนินการต่อผู้เรียน และต้นทุนลงทุนต่อผู้เรียน ปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.5 ต้นทุนทั้งหมดต่อผู้เรียน

ปีงบ ประมาณ	ต้นทุน ทั้งหมด	ผู้เรียน	เฉลี่ย ต่อ ผู้ เรียน	ต้นทุน ดำเนิน การ	เฉลี่ย ต่อ ผู้ เรียน	ต้นทุนลงทุน	อัตรา เฉลี่ย ต่อ ผู้เรียน
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 ในปี การศึกษา 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 (สำนักงบประมาณ 2541) โดยแยกประเภทของรายจ่ายออก ดังต่อไปนี้

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 (เงินทบทวนมหาวิทยาลัย) 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 สำนักงานสภาพัฒนาราชภัฏ	-	-
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 สำนักงานสภากาลเมืองราชบูรณะ	-	-
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) สำนักงานสภากาลเมืองราชบูรณะ	-	-
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) สำนักงานสภากาลเมืองราชบูรณะ	-	-
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) กรมการศึกษานอกโรงเรียน : ปavo.ทางไgl**	4,844	1,600
4. อุดมศึกษา		
4.1 อนุปริญญา		
1) กรมอาชีวศึกษา	168,720	12,985
2) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล	-	-
3) สำนักงานสภาพัฒนาวิชาชีวศึกษา	-	-
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) สำนักงานสภาพัฒนาวิชาชีวศึกษา	-	-
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 กรมการศึกษานอกโรงเรียน		
1) อาชีวะระยะสั้น	423,116	1,400
2) กลุ่มสนใจ	348,000	160
3) การศึกษาแบบเบ็ดเตล็ด	72,872	-

* การศึกษาสงเคราะห์

** นอกระบบโรงเรียน

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 การศึกษาสงเคราะห์ 5,075 บาท การศึกษานอกโรงเรียน 1,708 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทสามัญศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ 5,098 บาท การศึกษานอกโรงเรียน 1,080 บาท ประเภทอาชีวศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน 1,600 บาท อุดมศึกษา ระดับปริญญา การศึกษาสงเคราะห์ 14,838 บาท

จะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างสำหรับค่าใช้จ่ายรายหัวในแต่ละระดับการศึกษา รวมทั้งในระดับการศึกษาเดียวกัน แต่หน่วยงานที่จัดต่างสังกัด ก็มีความแตกต่างกัน แต่ไม่นักนัก 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 (สำนักงบประมาณ 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 ค่าใช้จ่ายเพื่อการลงทุนทางการศึกษาของรัฐบาลไทยเทียบกับค่าใช้จ่ายของนักศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	ค่าใช้จ่าย : คน : ปี						
	ค่าใช้จ่ายของรัฐ			ค่าใช้จ่ายของนักศึกษา			
	งบดำเนินการ	งบลงทุน	ค่าเล่าเรียน ค่าเสียโอกาส	รวม	และคุ่มค่า	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 ส่วนสาขาวิชาที่ลงทุนต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์

จากปริมาณการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แม้จะพบว่า แนวโน้มการลงทุนและสัดส่วนการลงทุนทางการศึกษาต่อ GDP จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่มีประเด็นที่จะต้องให้ความสนใจอันมีผลกระทบจากการศึกษาทางเศรษฐกิจ และอัตราการขยายตัวตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา กล่าวคือ

- อัตราสนองงบประมาณทางการศึกษาต่อ GDP ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมากจัดสรรงบประมาณด้านการศึกษาของไทย เมื่อคิดเทียบสัดส่วนกับผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ (GDP) ค่อน

ข้างสมำเสmom แต่เหตุที่งบประมำณการศึกษายังดูไม่สูงมากนัก เพราะว่า รัฐบาลมีความสามารถในการเก็บภาษีและหารายได้เข้ารัฐต่ำ งบประมำณรายจ่ายของประเทศไทย เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของ GDP จึงต่ำกว่าประเทศพัฒนาอุดสาหกรรมและประเทศอุดสาหกรรมใหม่ ฉะนั้น แม้ว่าจะแบ่งงบประมำณมาเพื่อการศึกษาในอัตราส่วนสูงสุด แต่ยังมีปริมาณไม่มากนัก อันเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจและการจัดรายได้ของรัฐ

2. อัตราการขยายตัวของงบประมำณ ตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา เมื่อศึกษางบประมำณด้านการศึกษาของปีงบประมำณ 2542 จะพบจุดอ่อนว่า การจัดสรรงบให้กับระดับอุดมศึกษาสูงถึง 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 คาดใช้จ่ายต่อหัวของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม เกือบ 6 เท่า ในขณะที่ประเทศไทยอุดสาหกรรมจะต่างกัน 3 เท่า เท่านั้น สัดส่วนงบประมำณรายจ่ายทางการศึกษา ปีงบประมำณ 2542 ดังภาพต่อไปนี้

รูปที่ 3.1 งบประมำณรายจ่ายด้านการศึกษา ปีงบประมำณ 2542



ที่มา : สำนักงบประมำณ

ในขณะเดียวกัน แนวโน้มใหญ่ของการจัดสรรงบประมาณทางการศึกษากำลังเกิดขึ้นอย่างอย่างรวดเร็วภายใต้แนวคิดปฏิรูปการศึกษา กล่าวคือ ได้มีการขยายการศึกษาพื้นฐานเป็น 12 ปี จะมีนักเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษายากจะประมาณ ความคาดหมาย ความสามารถในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยจำแนกระดับ ตั้งแต่ก่อนประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2542, 2543, 2544, ถึง 2545 จะมีจำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ 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	644,463	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
	ชายสามัญ	1,111	1,415	1,626	1,834	3,996
	ชายอาชีพ	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 เป็นตัวเลขจริงของสำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศناسฯและวัฒนธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อ 28 กรกฎาคม 2541

2. จำนวนนักเรียน ปี 2542-2545 เป็นการประมาณการจากจำนวนประชากร
3. ข้อมูลจำนวนประชากรจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
4. สัดส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชายสามัญ : ชายอาชีพ ปี พ.ศ. 2541 เป็น 56 : 44

สัดส่วนในปี 2542-2545 เท่ากับ 60 : 40

ทั้งนี้ เมื่อประมาณการงบประมาณที่จะใช้จ่าย จำแนกตามระดับการศึกษาและปีการศึกษา จะมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.10 การประมาณการงบประมาณที่จะใช้จ่าย จำแนกเป็นระดับการศึกษา และปีการศึกษา 2542-2545

หน่วย : ล้านบาท

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา				รวม
	2542	2543	2544	2545	
ก่อนประมาณศึกษา	30,450	32,421	34,486	36,598	133,955
ประมาณศึกษา	73,523	74,696	75,087	75,431	298,737
ม้อยมศึกษาตอนต้น	29,510	30,949	32,387	33,888	126,734
รวมการศึกษาระดับก่อนประมาณ ศึกษาถึงระดับม้อยมศึกษาตอนต้น	133,483	138,066	141,960	145,917	559,426
ม้อยมศึกษาตอนปลาย	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 ทั้งหมดให้ทันตามวัย รวมมูลค่าหกหน่วยใน 5 ปี รวมแล้วจะเท่ากับ 731,235 ล้านบาท โดยแยกออกเป็นระดับก่อนประมาณ ศึกษาเท่ากับ 133,955 ล้านบาท ระดับประมาณศึกษา เท่ากับ 298,737 ล้านบาท ระดับม้อยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ 126,734 ล้านบาท ระดับม้อยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพเท่ากับ 171,809 ล้าน

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 จะทำให้รายได้ประชาชนติด หรือ ผลไมเชิงค่าตอบแทนเป็นตัวเงินจากการลงทุนนี้มากน้อยเพียงใด คำตอบอาจไม่ง่ายนัก แต่เมื่อเทียบในเชิงคุณภาพประชาชน ซึ่งจะทำไปสู่การเบรียบเที่ยบความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยกับนานาประเทศในภูมิภาคเอเชีย 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 2540x)

ตารางที่ 3.11 อัตราส่วนนักเรียนต่อห้องเรียน

ภูมิภาค	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลายสามัญ
ค่าเฉลี่ยของประเทศไทย	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 กับ 33 : 1

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

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

อัตราส่วนนักเรียนต่อครุ

จากข้อมูลทางการศึกษา ปีการศึกษา 2540 พบว่า จำนวนนักเรียน และครุ (ชีวิตรีียนและสอนในระดับก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา) มีจำนวน 12,167,737 คน และ 600,428 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ อัตราส่วน นักเรียนต่อครุ รายภาค มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540)

ตารางที่ 3.13 อัตราส่วนนักเรียนต่อครุ จำแนกรายภาค

ภูมิภาค	อัตราส่วนนักเรียนต่อครุ	จำนวนครุ	จำนวนนักเรียน
ค่าเฉลี่ยของประเทศไทย	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)

ระดับประเมินศึกษา

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

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

ความสามารถทางภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นกลุ่มประสบการณ์พิเศษ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โดยนักเรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามความสนใจ ผลการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.01 และอยู่ในระดับดี

ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำมาโดยตลอดทุกปี พบร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 56.44 และ 52.76 ตามลำดับ อยู่ในระดับพอใช้ ความมีการปรับปรุงและพัฒนาส่งเสริมให้นักเรียนพัฒนาความสามารถทั้งสองด้านเพิ่มมากขึ้น

ความสามารถทางการทำงานและพื้นฐานอาชีพ สังคมศึกษา พลานามัย การคิดและแก้ปัญหา ความสามารถทั่วไป ควรเร่งพัฒนาให้ดีขึ้นเช่นกัน เพราะมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60

คุณลักษณะทางคุณธรรมและค่านิยม ซึ่งเป็นการประเมินคุณลักษณะจิตพิสัย (ความรู้สึก) เกี่ยวกับการเสียสละ การมุ่งพัฒนาและการเป็นสมาชิกของสังคมมีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.91 จาก 4 อยู่ในขั้นเห็นประโยชน์ ควรต้องมีการพัฒนาให้สูงถึงขั้นยึดมั่นในคุณธรรมและค่านิยม จึงแสดงแนวโน้มว่า�ักเรียนจะมีค่านิยมที่ดีของสังคมได้

2) จำนวนร้อยละของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ระดับประเทศที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง มากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ ภาระงานและพื้นฐานอาชีพ พลานามัย การคิดและแก้ปัญหา การเขียนภาษาไทย และความสามารถทั่วไป

3) สังกัดที่ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50) คือสังกัดกรมสามัญศึกษา (โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์) ได้แก่ ความสามารถทางคณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ มีจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาเฉพาะกลุ่ม ส่วนสำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร และตัวจังหวัดเวนชัยแดน ผลปรากฏว่าความสามารถทางคณิตศาสตร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงอย่างถ่องแท้

คุณลักษณะทางคุณธรรมและค่านิยมของทุกสังกัดมีระดับเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.83 - 2.93 อยู่ในขั้นเห็นประโยชน์ ซึ่งน่าจะมีการพัฒนาให้สูงขึ้น ในขั้นยึดมั่นในคุณธรรมและค่านิยม

ระดับมัธยมศึกษา

กรณีการได้ดำเนินการประเมินคุณภาพการศึกษาของผู้เรียนระดับมัธยมศึกษา 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

ประมาณผลจากนักเรียน 62,907 คน (ร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่าง) ปรากฏว่า นักเรียนมีผลการวัดและประเมิน ดังนี้

ภาษาไทย วิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ อญ្តในระดับพอใช้ กล่าวคือ ด้านภาษาไทยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.03 วิทยาศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.41 และภาษาอังกฤษได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.08 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นผ่าน

สังคมศึกษาและคณิตศาสตร์ สังคมศึกษาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 43.08 และ คณิตศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 36.88 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นผ่านเล็กน้อย มีผลการประเมินอยู่ในระดับต้องปรับปรุง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมิน ปีการศึกษา 2538 พบร่วงส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเกือบทุกด้าน ยกเว้นในด้านสังคมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย

ในการประเมินครั้งนี้ พบร่วง กลุ่มนักเรียนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในด้านคณิตศาสตร์และ สังคมศึกษามีจำนวนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 80 และ 60 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการประเมินครั้งนี้เน้นในด้านกระบวนการ การประยุกต์ใช้และการแก้ปัญหาขั้นเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของหลักสูตร จึงเป็นข้อมูลที่โรงเรียนต่าง ๆ ควรจะได้ปรับปรุงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักเรียนสามารถแก้ปัญหาและนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้มากยิ่งขึ้น

ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

ประมาณผลจากนักเรียน 104,234 คน (ร้อยละ 94.76 ของกลุ่มตัวอย่าง) ปรากฏว่าผลการวัดและประเมิน

สังคมศึกษา ภาษาไทย และวิทยาศาสตร์ภาษาภาพชีวภาพ อญ្តในระดับพอใช้ โดยในด้านสังคมศึกษาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 54.70 ด้านภาษาไทยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 47.34 และด้านวิทยาศาสตร์ภาษาภาพและชีวภาพได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 34.95 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นผ่าน

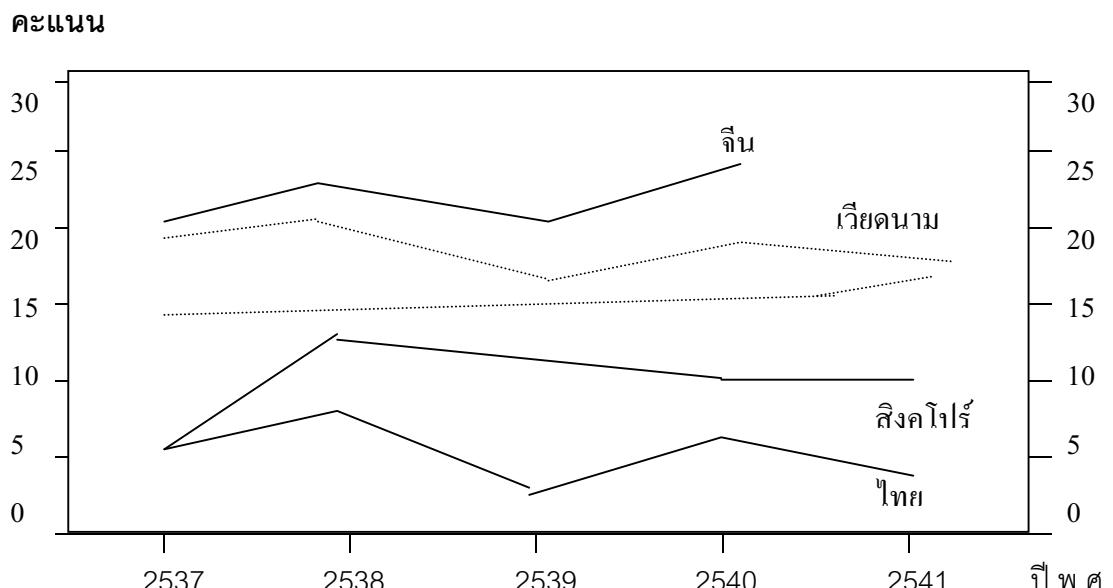
ภาษาอังกฤษ ชีววิทยา เคมี คณิตศาสตร์ และฟิสิกส์ มีผลการประเมินอยู่ในระดับปรับปรุง กล่าวคือ ภาษาอังกฤษได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 34.22 ชีววิทยาได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 32.25 เคมีได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 30.34 คณิตศาสตร์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 29.65 ฟิสิกส์ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 28.12 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นผ่านเล็กน้อย

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินปีการศึกษา 2538 พบร่วงในวิชาที่ประเมินซ้ำกัน คือ ภาษาไทย สังคมศึกษา และคณิตศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับผลการประเมินที่ผ่านมา โดยใน

ด้านสังคมศึกษา มีคriteร์เรนเดลลี่สูงขึ้นเล็กน้อย นอกนั้นมีคriteร์เรนเดลล์ลดลงเล็กน้อย ในการประเมินครั้งนี้พบว่าในด้านคณิตศาสตร์ เค้มี ชีววิทยา และพิสิกส์ มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ และมีจำนวนนักเรียนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขจำนวนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 70 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการปัญหาหลายประการ อาทิ ด้านตัวนักเรียนเอง เลือกเรียนแผนการเรียนทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ โดยมิได้สำรวจความสามารถและความสนใจอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านการขาดแคลนครุภาระที่มีวุฒิโดยตรงทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ที่เพียงพอ กับจำนวนห้องเรียน รวมทั้งครุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความสามารถ ด้านเทคนิคการสอนที่จะพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตร ขาดสื่อการสอน และสื่ออุปกรณ์ ด้านการทดลอง

นอกจากการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในแต่ละระดับ เฉพาะภายในประเทศแล้ว หากเปรียบเทียบผลการแข่งขันโอลิมปิกนานาชาติ ด้านคณิตศาสตร์ และด้านฟิสิกส์ พบร่วมกันแล้วพบว่า ประเทศไทยได้รับผลการแข่งขันที่ดีกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย ระหว่างปี 2537 - 2541 คะแนนของเราร้อยในระดับต่ำ ดังปรากฏในแผนภาพด้านล่าง

รูปที่ 3.2 ผลการแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกนานาชาติ
เปรียบเทียบระหว่างประเทศไทย ในแบบเรอเชียกับประเทศไทย



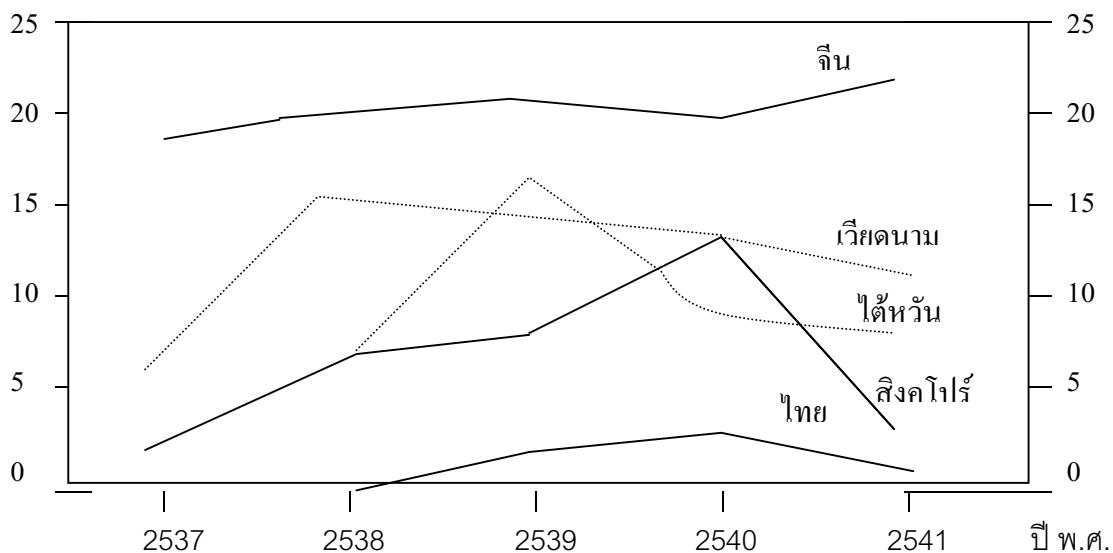
ที่มา : สกศ. ความสามาถภาพของเด็กไทยบนเวทีโลก : ผลการแข่งขัน

ໂຄລິມື່ງກວິຫາກາຮະໜ່ວງໄຊ ພ.ຊ. 2537 - 2541

ความรู้ความสามารถทางด้านคณิตศาสตร์ของเด็กไทยต่ำกว่าทุกประเทศ ใน การแข่งขันโอลิมปิกวิชาการ ตั้งแต่ปี 2537 - 2541 ประเทศจีนมีคะแนนรวม (คิดจากเหรียญที่ได้รับ) สูงสุด รองลงมา ได้แก่ เวียดนาม ได้หัวน สิงคโปร์ และไทย ตามลำดับ

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

คะแนน



ที่มา : ศกศ. ความสามารถของเด็กไทยบนเวทีโลก : ผลการแข่งขัน

โอลิมปิกวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2541

การแข่งขันโอลิมปิกวิชาการวิชาฟิสิกส์ ไทยได้คะแนนรวมอันดับต่ำกว่าประเทศจีน เวียดนาม ได้หัวน และสิงคโปร์ เช่นกัน และยังต่ำกว่าคะแนนรวมวิชาคณิตศาสตร์ เมื่อเปรียบเทียบในปีเดียวกันอีกด้วย

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

ต้นทุนเฉลี่ยและรายได้เฉลี่ยต่อผู้สำเร็จการศึกษา

ต้นทุนเฉลี่ยของผู้สำเร็จการศึกษานั้นแต่ละระดับ คำนวณได้จาก ค่าใช้จ่ายต่อปีคูณ ด้วยจำนวนปีที่สำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ละสาขาวิชา พบว่า ต้นทุนเฉลี่ย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จนจบการศึกษา จากการคำนวณโดยใช้ตัวเลขปีการศึกษา 2532 พบว่า ค่าใช้จ่ายจากการลงทะเบียนภาครัฐ มีดังนี้

ตารางที่ 3.14 ต้นทุนเฉลี่ยจนจบการศึกษาจากการลงทะเบียนภาครัฐ

สาขาวิชา	ต้นทุนเฉลี่ย
แพทยศาสตร์	1,559,604
วิศวกรรมศาสตร์	398,704
เกษตรศาสตร์	442,472
สถาปัตยกรรมศาสตร์	425,050
พันธุชีวศาสตร์	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
ศิรษศาสตร์	248,528
พยาบาลศาสตร์	379,768

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

**ตารางที่ 3.15 รายได้เฉลี่ยในปีแรกที่ทำงาน และรายได้เฉลี่ยในปีสำรวจ จำแนกตามประเภท
หน่วยงาน และสาขาวิชา**

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

ประเภทหน่วยงาน/สาขาวิชา	รายได้เฉลี่ยปีแรก ที่เข้าทำงาน	รายได้เฉลี่ย ปีสำรวจ
3. เอกชน		
วิทยาศาสตร์	40,192.53	134,529.67
เกษตรศาสตร์	40,849.55	158,935.81
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	51,184.31	219,543.13
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	41,995.34	211,473.47
แพทยศาสตร์	38,140.71	111,890.09
เทคโนโลยีการแพทย์	54,676.92	269,248.43
เทคนิคการแพทย์	40,400.00	96,519.23
พยาณิชยศาสตร์	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		
วิทยาศาสตร์	33,759.84	93,777.43
เกษตรศาสตร์	44,160.00	63,960.00
วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	40,800.00	76,760.00
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	-	-
แพทยศาสตร์	33,907.41	80,778.34
เทคโนโลยีการแพทย์	44,600.00	449,199.90
เทคนิคการแพทย์	39,915.00	104,609.97
พยาณิชยศาสตร์	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 พบร่วมกับ ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายได้เฉลี่ยสูงสุด ทั้งในหน่วยงานราชการ เอกชน และมูลนิธิ ขณะที่ในหน่วยงานอื่นๆ วิสาหกิจ ผู้สำเร็จสายวิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ ได้ค่าตอบแทนสูงสุด

อัตราการคงอยู่ของนักเรียน การออกกลางคันและการตกช้ำชั้น

อัตราการคงอยู่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ อัตราการออกกลางคืนและ
อัตราการตอกซ้ำซึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ป.1 – ม.6) อัตราการคงอยู่ในแต่ละ
ระดับแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของการจัดการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้แสดงพัฒนาการทางการศึกษา ซึ่งแสดง การคงอยู่ของนักเรียน 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
อัตราการเรียนผ่านชั้นม.1	43.51	47.18	53.65	59.65	63.45	76.10	84.86	87.49	90.17	94.77
อัตราการเลื่อนชั้นระดับมัธยมต้น										
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
อัตราผู้สำเร็จชั้นม.3	90.95	99.43	89.23	91.73	89.99	89.50	89.95	92.59	92.60	92.70
อัตราการเรียนผ่านชั้นม.4	87.48	87.29	82.98	95.66	93.46	96.88	95.85	95.19	91.23	92.48
- ชายสามัญ	51.56	49.15	43.52	49.28	48.88	51.67	51.80	51.88	49.57	48.99
- สาวอาชีพ	35.92	38.14	39.45	46.38	44.58	45.21	44.05	43.31	41.65	43.49
อัตราการเลื่อนชั้นระดับมัธยมปลาย										
- ชายสามัญ										
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
- สาวอาชีพ										
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

การตัดข้ามชั้นและออกกลางคัน

จากการศึกษาของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ หน่วยงานจัดการศึกษาของไทยมักเน้นการเก็บและรายงานสถิติข้อมูล เกี่ยวกับสภาพการรับนักเรียนนักศึกษา มาจากว่าการเก็บสถิติข้อมูลและรายงานเกี่ยวกับปัญหานักเรียนตัดข้ามชั้น และออกกลางคัน การเน้นแต่การขยายบูรณาการรับนักเรียนให้มาก โดยไม่พิจารณาความคุ้นเคยกับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษานั้น เป็นการส่งเสริมการใช้บูรณาการศึกษาไปอย่างไม่เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่ควร และเป็นการละเลยประเด็นการศึกษาไปอย่างไม่เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่ควร และเป็นการละเลยประเด็นสำคัญในเรื่องการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ เพื่อที่จะให้นักเรียนส่วนใหญ่มีโอกาสได้เรียนสำเร็จ

การมีอัตราเรียนตัดข้ามชั้น และออกกลางคันสูงหรือค่อนข้างสูง นอกจากจะเสียหายในแบ่งบูรณาการส่วนรวมแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียหายต่อตัวนักเรียน ซึ่งเป็นทรัพยากรของชาติ ทั้งในเรื่องการตัดโอกาสในการศึกษาและพัฒนาตนเองและในเรื่องการสร้างทัศนคติในทางลบต่อการเรียนรู้ เช่น การที่ผู้ปกครองและนักเรียนมักจะมีทัศนคติว่าเป็นเพราะพวกราชสมองที่บึงเรียนไม่ได้ ประเด็นที่แท้จริงของปัญหาคือ นอกจากเรื่องปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งปัญหาทางครอบครัวแล้ว เราต้องมองในแง่ที่ว่าเป็นเพราะโรงเรียนไม่มีความยืดหยุ่น และไม่มีความสามารถที่จะจัดการศึกษาที่หลากหลายให้กับเด็กที่มีความต้นด มีปัญหาต่าง ๆ กันให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากพอ เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้โรงเรียนที่บูรณาการที่มาแต่กำเนิด 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 (เป็นนักเรียนข้ามชั้นร้อยละ 15.3 และออกกลางคันร้อยละ 12.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก เทากับจำนวนนักเรียนที่เข้า ป.1 ทุก 4 คน จะมีคนเรียนไม่จบชั้น ป.6 1 คน ส่วนระดับมัธยมศึกษาไม่มีข้อมูลนักเรียนข้ามชั้น และเอกสารข้อมูลฉบับดังกล่าวใช้วิธีการคำนวณอัตราการคงอยู่ พ布ว่า 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

ถ้านับจำนวนคนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันในช่วงประมาณเดือนธันวาคมปลาย ในช่วงปี 2535 - 2540 มีนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนระหว่างชั้นเรียนถึง 314,262 คน (ไม่นับเด็กที่ตกชั้นในชั้นประมาณ) และถ้านับคนไม่เรียนต่อแม้ยังมีต้น และมัธยมปลายอีก 196,296 คน จะมีนักเรียนออกจากโรงเรียน ในช่วง 5 ปีถึง 510,558 คน หรือร้อยละ 11.90 ของนักเรียนปีฐานทั้งหมด

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

สถิติการออกกลางคันชั้นมัธยมศึกษาในปี 2541 ใกล้เคียงกับสถิติปี 2540 ยกเว้นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพที่อัตราการออกกลางคันสูงขึ้น ส่วนระดับประมาณศึกษาเข้าใจว่าข้อมูลนี้คงจะหมายถึงเฉพาะนักเรียนที่ออกจากกลางคัน ไม่รวมนักเรียนชั้นต้น แต่ถ้าเทียบกับสถิติปี 2540 ที่มีนักเรียน ป.1-ป.6 ชั้นต้นอยู่ร้อยละ 15.3 คน ที่เรียนไม่จบ ป.6 จริง ๆ ในปี 2541 น่าจะไม่ต่างไปจากสถิติของปี 2540 คือประมาณอยู่ที่ร้อยละ 27.5 ของจำนวนผู้ที่เข้าเรียนตอน ป.1 ในปี 2536 สถิติของนักเรียนระดับประมาณและมัธยมศึกษา รวม ปวช. ที่ออกกลางคัน/ไม่ได้เรียนต่อในปีการศึกษา 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) พบร่วมกับ

บันทึกที่ทำงานเอกสาร ได้รับผลตอบแทนจากการลงทะเบียนสูงสุด รองลงมาคือ รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการได้รับผลตอบแทนต่ำสุด

สำหรับสมาชิกที่ให้อัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่มีต่อส่วนบุคคลสูงสุดและต่ำสุด มีดังนี้

ภาคภาษาฯ สรุปสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์
 รัฐวิสาหกิจ สรุปสุดได้แก่ วิจิตรศิลป์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์
 ภาคเอกชน สรุปสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ ศึกษาศาสตร์
 สำหรับลูกจ้างมูลนิธิ สรุปสุดได้แก่ แพทยศาสตร์ และต่ำสุดได้แก่ นิติศาสตร์

**ผลตอบแทนทางสังคม เป็นการศึกษา ผลตอบแทนของผู้สำเร็จการศึกษาจะดีบุคคล
 ศึกษาต่อสังคมในมิติต่าง ๆ ใน 3 มิติ คือ**

มิติด้านการเมือง หมายรวมครอบคลุมถึงกิจกรรมที่เป็นการเมืองโดยตรง เช่น การเลือกตั้ง และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านอื่น ๆ ของพรบกการเมือง ตลอดจนกิจกรรมที่มีลักษณะ “การเมือง” โดยอ้อม รวมทั้งระดับของการสำนึกรู้ทางการเมือง (Political awareness)

มิติด้านศาสนา หมายรวมถึงความเข้าใจเรื่องศาสนา และการปฏิบัติหน้าที่ในทางศาสนา

มิติด้านสังคม หมายรวมถึงด้านสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการเป็นพลเมือง ดี ทั้งในแง่ที่เป็นสภาพการสำนึกรู้ (Social awareness) และในแง่การกระทำที่เป็นรูปธรรม

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม โดยพิจารณาจากร้อยละและการกำหนด
 น้ำหนักคะแนนให้กับข้อคำถามต่าง ๆ ในแต่ละมิติ ปรากฏผลดังนี้

1. เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษามีการตอบแทนทางสังคม (Social contribution) สูงกว่าผู้สำเร็จมัธยมศึกษาพอประมาณ แต่ในรายละเอียดของการตอบแทนในมิติย่อย เช่น มิติทางการเมือง มิติทางศาสนา และมิติทางสังคม การตอบแทนทางสังคมระหว่างผู้สำเร็จอุดมศึกษากับผู้สำเร็จมัธยมศึกษามักจะไม่คงเส้นคงวา นั่นคือในบางมิติการตอบแทนทางสังคมของผู้สำเร็จมัธยมศึกษามีมากกว่าผู้สำเร็จอุดมศึกษา

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

3. เมื่อพิจารณาผลตอบแทนทางสังคมตามมิติย่อย ๆ ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 มิติด้านการเมือง พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาเทคโนโลยีการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และนิติศาสตร์ ให้ผลตอบแทนทางสังคมมากกว่า

ผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ และผู้สำเร็จสาขาวิชาแพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และพานิชยศาสตร์ให้ผลตอบแทนทางสังคมต่ำกว่าผู้สำเร็จอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ

3.2 มิติด้านศาสนา พบว่า ผู้สำเร็จอุดมศึกษาทุกสาขาไม่ผลตอบแทนทางสังคมต่ำ และแต่ละสาขาวิชาไม่พบความแตกต่างกันชัดเจน

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

ตารางที่ 3.17 ผลตอบแทนส่วนบุคคลและผลตอบแทนทางสังคม

ประเภทผลตอบแทน	อัตราผลตอบแทน	
	สูง	ต่ำ
ส่วนบุคคล	ราชการ : 医师 รัฐวิสาหกิจ : วิจิตร/สถาปัตย์ เอกชน : 医师 มูลนิธิ : 医师	ราชการ : นิติ รัฐวิสาหกิจ : นิติ เอกชน : ศึกษาศาสตร์ มูลนิธิ : นิติ
สังคม 1. การเมือง 2. ศาสนา 3. สังคม	มนุษย์/สังคม/เทคโนโลยี/วิทยา/นิติ เกษตร/วิทยา/ศึกษา	แพทย์/วิศวะ/พาณิชย์ ทุกสาขา วิศวะ/เทคโนโลยีแพทย์/วิจิตร และสถาปัตย์

เมื่อดูแนวโน้มอัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ (ดูตารางที่ 3.18) ที่มีการคำนวณໄວ่จากการศึกษาต้นฉบับของ Blaug ตั้งแต่ปี 2513 จนถึงปัจจุบัน คาดว่าในปี 2541 ซึ่งอ้างการคำนวณของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติปี 2537 จะเห็นว่า อัตราการตอบแทนต่อสังคม ของการศึกษาจะลดลงเรื่อยๆ จนล่าสุดเหลือประมาณ 6% สำหรับการศึกษาระดับประถม ในทางตรงกันข้าม การศึกษาระดับปริญญาตรีให้ผลตอบแทนทางสังคมสูงขึ้น (14.2%) และมากกว่าการศึกษาระดับประถม ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างมัธยมปลาย กับอาชีวะ จะเห็นว่า อาชีวศึกษาจะให้ผลตอบแทนสูงกว่ามัธยมปลาย ทั้งการตอบแทนส่วนบุคคล และสังคม นั่นก็ เพราะ การเรียนมัธยมปลาย เป็นการเรียนเพื่อเรียนต่อ จึงไม่สำเร็จในตัวเอง

ตารางที่ 3.18 อัตราผลตอบแทนของการศึกษาระดับต่างๆ

	ตอบแทน	ประมาณ	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
	บุคคล	-	13.6 12.7	6.7 3.6	11.4 12.7	13.5 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

* ข้างใน สูมาลี ปิตยานนท์ (2539) และบุญคง หันจางสิทธิ์ (2540)

อัตราการว่างงานของผู้มีการศึกษา

การมีงานทำในความหมายด้านแรงงาน หมายถึง ผู้มีอายุเกิน 13 ปีขึ้นไป มีกำลังแรงงาน ซึ่งแบ่งเป็นกำลังแรงงานปัจจุบัน และกำลังแรงงานที่รอๆ ดูกาด โดยกำลังแรงงานในปัจจุบันแยกเป็น ผู้มีงานทำและผู้ไม่มีงานทำ (ดูเชิงอรรถท้ายบทนี้)¹

สำหรับจำนวนประชากร จำแนกตามสภาพการมีงานทำปี 2540 พบร่วมกับผู้อยู่ในกำลังแรงงานรวม 33,560,700 คน

ตารางที่ 3.19 จำนวนประชากร จำแนกตามสถานภาพการมีงานทำ ปี 2540

(หน่วย : พันคน)

ปี	ประชากร รวม	ผู้อยู่ในกำลังแรงงาน					ผู้รอดู- กาก	ผู้ไม่อยู่ ในกำลัง แรงงาน	ผู้มีอายุ ต่ากว่า 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			

กำลังแรงงาน ทั้งสิ้น 33,560,700 คน เป็นผู้มีงานทำ 33,162,300 คน เป็นผู้ไม่มีงานทำ 292,500 คน

เมื่อศึกษาถึงจำนวนผู้มีงานทำและผู้ไม่มีงานทำแยกตามระดับการศึกษา พบร่วมกัน ทำที่จบการศึกษาระดับอนุบาลและประถมศึกษา มีจำนวนสูงสุด คือ 23,556,700 คน ในขณะที่ผู้ว่างงาน สูงสุด ได้แก่ ระดับอนุบาลและประถมศึกษา เช่นกัน 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 ¹ และตรีปิยม อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า	มหา- วิทยาลัย	ฝึกหัดครู	อาชีว- ศึกษา ² 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 พบร่วมกัน

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

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 74.18 สูงสุดคือ ภาคตะวันตก ร้อยละ 83.90 รองลงมา ได้แก่ 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 รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 53.00 ภาคตะวันตก ร้อยละ 49.36 ภาคเหนือ 48.76 ภาคตะวันออก ร้อยละ 46.21 และต่ำสุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 38.95

สำหรับผู้ศึกษาระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.34 ของจำนวนประชากรวัยเดี่ยวกัน

อัตราการเรียนต่อ

อัตราการเรียนต่อของนักเรียน ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในปี 2540 คิดเป็นร้อยละ 90.93 ม.ต้น เข้าศึกษา ม.ปลาย ร้อยละ 85.36 แบ่งเป็นชายสามัญ ร้อยละ 43.07 และชายอาชีพ 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/ สำเร็จ ม.6 + ปวช. ปี 3)	209,257	384,928	54.36
- ปริญญาตรี * (เข้าใหม่ ป.ตรี ปี 1/สำเร็จ ม.6+ปวช. ปี 3)	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 ซึ่งกัดทบทวนมหาวิทยาลัยประเภทจำกัดรับ กับจำนวนนักศึกษาสถาบันราชภัฏ และกรมพลศึกษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาถึงการเรียนต่อในระดับหลัก คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเน้นการขยายโอกาสทางการศึกษา พบร่วม 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 ในคราวนี้ประเทศไทยได้ให้การรับรองปฏิญญาโลกว่าด้วยการศึกษาเพื่อปวงชน รวมกับประเทศไทย ต่างๆ 155 ประเทศ เพื่อประกาศเจตนาณร่วมกันในอันที่จะจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการ การเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของปวงชน

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

หน่วย : ร้อยละ

ปีการศึกษา	จำนวน นักเรียน (ล้านคน)	อัตราการ เปลี่ยนแปลง	อัตรา การเรียนต่อ (ป.6 / ม.1)	อัตราสำนักเรียนต่อ ^{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 ในปี การศึกษา 2530 เป็น 2.510 ล้านคน ในปีการศึกษา 2540 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวภายในระยะเวลา 10 ปี ในขณะที่อัตราการเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของผู้สำเร็จการศึกษาขั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41 เป็นร้อยละ 95 และอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรกลุ่มอายุวัยเรียน (12-14 ปี) ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 74 ในช่วงเวลาเดียวกัน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540)

ความเสมอภาคทางการศึกษา

ความเสมอภาคทางการศึกษา เป็นการอธิบายถึงการลงทุนทางการศึกษากลุ่มอายุและเพศ ในเชิงความเสมอภาคในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการจัดการศึกษาในระดับภาคภูมิศาสตร์ ทั้งนี้จากการข้อมูลปี 2540 จะนำเสนอเป็น 4 ด้าน คือ

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

โอกาสการได้รับการศึกษาในแต่ละระดับการศึกษา

ระดับก่อนประถมศึกษา

ในระดับก่อนประถมศึกษาเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 91 เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษารายภาคภูมิศาสตร์ พบร่วมกัน เนื้อและภาคตะวันออกมีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยและสูงกว่าภาคอื่น ๆ ค่อนข้างมาก โดยภาคทั้งสองมีอัตราส่วน คิดเป็นร้อยละ 106 และ 101 ตามลำดับ สาเหตุที่ภาคเหนือและภาคตะวันออก มีอัตราส่วนเกินร้อยละ 100 อาจเนื่องมาจากการหนีรับเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยเข้ามาเรียน ส่วนภาคตะวันออกอาจเนื่องมาจากการย้ายถิ่นของประชากร จึงทำให้อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรของทั้งสองภาคนี้สูง เมื่อพิจารณาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก มีอัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 92 และ 89 ตามลำดับ ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษาค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 81 และ 80 ตามลำดับ

ระดับประถมศึกษา

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

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

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

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เมื่อพิจารณาโอกาสการได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายรายภาคภูมิศาสตร์ พบว่า เด็กอายุ 15-17 ปี มีอัตราการเข้าเรียนเฉลี่ยทั้งประเทศ ร้อยละ 47 ในภาคกลาง มีอัตราการเข้ารับการศึกษาในอัตราส่วนสูงที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ ภาคใต้ อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากร ร้อยละ 53 สำหรับในภาคอื่น ๆ นั้น ส่วนใหญ่ อัตราส่วนใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของประเทศ กล่าวคือภาคตะวันออกและภาคเหนือ อัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรเท่ากันคือ ร้อยละ 49 ภาคตะวันตก ร้อยละ 46 ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น เยาวชนมีโอกาสการได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอัตราส่วนต่ำที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 39 ซึ่งกว่าระหว่างภาคที่มีอัตราส่วนนักเรียนต่อประชากรสูงที่สุด และต่ำที่สุด ได้แก่ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกันถึงร้อยละ 19

ระดับอุดมศึกษา

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

กลุ่มอายุ 18-21 ปี ส่วนภาคอื่น ๆ มีอัตราส่วนไม่แตกต่างกันนัก แต่ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเข้าเรียนต่ำที่สุดของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 9

เปรียบเทียบเพศหญิงและชายในการเข้าเรียน

เมื่อสรุปภาพรวมการได้รับการศึกษาของเพศหญิงและเพศชายในภาพรวม พบร่วม พบว่า ระดับก่อนประถมศึกษา มีอัตราส่วนการเข้าเรียนของเพศชายและเพศหญิงโดยเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน 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 เพศหญิงมีอัตราการเข้าเรียนสูงกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 49.5 เพศชาย ร้อยละ 45.2 เมื่อจำแนกประเภทสามัญศึกษา และอาชีวศึกษา พบร่วม เพศหญิงมีอัตราการเข้าเรียนในประเภทสามัญศึกษาสูงกว่าเพศชายในขณะที่ประเภทอาชีวศึกษาเพศชายมีอัตราการเข้าเรียนสูงกว่าเพศหญิง

ระดับอุดมศึกษา เพศหญิงมีอัตราส่วนการเข้าเรียนสูงกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 21.5 เพศชาย ร้อยละ 17.4

อัตราส่วนนักเรียนต่อครุ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราส่วนนักเรียนต่อครุในแต่ละภาค พบร่วม ทุกภาคมีอัตราส่วนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศไทย 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 รองลง มาคือ ภาคตะวันออก ร้อยละ 94 ส่วนภาคเหนือ มีอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

อัตราการเรียนต่อรายภาคของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้าเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทั้งชายสามัญ และอาชีวะ (ปวช.1) ค่าเฉลี่ยอัตราการเรียนต่อของประเทศเท่ากับร้อยละ 85 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและเทียบเท่ารายภาคของนักเรียน พบร่วม ภาคกลางมีอัตราการเรียนต่อสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98 โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72

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

ดัชนีเลือกสรร (Selectivity index)

ดัชนีเลือกสรร เป็นตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาบอกรความเป็นธรรมของการเข้าถึงการศึกษา ของกลุ่มคนระดับต่างๆ ตารางที่ 3.23 แสดงสภาพที่ไม่เป็นธรรมของการมีโอกาสเข้าเรียนชั้นอนุดิมศึกษา ในประเทศไทย 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 กำหนดให้โอกาสในการเข้าถึงการอุดมศึกษาของบุตร เกษตรกร เป็น 1 ตัวเลขจากตารางจะเห็นว่า มหาวิทยาลัยของรัฐ กับมหาวิทยาลัยของเอกชนมีลักษณะคล้ายกัน คือ ดัชนีเลือกสรร แสดงความไม่เป็นธรรมอย่างชัดเจน เช่น บุตรของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนักวิชาชีพ มีโอกาสได้เรียนชั้นอนุดิมศึกษามากกว่ากลุ่มเกษตรกรถึง 54 เท่า การมีมหาวิทยาลัยเปิด (ในกรณีนี้ คือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธารา) เป็นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาเป็นอย่างดี ดัชนีเลือกสรรจึงลดลงมาก แต่ยังสูงเป็น 11 เท่าของกลุ่มบุตรเกษตรกร

สรุป

การลงทุนด้านการศึกษา มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การลงทุนที่เหมาะสม ทั้งในด้านปริมาณการลงทุน สัดส่วนการลงทุน และรูปแบบการลงทุนมีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากร

การจัดสรรวรรภายากทางการศึกษาของประเทศไทย สำหรับสถานศึกษาภาครัฐ ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 99.4 มาจากรัฐบาลในส่วนกลาง และสัดส่วนการจัดการศึกษาในทุกระดับ รัฐก็รับภาระในการจัดการศึกษาเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า เอกชน เช่นเดียวกัน

ทรัพยากรทางการศึกษาส่วนใหญ่ รัฐจะเป็นผู้รับภาระจัดสรร แม้ว่าจะพยายามสนับสนุนให้เอกชน ชุมชน และห้องถินเข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษามากขึ้น แต่ผลจาก พรบ. การศึกษาฉบับใหม่ ซึ่งต้องมีการขยายการรับนักเรียนในทุกประเภททุกระดับ อาจนำมาซึ่งการผลักภาระในการจัดสรรงบประมาณให้กับรัฐมากขึ้น

งบประมาณของประเทศไทย โดยภาพรวมงบประมาณการศึกษาจะมีสัดส่วนสูงสุด เนื่องมาจากการคำนวณภาระให้บริการเป็นรายหัว ส่วนใหญ่เป็นงบดำเนินการ แต่มีแนวโน้มที่บลงทุนจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

จากการจำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษาในระบบโรงเรียนทั้งหมด พ布ว่า ประชากรอายุ 3 – 21 ปี มีจำนวน 21,262,000 คน มีนักเรียนทั้งหมด 13,879,200 คน เป็นระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาร้อยละ 91 ของประชากร และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 19 ซึ่งมีสัดส่วนต่ำสุด เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร

การลงทุนทางการศึกษาเมื่อเบริยบเทียบแต่ละประเทศและระดับจะพบว่า การลงทุนทางการศึกษาในระบบโรงเรียน สูงกว่าในระบบถึง 4 – 18 เท่า และสำหรับการศึกษาในระบบ การลงทุนในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ค่อนข้างมาก คือ 2 – 12 เท่า นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายรายหัวเมื่อเบริยบเทียบระหว่างมหาวิทยาลัยจำกัดรับจะสูงกว่ามหาวิทยาลัยไม่จำกัดรับถึง 34 เท่า และการลงทุนทางการศึกษาดังกล่าว การลงทุนสำหรับสาขาวิชาแพทยศาสตร์สูงสุด ในขณะที่ต่ำสุด คือ สาขานิติศาสตร์

ผลตอบแทนจากการลงทุนทางการศึกษา พบว่า อัตราผลตอบแทนส่วนบุคคลสูงสุด คือ บัณฑิตแพทยศาสตร์ ขณะที่ต่ำสุด คือ นิติศาสตร์และศึกษาศาสตร์ ส่วนผลตอบแทนทางสังคม ในมิติ ด้านการเมืองศาสนาและสังคม พบว่า ผู้สำเร็จระดับอุดมศึกษา มีการตอบแทนทางสังคมสูงกว่าผู้สำเร็จระดับมัธยมศึกษาพอประมาณ โดยผู้สำเร็จสาขาวิชาเกษตรศาสตร์ให้ผลตอบแทนสูงสุด ขณะที่สาขาวิชารกรรมศาสตร์ให้ผลตอบแทนทางสังคมน้อยที่สุด

การว่างงานของผู้สำเร็จการศึกษา สูงสุดคือผู้จบระดับประถมศึกษา ในขณะที่จำนวนผู้มีงานทำสูงสุด ได้แก่ ผู้จบระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกัน

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

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

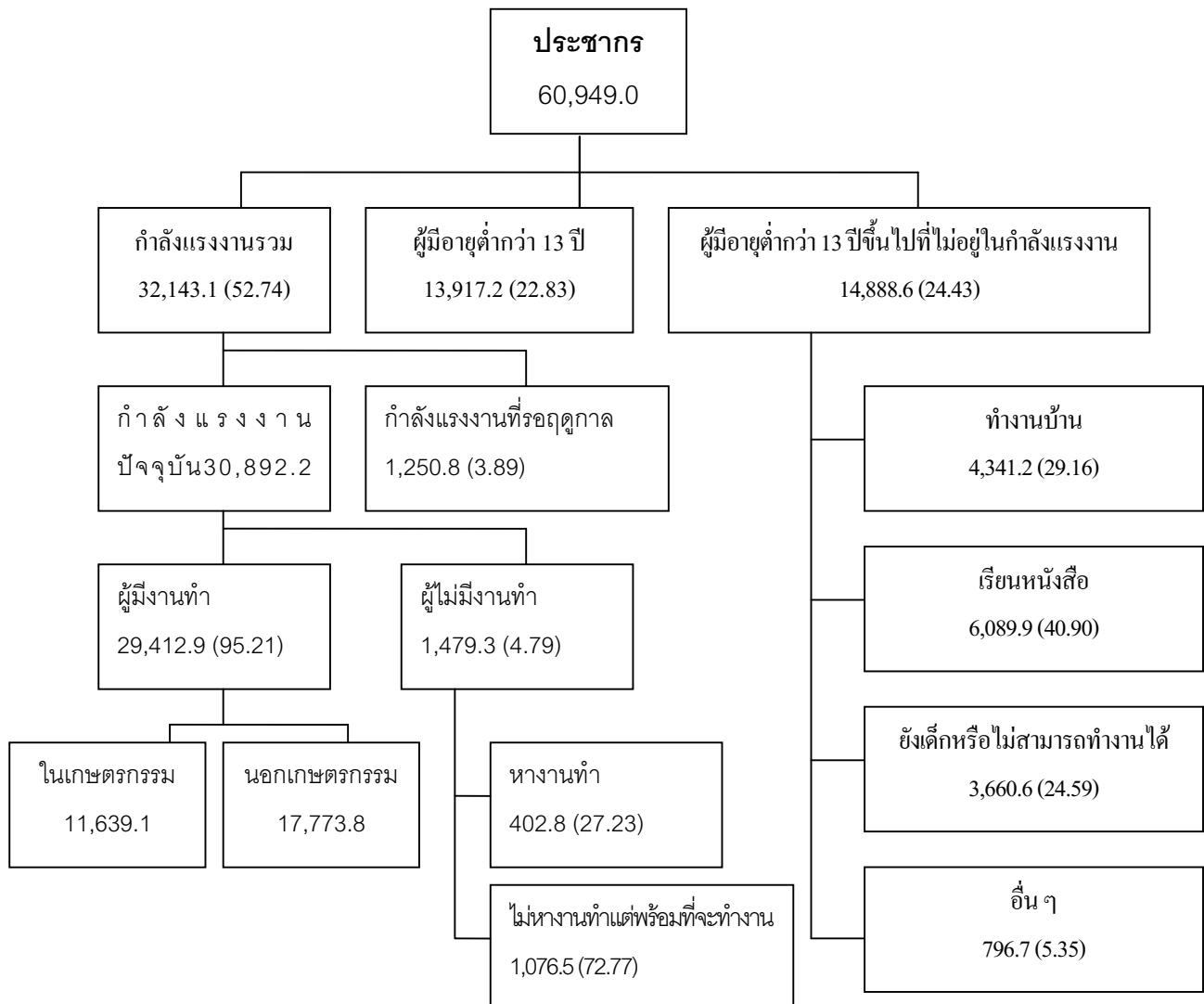
กล่าวโดยภาพรวม การลงทุนทางการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นภาระของภาครัฐ แม้จะมีความพยายามให้หน่วยงานภาคเอกชน ชุมชน และท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการจัดการศึกษา ก็ยังทำได้ไม่มากนัก และยังมีแนวโน้มที่รัฐจะต้องจัดเองมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการศึกษาฉบับใหม่ ทั้งนี้ หากมีการกำหนดให้ชัดเจนได้ว่า หน่วยงานใดควรรับภาระจัดการศึกษาระดับใด อาจทำให้ผลลัพธ์เรื่องของการจัดการศึกษาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างสูงมากในระหว่างการลงทุนสำหรับการศึกษาในระบบและนอกรอบในเรียน ซึ่งการลงทุนที่ต่างกันแต่สามารถผลิตผู้จบการศึกษาที่มีระดับเดียวกัน ทำให้ต้องมีการศึกษาต่อไปว่า คุณภาพของผู้จบการศึกษาในแต่ละระบบนั้นมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

เชิงอรอต

¹ การศึกษาตัวเลขผู้ว่างงานและมีงานทำอาศัยกรอบแนวคิดของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ตามโครงสร้างกำลังแรงงานดังต่อไปนี้

โครงสร้างกำลังแรงงานและการมีงานทำของประเทศไทย เดือนกุมภาพันธ์ 2541

(หน่วย : พันคน)



ที่มา : รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักร รอบที่ 1

กุมภาพันธ์ 2541 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทที่ 4

การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

คำถ้ามการวิจัย

การลงทุนของภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและครัวเรือนด้านสุขภาพเพื่อเด็กและเยาวชน (อายุ 0-25 ปี) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ มีขนาดและแนวโน้มอย่างไรในช่วงแ朋 พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดับบลที่ 6 - 8 (พ.ศ. 2530 - 2541) ตลอดจนการกระจายของการลงทุนระหว่างภูมิภาค รวมทั้งสัมฤทธิผลของการลงทุนโดยรวมและสัมฤทธิผลของการต่างๆเพื่อการแก้ปัญหาที่สำคัญในแต่ละช่วงอายุ

ขอนเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลจากส่วนข้อมูลการสำรวจที่ปรากฏอยู่แล้วโดยค้นหาขนาดของการลงทุนของภาครัฐ ครัวเรือน และชุมชนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนและเปรียบเทียบกับ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งจะพิจารณาในด้าน การเข้าถึงบริการ ปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการมีสุขภาพดีและการป่วยและตายของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตารางที่ 4.1 งบประมาณรัฐบาลและงบประมาณด้านสาธารณสุขของรัฐบาลระหว่างปี 2525 – 2539 ราคานปี ปัจจุบัน

	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 โดยใช้ฐานข้อมูลจาก เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีของสำนักงบประมาณ ในปี 2529, 2531, 2533, 2535, 2537, 2539 ตามแผนงานโครงการ

¹ รายจ่ายของกระทรวงอื่นนั้นจะนับเฉพาะแผนงาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อด้านสุขภาพและถูกจัดว่าเป็นงบประมาณด้านสาธารณสุขโดย สำนักงบประมาณ

(2) รายจ่ายโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัวจากการบัญชีกลาง และ

(3) รายจ่ายด้านสุขภาพของสำนักงานประกันสังคมของโครงการประกันสังคมและการลงทุนเงินทดแทน ประจำปี

- การลงทุนของชุมชน อาทัยของมูลรายจ่ายของรัฐบาลท้องถิ่นคือ กรุงเทพมหานคร เทศบาลและสุขาภิบาล จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2537, 2538 และ 2540
- การลงทุนของครัวเรือน อาทัยข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2529, 2531, 2533, 2535, 2537 และ 2539 ในส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาล (personal health care) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

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 และประชากรจากงานทะเบียนราชภาร์ กระทรวงมหาดไทย

การกระจายการลงทุนของภาครัฐและครัวเรือนไปยังประเภทบริการ กลุ่มอายุย่อย ภูมิภาค และเขตปักษ์ ดังสุปในตารางที่ 4.2 กระทำโดย

- ขั้นตอนที่หนึ่ง กระจายสู่ประเภทบริการก่อนโดยงบประมาณและรายจ่ายขององค์กรท้องถิ่นนั้นจะกระจายให้ตามแผนงานโครงการ รายจ่ายประกันสังคมในส่วนของค่าคลอดบุตรจะกระจายให้งานส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่เหลืออื่นๆจะกระจายให้งานรักษาพยาบาลทั้งหมด รายจ่ายสวัสดิการข้าราชการและครอบครัวและรายจ่ายจากครัวเรือนก็กระจายให้บริการรักษาพยาบาลทั้งหมด
- ขั้นตอนที่สองกระจายสู่กลุ่มอายุย่อย โครงการที่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายก็จะกระจายไปตามกลุ่มอายุ เส้น รายจ่ายของด้านการรักษาพยาบาลจะกระจายตามความต้องการใช้บริการและค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มอายุ² ส่วนแผนงานที่ไม่เจาะจงกลุ่มอายุหรือสนับสนุนแก่ทุกกลุ่มอายุก็จะกระจายให้ตามสัดส่วนจำนวนประชากรในกลุ่มอายุนั้นๆ

² ค่าบริการทางการแพทย์ตามกลุ่มอายุใช้ข้อมูลจากรายงานการใช้บริการและค่าใช้จ่ายโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล อัตราการใช้บริการใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติตามกลุ่มอายุและหลักประกันด้านสุขภาพ ปี 2529/34/39

- ขั้นตอนที่สามการกระจายตามภูมิภาคและเขตปีกครอง ในส่วนของบประมาณและบองค์กรท้องถิ่นจะกระจายให้ตามการกระจายของบประมาณ³ ส่วนรายจ่ายของสำนักงานประจำสังคม ครัวเรือน และสวัสดิการข้าราชการจะกระจายให้ตามการกระจายของประชากรที่มีสิทธินั้นๆ ด้วยอัตราการใช้บริการและค่าใช้จ่ายไปยังสถานพยาบาลที่อยู่แต่ละระดับ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

ตารางที่ 4.2 การกระจายการลงทุนด้านสุขภาพไปสู่ประเภทบริการ กลุ่มอายุและภูมิภาค

ประเภทการลงทุน	ขั้นตอนที่ 1 ประเภทบริการ	ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มอายุอย่าง	ขั้นตอนที่ 3 ภูมิภาคและเขตการปีกครอง
1. งบประมาณด้านสาธารณสุข	กระจายให้ตามแผนงานโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> โครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในกลุ่มอายุดังกล่าวก็จะคิดเป็นการลงทุนของรัฐในกลุ่มนี้ๆ เลย รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะกระจายการลงทุนในลักษณะของความก่อในการใช้ประโยชน์และต้นทุน โครงการที่ไม่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายเช่น รายจ่ายด้านการบริหารจัดการ แผนงานด้านสุขภาพล้วงแลดล้อม งานวิจัยฯลฯ ที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะจะกระจายให้ตามสัดส่วนประชากร 	กระจายโดยอาศัยความเห็นของผู้ใช้ช่วยและผู้ที่รับผิดชอบด้านงบประมาณโดยตรง
2. รายจ่ายขององค์กรท้องถิ่น	กระจายให้ตามแผนงานโครงการ		กระจายให้ตามที่ตั้งของหน่วยงาน กทม. เทศบาล สุขุมวิท
3. รายจ่ายสำนักงานประจำสังคม	<ul style="list-style-type: none"> รายจ่ายสำหรับการคลอดบุตร การทำหมันจะกระจายให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ รายจ่ายให้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก, เงินเพิ่มเต้นร้อยละการใช้บริการ, ค่ารักษาพยาบาลพิเศษ, ค่ารักษาพยาบาลของกองทุนทดแทนจะกระจายให้กับรักษาพยาบาล 		กระจายให้ตามน้ำหนักสัดส่วนจำนวนผู้มีหลักประกันตามเขตการปีกครองและภูมิภาค ด้วยอัตราการใช้บริการ และค่าบริการตามกลุ่มอายุ
4. รายจ่ายสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว	กระจายให้บริการด้านรักษาพยาบาลทั้งหมด		ใช้หลักการเหมือนของประจำสังคม
5. รายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ	กระจายให้บริการด้านรักษาพยาบาลทั้งหมด		กระจายให้ตามสัดส่วนจำนวนเด็กที่ถ่วงด้วยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนตามภูมิภาคและเขตปีกครอง

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

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์นั้นเป็นฐานข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว ไม่ได้เก็บรวบรวมใหม่จึงมีข้อจำกัดในเรื่องความสมบูรณ์ โดยเฉพาะข้อมูลด้านการลงทุนซึ่งสามารถรวมได้จากหน่วยงานที่มีระบบรายงานและการสำรวจอยู่แล้วเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า

1.1 การลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มเด็กและเยาวชน

สืบเนื่องจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิดทำให้อัตราการเกิดและอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมีผลให้สัดส่วนของกลุ่มเด็กมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด จากตารางที่ 4.3 สัดส่วนของประชากรที่มีอายุระหว่างแรกเกิดจนถึง 24 ปีลดลงจากร้อยละ 57 เหลือเพียงร้อยละ 47 ของประชากรทั้งหมด ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สำหรับการลงทุนของสังคมเพื่อสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 14,701 ล้านบาท ในปี 2529 เพิ่มเป็นกว่า 50,000 ล้านบาทในปี 2539 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากร้อยละ 1.13% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และพบว่า สังคมไทยลงทุนกับเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพ 1.13% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศในปี 2539 และมีอัตราเพิ่มขึ้นต่อปี ต่อไป คาดว่าอัตราการเพิ่มของการลงทุนในกลุ่มเด็กนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15-19% ตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา หรือมีอัตราการเพิ่มจริงมีอัตราเพิ่มราคายี่ปี 2539 อยู่ระหว่างปีละ 7-14%

ตารางที่ 4.3_รายจ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนระหว่างปี 2529 - 2539

พ.ศ.	ประชากรอายุต่ากว่า 25 ปี		รายจ่าย (1,000 บาท)	GDP (1,000 บาท)	% GDP	รายจ่ายต่อคน	
	จำนวนคน	% ของประชากร				ราคายี่ปีจุบัน	ราคายี่ปี 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 มูลค่าGDPและอัตราเงินเฟ้อมาจากการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 แหล่งที่มาของข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

สำหรับแหล่งที่มาของรายจ่ายนั้น รายจ่ายจากเงินบประมาณมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในขณะที่รายจ่ายจากครัวเรือนเองนั้นมีสัดส่วนลดลงเป็นลำดับ กล่าวคือในปี 2539 ประมาณครึ่งหนึ่งของรายจ่ายด้านสุขภาพนั้นมาจากเงินบประมาณของรัฐบาลที่จัดให้โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจนสำหรับด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ และเมื่อรวมแหล่งเงินจ่ายจากสหสัมพันธ์การของข้าราชการและครอบครัวสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน และรายจ่ายจากโครงการประกันสังคม (ซึ่งรัฐบาลจ่ายสมทบ 1 ใน 3) จะเป็นรายจ่ายจากภาครัฐถึงประมาณร้อยละ 65 รองลงมาเป็นรายจ่ายจากครัวเรือน ประมาณร้อยละ 30 ส่วนองค์กรท้องถิ่นนั้นมีบทบาทค่อนข้างน้อย ทั้งนี้に基づกประมาณภาครัฐและรายจ่ายจากประกันสังคมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน 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

เมื่อพิจารณาเฉพาะเงินบประมาณภาครัฐที่ลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน เทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐทั้งหมดในตารางที่ 4.5 พบว่า สัดส่วนของการลงทุนในเด็กและเยาวชนลดลงเมื่อเทียบกับการลงทุนด้านสุขภาพทั้งหมด เฉลี่ยแล้วสัดส่วนลดลงปีละ 2.5% ซึ่งเมื่อเทียบกับการลดลงของประชากรของกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่า ลดลงเฉลี่ยเพียงปีละ 1.9% แสดงว่าถึงแม้รัฐบาลจะลงทุนเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนแต่ก็ยังเพิ่มน้อยกว่าการลงทุนภาครัฐในประชากรวัยผู้未成人

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 : * จากสำนักงบประมาณ

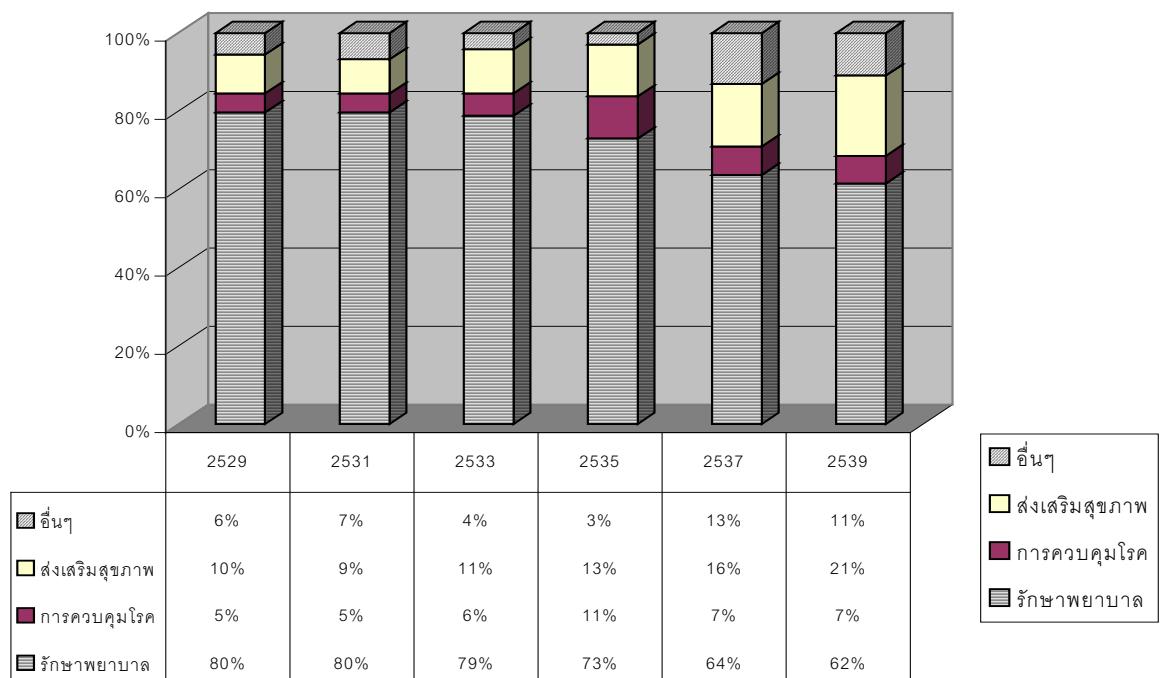
** จากการศึกษานี้

*** จากการคาดการณ์ประชากร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.3 ประเภทของการลงทุนด้านสุขภาพ

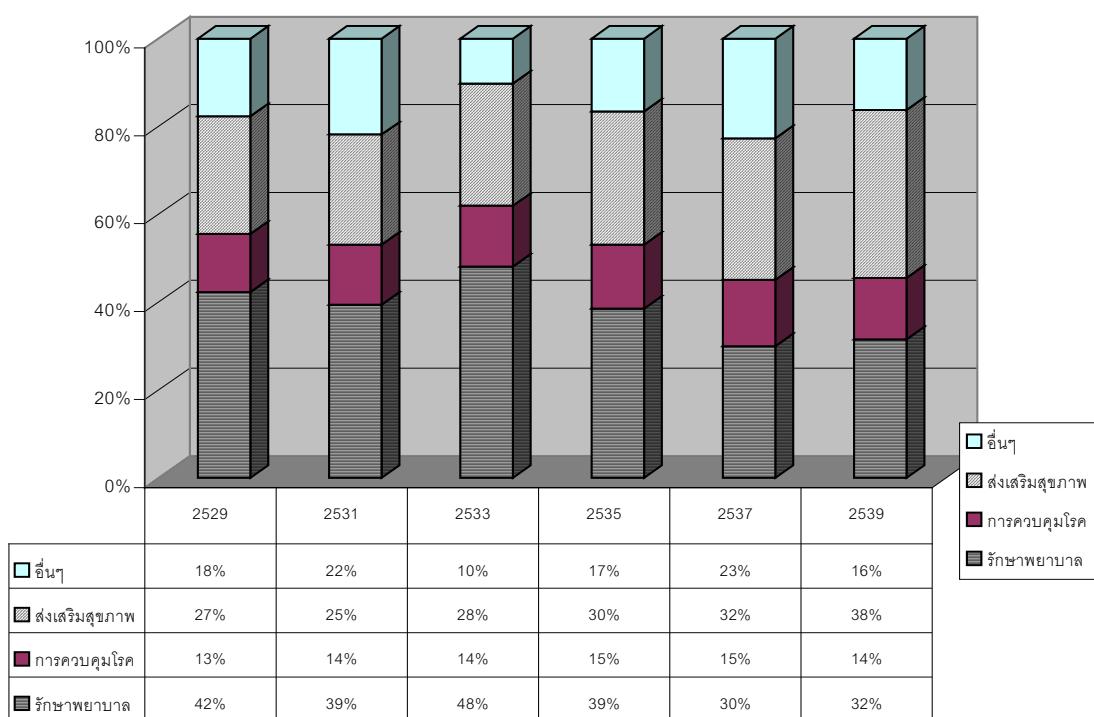
เมื่อพิจารณาประเภทของรายจ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่ารายจ่ายส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ได้พบว่าสัดส่วนของการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มนี้มีสัดส่วนลดลงเป็นลำดับในขณะที่สัดส่วนของการใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลลดลงจากร้อยละ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

รูปที่ 4.1 สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539



เมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนของงบประมาณภาครัฐนั้นพบว่าสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลนั้นลดลงเป็นลำดับ ก่อนคือลดลงจากกว่าร้อยละ 40 เหลือเพียงประมาณร้อยละ 30 ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยงบประมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 38 ซึ่งสูงกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ในขณะเดียวกันงบประมาณด้านการควบคุมโรคนั้น เพิ่มขึ้นมากในปี 2535 และกลับมาอยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่คือประมาณร้อยละ 15 ดังรูปที่ 4.2

รูปที่ 4.2 สัดส่วนของงบประมาณรัฐในบริการประเภทต่างๆ สำหรับเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539



ตารางที่ 4.6 สัดส่วนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายแผนงานสำหรับเด็กและเยาวชน

แผนงาน	2529	2531	2533	2535	2537	2539
งบคงคุณิโรค	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 พบร่วมกับ รัฐบาล ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุด โดยงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีสัดส่วนสูงที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตลอด ในขณะที่งานควบคุมโรคเอดส์มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นกันในระยะสิบปีเศษที่ผ่านมา สำหรับ การลงทุนของรัฐด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นพบว่า งานอนามัยแม่และเด็กได้รับความสนใจมากที่สุดแต่มีสัดส่วนงบประมาณลดลง ในขณะที่งานโภชนาการได้มีบทบาทมากขึ้น รวมสองแผนงานแล้วมีสัดส่วนในงบประมาณด้าน ส่งเสริมสุขภาพกว่าร้อยละ 60

1.4 การกระจายของการลงทุนตามกลุ่มอายุในเด็กและเยาวชน

เมื่อพิจารณาการลงทุนด้านสุขภาพโดยรวมพบว่า สังคมไทยลงทุนด้านสุขภาพต่อคนต่อปีสูงในกลุ่มเด็ก เล็กและกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายโดยมีการลงทุนต่ำที่สุดในกลุ่มเด็กช่วง 10-14 ปี แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะโครงการ ด้านสุขภาพของรัฐ พบร่วมกับ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุด โดยงบประมาณที่ลงไปในกลุ่มเด็ก 0-4 ปีนั้น ถูกกว่ากลุ่มอื่นๆ ประมาณ 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 พบร่วมกันว่า งบประมาณที่รัฐลงทุนต่อคนต่อปีนั้นไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละกลุ่มอายุ และในช่วง 4-5 ปีหลังรัฐจ่ายงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลให้กับกลุ่มวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเด็ก ที่แตกต่างกันมากดีของการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 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 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการลงทุนบประมาณสาธารณสุขของรัฐตามประเภทบริการในกลุ่มอายุต่างๆ พบร่วม 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 ในขณะที่รายจ่ายในส่วนบประมาณของรัฐซึ่งมีสัดส่วนและบทบาทในกลุ่มเด็กมากขึ้นนั้นก็มีการกระจายลงไปในพื้นที่ชนบทเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นในเขตเทศบาล สุขภาพ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ โดยในชนบทมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 34 – 37 อย่างไรก็ไดเมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและเยาวชนที่กระจายตามพื้นที่ต่างๆ พบร่วม สัดส่วนของเด็กที่อยู่ในชนบทนั้นมีแนวโน้มลดลงโดยตลอดขณะที่ประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อพิจารณาการลงทุนโดยรวมและการลงทุนเฉพาะภาควัสดุเทียบกับสัดส่วนประชากรพบว่า เฉพาะในเขตชนบทเท่านั้นที่มีสัดส่วนของการลงทุนโดยรวม ต่ำกว่าสัดส่วนของประชากรในขณะที่ในเขตพื้นที่อื่นๆ มีสัดส่วนการลงทุนสูงกว่าสัดส่วนประชากร สำหรับการลงทุนของภาครัฐที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน แต่พบว่าการลงทุนของภาครัฐนั้นเน้นไปที่ต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพมหานคร แต่ก็ยังค่อนข้างเcon เอียงไปในด้านตัวเมืองและชานเมืองมากกว่าชนบท

เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดงบประมาณแต่ละด้านของรัฐบาล พบร่วม งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดของรัฐ ในขณะที่งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลนั้นมีการกระจายคล้ายคลึงกับงบประมาณด้านสุขภาพโดยรวม แต่เcon เอียงไปกับบริการด้านการรักษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมากขึ้น สำหรับการลงทุนของรัฐในด้านการควบคุมและป้องกันโรคพบว่า มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ โดยมีสัดส่วนของการกระจายของบ

ประมาณปีเปรียบต่างจังหวัดและพื้นที่ชนบทมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะที่สัดส่วนงบประมาณด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่ลงไปในเขตกรุงเทพฯ นั้นต่ำกว่าสัดส่วนประชากรอย่างไรก็ได้ ในส่วนของกรุงเทพฯ ยังมีงบประมาณขององค์กรท้องถิ่น(งบประมาณของกรุงเทพมหานครแยกต่างหากจากงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐ) การลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้รับความสนใจจากภาครัฐเพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยมีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปี 2531 เป็นร้อยละ 38 ในปี 2539 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนด้านการรักษาพยาบาล ในด้านการกระจายพบว่ามีสัดส่วนการลงทุนในเขตกรุงเทพมหานครน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการลงทุนด้านสุขภาพอื่นๆ การกระจายของงบส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากมีเงินที่ชนบท สุขภาพและการศึกษาและเศรษฐกิจที่ไม่ดี แต่ในเขตเทศบาลและสุขภาพดีได้รับการจัดสรรงบมากกว่าในชนบทเมื่อเทียบกับงบด้านการควบคุมป้องกันโรค

ในเขตพื้นที่เทศบาลและสุขภาพนั้นมีสัดส่วนของการลงทุนภาครัฐมากกว่าการลงทุนของครัวเรือนในระยะสิบปีที่ผ่านมาเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของการกระจายการลงทุนในภาครวมทั้งหมดกับงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ อย่างไรก็ได้ว่าได้ลดบทบาทการลงทุนในกรุงเทพฯ และเทศบาล ลงตามลำดับ ขณะเดียวกันก็เพิ่งบทบาทการลงทุนในชนบทมากขึ้นเป็นลำดับทั้งในส่วนของงบด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค แต่ในภาครวมของการลงทุนพบว่าสัดส่วนการลงทุนยังคงเน้นอุปกรณ์และยาชันในเขตเทศบาลและเขตสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 การกระจายของงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทบริการและพื้นที่ 2529 – 2539

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

% การกระจายของประชากรวัย 0-24 ปี						
- นนกรุงเทพฯ	11	14	14	15	15	16
- ไนเขตเทศบาล	9	8	8	8	8	9
- ไนเขตสุขุมวิบาล	11	11	11	12	11	12
- ไนเขตชนบท	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						
- นนกรุงเทพฯ	20	23	28	25	22	22
- ไนเขตเทศบาล	31	18	18	21	23	23
- ไนเขตสุขุมวิบาล	17	15	14	14	18	18
- ไนเขตชนบท	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
% ของกรุงเทพฯ						
	35.9	34.1	40.7	42.6	46.9	50.2
% การกระจายตามพื้นที่						
- นนกรุงเทพฯ	23	18	19	18	19	18
- ไนเขตเทศบาล	51	24	25	28	24	25
- ไนเขตสุขุมวิบาล	20	21	20	18	22	20
- ไนเขตชนบท	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						
- นนกรุงเทพฯ	17	10	18	16	11	24
- ไนเขตเทศบาล	58	20	22	24	21	22
- ไนเขตสุขุมวิบาล	21	22	20	21	24	17
- ไนเขตชนบท	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						
- นนกรุงเทพฯ	11	11	8	11	12	13
- ไนเขตเทศบาล	46	34	26	29	22	28
- ไนเขตสุขุมวิบาล	30	30	21	20	26	16
- ไนเขตชนบท	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						
- นนกรุงเทพฯ	18	18	16	17	15	11
- ไนเขตเทศบาล	50	25	23	27	23	24
- ไนเขตสุขุมวิบาล	23	18	16	15	23	25
- ไนเขตชนบท	10	39	32	43	39	40

2. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2.1 ดัชนีด้านสุขภาพ

2.1.1 อัตราเกิดและตายตามกลุ่มอายุ

จากข้อมูลสถิติชี้พพบว่าอัตราการเกิดต่อพันประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ในขณะที่อัตราการและมาตราตายต่อการเกิดมีชี้พันรายนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนโดยลดลงเกือบครึ่งในระยะสิบปีที่ผ่านมา สำหรับอัตราตายของประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยรวมนั้นพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักดูเหมือนจะเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการตายตามกลุ่มอายุในตารางที่ 4.9 พบว่าอัตราตายมีแนวโน้มลดลงอย่างมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ยังคงสูงกว่ากลุ่มอายุ 5-14 ปีซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้นมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นมากถึงเท่าตัวในระยะสิบปีที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราตายรวมของกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยดังกล่าวข้างต้น เมื่อเทียบกับอัตราการตายรวมของประชากรทุกกลุ่มอายุก็พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ตารางที่ 4.9 อัตราการเกิดและตายของเด็กและเยาวชนในช่วงระหว่างปี 2529 - 2539

สถิติชี้พ	2529	2531	2533	2535	2537	2539
อัตราเกิดมีชี้พ/1000 ประชากร	18	16	17	16.8	16.4	16.7
อัตราทารกตาย/เกิดมีชี้พ 1000 ราย	9.5	9.3	8	7.5	7.1	5.2
อัตรามาตราตาย/เกิดมีชี้พ 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

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของครัวเรือนซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติทุก 5 ปี มีการสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยในครอบคลุมสังคมฯ⁴ การบาดเจ็บ และการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนที่ทำให้ต้องหยุดกิจวัตรประจำวันมากกว่า 24 ชั่วโมง ตามกลุ่มอายุนั้นมีลักษณะโค้งเป็นรูปตัวยู (U curve) กล่าวคืออัตราป่วยจะสูงในช่วงแรกของอายุหลังจากนั้นจะค่อยๆลดลงจนถึงสุดในช่วงอายุ 15-19 ปี และจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆจนสูงสุดในช่วงสูงอายุ เมื่อพิจารณาในช่วงระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุทั้งการเจ็บป่วยทั่วไปและการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ได้ ลักษณะการเพิ่มและลดลงในกลุ่มเด็กเล็กและเยาวชนมีความแตกต่างกัน ในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนนั้นอัตราการป่วยมีแนวโน้มลดลงโดยตลอด ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนี้เพิ่มจนถึงผู้สูงอายุนั้นอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นก่อนในปี 2534 และลดลงอีกรั้งในปี 2539 สำหรับภาพรวมแล้วการรายงานว่าตนเองป่วยของประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นลดลงจาก 4.7 ครั้ง/คน/ปี เป็น 3.2 ครั้ง/คน/ปี ระหว่างปี 2534 – 2539 และอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวันนั้นลดลงจาก 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 นั้นเป็นการรับรู้ของประชาชนว่าตนเองป่วยและมีค่าถูกเพิ่มในเรื่องของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวัน

⁵ ในการสำรวจปี 2534 ไม่ได้มีการถามข้อมูลการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

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

กลุ่มอายุ	2529*		2534		2539		
	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 : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจน้ำมันและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อมูลการป่วยในปี 2529 เป็นการถ้ามาระบุป่วยที่ต้องหยุดพักงานหรือกิจวัตรประจำวันมากกว่า 24 ชั่วโมง

2.1.3 อัตราการได้รับบาดเจ็บ

อัตราการได้รับบาดเจ็บของประชาชนทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและเด็กประมาณศึกษา จาก 334 และ 435 ครัว ต่อ 1,000 ประชากรต่อปี เป็น 1,035 และ 1,085 ครัว ต่อ 1,000 ประชากรต่อปี ตามลำดับ เพียงในช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือเพิ่มถึงปีละ 42% และ 30% ตามลำดับ อย่างไรก็ดี เมื่อถึงปี 2539 พบร้าอัตราการได้รับบาดเจ็บของประชาชนทุกกลุ่มอายุเริ่มลดลงช้าๆ โดยกลุ่มอายุ 20 - 24 ปีมีอัตราการลดมากที่สุด สำหรับอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกลุ่มเด็กวัยประมาณและค่อนข้างลดลงมาต่ำสุดในช่วงวัยทำงานและเพิ่มขึ้นอีกด้วยในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (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 : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจขนาดมหภาคและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.4 อัตราความพิการ

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

ตารางที่ 4.12 อัตราพบรความพิการของประชาชนตามกลุ่มอายุ /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

หมาย : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจขนาดน้ำมันและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.5 สาเหตุการตายด้วยกลุ่มโรคและการที่สำคัญ

จากฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทยปี 2539⁶ (ตารางที่ 4.13) พบร้าสาเหตุการตายของกลุ่มเด็กและเยาวชนมีการผันแปรไปตามกลุ่มอายุต่างๆ อย่างไรก็มีข้อจำกัดในสาเหตุการตายกล่าวคือ มีสัดส่วนของสาเหตุการตายด้วยกลุ่มอาการผิดปกติของการตรวจพบทางกายและผลการชันสูตร (R00 – R99)⁷ ถึงร้อยละ 10 – 20 ในแต่ละกลุ่มอายุ นั้นคือร้อยละ 20 – 30 ของสาเหตุการตายจะขาดความน่าเชื่อถือ พบร้าสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคติดเชื้อร้ายนั้นมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นแต่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคติดเชื้อร้ายเพิ่มขึ้นอีก โดยสาเหตุหลักคือ ภาวะโลหิตเป็นพิษ ตามด้วยวัณโรค และการติดเชื้อ HIV การติดเชื้อราและprotozoa และยังพบว่ากลุ่มัยรุ่นตอนปลายมีสาเหตุการตายจากโรคของระบบเลือดและภูมิคุ้มกันทันทันเพิ่มขึ้น (สาเหตุการตายหลักคือ Other immune deficiency) สำหรับสัดส่วนการตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ลดลงในกลุ่มเด็กโดยและเยาวชนเป็นผลเนื่องจากการตายด้วยโรคปอดบวม (Pneumonia) ลดลงหากไม่นับสาเหตุการตายด้วยกลุ่มอาการและสาเหตุผิดปกติที่ไม่ระบุชัดแจ้งแล้ว คุบติเหตุจะเป็นสาเหตุการตายหลักของทุกกลุ่มอายุที่ไม่รวมเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งขวบ โดยคุบติเหตุอื่นๆ จากสาเหตุภายนอกเป็นสาเหตุการตายหลักของเด็กตั้งแต่ 10 ปี ส่วนคุบติเหตุจราจรนั้นเป็นสาเหตุการตายหลักของกลุ่มอายุสูงกว่า 10 ปี ในกลุ่มวัยรุ่นมีการตายจากการจากภัยตัวตัวร้อยละ 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
Assault	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 : วิเคราะห์จากสานข้อมูลการตายปี 2539 ของกระทรวงมหาดไทย

2.1.6 อัตราการป่วยและตายด้วยโรคสำคัญ

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงหลายโรคด้วยกันดังตารางที่ 4.14 โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ นั้น พบร่วม คดีบุกรุน หัด และบาดทะยัก ลดลงอย่างชัดเจน สำหรับวัณโรคและตับอักเสบบี พบร่วมเพิ่มขึ้นในช่วงต้น แผน 6 และลดลงเป็นลำดับ แต่มาเพิ่มขึ้นอีกในช่วงปลายแผน 7 ทั้งสองโรค โรคที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยคือ เอดส์ ในระยะที่ผ่านมา 낮หนาพิจารณาในด้านการป่วย พบร่วมอัตราและจำนวนการติดเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มสตรีมี

ครัวร์ เด็กแรกเกิดและอัตราป่วยโดยรวมด้วยโรคเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ได้ข้อมูลจาก การเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายคือ ศตรีมีครรภ์ ผู้บริจาคโลหิต และกลุ่มชายวัย 21 ปีที่ได้รับการคัดเลือกเป็น ทหารเกณฑ์ ระหว่างปี 2532 – 2540 พบร้าอัตราความซุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและกลุ่ม ทหารเกณฑ์นั้นมีแนวโน้มลดลงในขณะที่กลุ่มศตรีมีครรภ์มีแนวโน้มว่าจะลดลงต่อระหว่างปี 2539-40 (รูปที่ 4.6) สำหรับโรคติดต่ออื่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยคือไข้เลือดออกซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จใน การควบคุมและพบว่าในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคมากขึ้น

ในด้านอัตราตาย (ตารางที่ 4.15) อัตราตายจากโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงชัดเจนในทุกกลุ่ม อายุ แสดงให้เห็นว่า แม้การควบคุมโรคจะไม่ได้ผลนัก แต่ในด้านการรักษาพยาบาลนั้นดีขึ้น นั่นคือเมื่อเป็น โรคแล้ว ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อัตราการตายจึงลดลง สำหรับวันโรคนั้นอัตราการ ตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนักและดูเหมือนจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี สาเหตุการตายที่พบว่ามีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือการตายจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

ตารางที่ 4.14 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ปี 2529 -2539

อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญ	2529	2531	2533	2535	2537	2539
อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็ก<1 ปี ต่อแสน ประชากร						
วันโรค	11.38	16.05	9	9.03	9.4	12.24
คอตีบ	0.89	0.59	0.09	0.09	0	0.09
ไข้กรณ	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
ตับอักเสบ ปี	0.98	2.18	1.64	0.55	1.01	1.21
จำนวนทารกติดเชื้อเออดส์จากการมา死า		19		139	777	1119
อัตราความซุกการติดเชื้อเออดส์ในหญิงมีครรภ์(Median)			0	1	1.78	1.82
อัตราความซุกการติดเชื้อเออดส์ในชายอายุ21ปี(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
อัตราตายด้วยโรควันโรค *	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
อัตราตายด้วยอุบัติจราจรทางบก **	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 คิดเป็นร้อยละของจำนวนตายจากการยงาน E810-E819

2.1.7 ภาวะโภชนาการของกลุ่มเด็กและมารดา

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน มีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น ร้อยละของเด็กที่ขาดอาหารระดับ 1, และ 2+3 ลดลงเป็นลำดับและลดมากกว่าครึ่งในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ที่ยังอาจมีปัญหาอยู่คือกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นพับมีสัดส่วนของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น ภาวะการขาดสารไอกอเดินของเด็กนักเรียนมีแนวโน้มลดลงค่อนข้างมากในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนภาวะโลหิตจางในเด็กนักเรียนมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย ขณะที่สตรีมีครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลงเป็นอันมาก

ตารางที่ 4.16 ภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน และมาตราปี 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
% นักเรียนป่วยนม หนักต่ำกว่าเกณฑ์				1.39	2.58	2.81		
% นักเรียนป่วยนมขาดสารไอโอดีน					9.77	7.79		4.24
% นักเรียนป่วยนมโลหิตจาง					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 สุขภาพซ่องปากของเด็กและเยาวชน

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นโรคที่มีความซุกสูงในเด็กและเยาวชน จากตารางที่ 4.17 ในภาพรวม ระดับประเทศ สัดส่วนผู้เป็นโรคฟันผุมากขึ้น ทั้งในกลุ่มอายุ 12 และ 17-18 ปี ในกลุ่มอายุ 17-18 ปี ซึ่งเป็น วัยที่ความมีฟันขึ้นครบ 28 ชิ้น พบร่วมกับ ลักษณะทางชีวภาพคือ ลดลงจากร้อยละ 79 ในปี 2532 เป็น 66.5 ในปี 2537 บ่งบอกถึงการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรและอาจก่อให้เกิดปัญหาการบดเคี้ยวในอนาคต ดังนี้ค่า เนสิยฟันผุ ถอนอุด (DMFT) บ่งบอกถึงประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุในระดับบุคคล ซึ่งพบว่า สถานการณ์ ความรุนแรงของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปีค่อนข้างคงที่อยู่ในระดับต่ำ (1.5 ชิ้ตต่อคน) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 1.6 ชิ้ตต่อคนในปี 2537 สำหรับกลุ่มอายุ 17-18 ปีมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ลดลง จาก 3 ชิ้ตต่อคนในปี 2527 เป็น 2.7 ในปี 2532 และ 2.4 ในปี 2537 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากดัชนีดังกล่าว ได้ รวม การเป็นโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา (Decay) และการได้รับการรักษาคือ ถอน(Missing) และ อุด (Filling) เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้ภาพสถานการณ์ของโรคฟันผุไม่ชัดเจนนัก

ดัชนีที่ใช้ในการสำรวจสภาวะปริทันต์คือ Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) โดย การมีเลือดออกและหินน้ำลายบ่งบอกภาวะเหงือกอักเสบ ส่วนการมีร่องปริทันต์ลึกบ่งบอกการ เป็นโรคปริทันต์ซึ่งปกติจะไม่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากตารางที่ 4.18 พบร่วมกับ ทั้งกลุ่มอายุ 12 และ 17- 18 ปี มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นทั้งในแง่ความซุก (ร้อยละ) และค่าเฉลี่ยของส่วนในซ่องปากซึ่งบอกถึง ความรุนแรงในระดับบุคคล

ตารางที่ 4.17 สถานการณ์การเป็นโรคพื้นผุของเด็กและเยาวชน ปี 2527, 2532 และ 2537

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	% ผู้มีพื้นครบ 28 ชีวี	% ผู้มีพื้นผุตั้งแต่ 1 ชีวี	ค่าเฉลี่ย พื้นผุ ต่อน อุด(ชีวี/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

* ใช้พื้นเขียวและพื้นกรามน้อยเป็นจุดแบ่ง แบ่งช่องปากได้ 6 ส่วน (sextant)
ที่มา : รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี 2527, 2532 และ 2537
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เมื่อพิจารณาตามเขตพื้นที่ สถานการณ์ของโรคพื้นผุที่ยังไม่ได้รับการรักษามีแนวโน้มดีขึ้น (ตารางที่ 4.19) นั่นคือ ความรุนแรงของโรคในระดับบุคคลลดลงและผู้เป็นโรคเข้าถึงบริการมากขึ้นในทุกพื้นที่ ยกเว้น กลุ่มอายุ 12 ปีในกรุงเทพมหานคร ที่ยังคงเป็นโรคพื้นผุและยังไม่ได้รับการรักษาสูงอยู่ กลุ่มอายุ 12 ปีในเขตชนบทเป็นโรคเฉลี่ย (ชีต่อคน) น้อยกว่าในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 17-18 ปี ในเขตชนบทเป็นโรคมากกว่าเขตเมืองเล็กน้อย

ตารางที่ 4.19 การเป็นโรคพันผุยังไม่ได้รักษา (ค่าเฉลี่ยพันผุชั่วคน) ของเด็กและเยาวชน ปี 2527, 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 ปี 2527, 2532 และ 2537 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

จากตารางที่ 4.20 จะพบว่าทั้งกลุ่มอายุ 12 และ 17-18 ปี ในกรุงเทพมหานคร เข้าถึงบริการมากกว่าเขตเมืองและชนบทตั้งแต่ปี 2527 แต่จากปี 2532-2537 ลดลง สัดส่วนการได้รับบริการทันตกรรมในเขตชนบทและเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งได้รับบริการอุดฟันเพิ่มขึ้นเท่าตัวในเขตชนบท และมากกว่าเท่าตัวในเขตเมืองจากปี 2532 ขณะที่ร้อยละค่าเฉลี่ยพันถอนคงที่ในเขตชนบทและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเขตเมือง ซึ่งเป็นผลจากการมีทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้าสู่ระบบราชการและการเพิ่มกรอบเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงพยาบาลเรียนประณมศึกษาซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2531 มีความครอบคลุมมากขึ้น (กองทันตสาธารณสุข 2541) ในกลุ่มอายุ 17-18 ปี พบว่า ร้อยละค่าเฉลี่ยพันถอนเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ซึ่งคนกลุ่มนี้อาจประสบปัญหาการสูบพันในอนาคตหากไม่ได้รับบริการใส่ฟันปลอมทดแทน สอดคล้องกับตารางที่ 4.17 ว่า ร้อยละของผู้มีพันถาวรครบ 28 ชิ้น ลดลงจากปี 2532

ตารางที่ 4.20 การได้รับบริการทันตกรรม (ร้อยละของค่าเฉลี่ยพื้นถอนและพื้นอุด ต่อ ค่าเฉลี่ยพื้นผุถอนอุด)
จำแนกตามพื้นที่

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี	ร้อยละของค่าเฉลี่ยพื้นถอน (%MT)					ร้อยละของค่าเฉลี่ยพื้นอุด (%FT)				
		ทั่วประเทศไทย	กรุงเทพฯ	เมือง	ชนบท	ทั่วประเทศไทย	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 : วิเคราะห์ใหม่จากการรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 3 และ 4 ประเทศไทย ปี 2527, 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 กล่าวคือในเพศหญิงมีอัตราการดื่มสุราลดลงในขณะที่ของเพศชายเพิ่มสูงขึ้น เล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน

สำหรับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะนั้น แม้ว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นก็ตามแต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ จากข้อมูลการสำรวจของสำนัก-งานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนประชากรที่ขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์เป็นประจำระหว่างปี 2534–2539 เพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่าตัวซึ่งคงเป็นผลสืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการเติบโตของอุตสาหกรรมด้านยานพาหนะและ ภาครัฐบาล และสำนักงานชี้ช่องประชา

ชนเพิ่มมากขึ้น ในช่วงระหว่างเวลาดังกล่าวถึงแม้อัตราการสูมหมวนนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัยจะเพิ่มสูงขึ้นมากก็ตาม (จาก 5% เป็น 28% สำหรับหมวนนิรภัย และ จาก 3% เป็น 34% สำหรับการคาดเข็มขัดนิรภัย) แต่ก็เป็นสัดส่วนที่น้อย (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 อัตราต่อร้อยละของประชากร ของกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2534 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	2534			2539		
	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 จำนวนผู้เข้าบัตรีถการยานยนต์และรถยนต์ และร้อยละของผู้ที่สวมหมวกนิรภัยและรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่

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 : ข้อมูลการสำรวจอนาคตและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.2 ด้านการเข้าถึงบริการ

2.2.1 การมีหลักประกันด้านสุขภาพ

การมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยดีขึ้นเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจอนาคตและสวัสดิการครัวเรือนในตารางที่ 4.24 การมีหลักประกันด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 46 ระหว่างปี 2534-2539 แต่กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานประกันสุขภาพพยายามขยายการมีหลักประกันด้านสุขภาพให้ครอบคลุมเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และผู้สูงอายุทุกคนซึ่งหากดำเนินการได้ครบถ้วนจะทำให้หลักประกันสุขภาพในภาพรวมเพิ่มเป็นร้อยละ 63 โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุดรองลงมาเป็นกลุ่มผู้ใหญ่กวัยกลางคน อย่างไรก็ได้ จากการสำรวจ กลุ่มเด็กเล็กมีหลักประกันน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน พบร่วมกับการมีหลักประกันสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 39 ในปี 2539 แต่หากนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลมีประสิทธิผลจะเพิ่มความครอบคลุมการมีหลักประกันในกลุ่มนี้เป็นร้อยละ 72

สำหรับประเภทของหลักประกันสุขภาพนั้นพบว่า ในปี 2534 สัดส่วนการใช้บริการและครอบครัวเป็นหลักประกันสุขภาพที่มีสัดส่วนมากที่สุดประมาณร้อยละ 13 รองลงมาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 12 ส่วนกลุ่มอื่นๆนั้นมีบทบาทเพียงเล็กน้อย สำหรับในปี 2539 นั้นจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า บัตรประกันสุขภาพมีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 13 รองลงมาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล และสวัสดิการข้าราชการ และโครงการประกันสังคมร้อยละ 12, 11 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งโครงการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการดำเนินงานของภาครัฐทั้งนั้น จึงกล่าวได้ว่า การมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยนั้นส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายของภาครัฐเป็นหลัก

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 การใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล

การใช้บริการของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยในระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น กล่าวคือสัดส่วนของประชาชนที่ไม่ได้รับการรักษาเมื่อวู๊สึกว่าตนเองป่วยนั้นลดลงเป็นลำดับทั้งในภาพรวมและเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ขณะเดียวกันสัดส่วนของการซื้อยา自行เงินเองก็ลดลง แต่มีสัดส่วนของการใช้บริการของสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนของการใช้บริการที่สถานีอนามัย และบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเพิ่มขึ้นประมาณเท่าตัวและการใช้บริการกับสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำก็เพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของการเจ็บป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 ร้อยละการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเด็กและเยาวชนปี 2529, 2534 และ 2539

และ 2539

การใช้บริการ	ประชาชนทุกกลุ่มอายุ			ประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชน		
	2529	2534	2539	2529	2534	2539
ไม่วัดชา	11	6	3	12	5	2
ซื้อยา自己用	47	39	28	45	37	26
การแพทย์พื้นบ้าน, สมุนไพร	0	3	3	0	2	2
สถานีอนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุข	8	13	16	10	17	20
สถานพยาบาลที่มีแพทย์	34	39	50	33	39	50

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่ฐานข้อมูลการสำรวจจำนวนรายและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากข้อมูลด้านการเจ็บป่วยจะเห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนโดยรวมมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 4.10) แต่เมื่อพิจารณาด้านการใช้บริการแล้วพบว่าการใช้บริการในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากการสำรวจจำนวนสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าอัตราการใช้บริการรวมของประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มจาก 0.7 ครั้ง/คน/ปี เป็น 2.6 ครั้ง/คน/ปี และในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้นก็เพิ่มจาก ฐานเดียวกันเป็น 2.2 ครั้ง/คน/ปี ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสูงสุด รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กเล็ก ทั้งนี้การใช้บริการส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26_อัตราการใช้บริการของประชาชนกลุ่มอายุต่างๆ ปี 2529, 2534 และ 2539

กลุ่มอายุ (ปี)	การใช้บริการ(ครั้ง/คน/ปี)			การใช้บริการภาครัฐ(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 : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจจำนวนรายและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.2.3 การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐาน

จากข้อมูลการสำรวจและรายงานของกรมอนามัยพบว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานทั้งในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและอนามัยแม่และเด็กของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้เป็นร่วมกับปัจจุบันความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปี มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 สมรรถนะครัวเรือนได้รับการดูแลก่อนคลอด 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
การฝ่ากครรภ์ครบ		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 ด้านการกระจาย

2.3.1 การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ และการพิการ ของเด็กและเยาวชน

จากตารางที่ 4.28 เมื่อพิจารณาอัตราการป่วยพบว่าเด็กและเยาวชนในแต่ละภาคและเขตปักษ์ของมีแนวโน้มป่วยลดลงในทุกพื้นที่ โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราการป่วยต่ำที่สุด ขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มการลดลงน้อยที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการป่วยสูงที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีอัตราการลดลงของการป่วยสูงที่สุดคือลดลงเท่าตัวในทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า อัตราการป่วยสูงที่สุดในเขตชนบทและลดน้อยลงตามลำดับในเขตสุขาภิบาล, เทศบาล และกรุงเทพมหานคร กล่าวโดยสรุปแม้แนวโน้มสุขภาพของประชาชนจะดีขึ้นในทุกเขตแต่ก็ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในภาวะสุขภาพของประชาชนตามภูมิภาคและเขตการปกครอง

ตารางที่ 4.28 แสดงการกระจายของอัตราการป่วย การได้รับบาดเจ็บและการพิการตามภาคและเขตปกครอง

	2529	2534	2539
อัตราการป่วยที่ต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน (ครั้ง/คน/ปี)			
ภาคเหนือ	1.7	1.7	1.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.2	1.9	1.2
ภาคใต้	2.0	2.1	1.6
ภาคกลาง	2.2	1.4	1.1
กรุงเทพฯและปริมณฑล	1.8	1.7	1.2
เทศบาลและเขตเมือง	1.0	1.0	0.9
เขตสุขาภิบาลและชานเมือง	1.4	1.2	1.0
เขตชนบท	1.7	1.6	1.2
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

สำหรับอัตราการได้รับบาดเจ็บนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากเมื่อเทียบกับช่วงต้นของแผนฯ 6 เมื่อจะมีแนวโน้มลดลงในช่วงหลังก็ตาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีอัตราการได้รับบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนสูงที่สุด และต่ำสุดในเขตกรุงเทพมหานคร และเมื่อเทียบเขตการปกครองก็พบว่ามีลักษณะเหมือนกับอัตราการป่วย คือสูงสุดในเขตชนบท รองลงมาคือเขตสุขาภิบาล เทศบาล และกรุงเทพมหานคร

อัตราความพิการมีลักษณะการกระจายคล้ายกับการได้รับบาดเจ็บ กล่าวคือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตทุกภาคยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยมีอัตราการเพิ่มสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในเขตชนบทและ

เขตสุขภาพมีอัตราความพิการใกล้เคียงกัน และในเขตเทศบาลพบน้อยกว่าประมาณครึ่งหนึ่ง โดยในกรุงเทพมหานครยังคงพบต่ำที่สุด

2.3.2 การมีหลักประกันสุขภาพ

การมีหลักประกันด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มดีขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มประชาชนทั่วไป สัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีหลักประกันด้านสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้น โดยลักษณะของการกระจายของการมีหลักประกันด้านสุขภาพต่างจากการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพอื่นๆ กล่าวคือเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทมีหลักประกันสุขภาพมากกว่าเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียง-เหนือและภาคใต้ ในขณะที่ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาการกระจายตามเขตปกรองก์พบว่าประชาชนในเขตชนบทและสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพมากกว่าในเขตเมือง ปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากบทบาทของภาครัฐในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะโครงการ สวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล โครงการประกันสุขภาพนักเรียน และโครงการบัตรสุขภาพมีบทบาทในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนในภูมิภาคเป็นอย่างมาก (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 ร้อยละการมีหลักประกันด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนปี 2534 และ 2539 จำแนกตามภูมิภาคและเขตปกรอง

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
เขตสุขภาพและชานเมือง	30	40	72
เขตชนบท	30	41	75

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจจำนวนประชากรและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.3.3 การใช้บริการด้านการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

ในด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนนั้น จากตารางที่ 4.30 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและบริการที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แสดงถึงความต้องการของเด็กที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ขณะเดียวกันก็มีความต้องการในการใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาจากการกระจายการใช้บริการของเด็กในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากในเขตชนบท สุขุมวิท และตามภูมิภาคโดยภาคเหนือมีสัดส่วนของเด็กป่วยที่เข้าถึงบริการมากที่สุด ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเพิ่มของการใช้บริการสูงที่สุดมากกว่าเท่าตัวในทศวรรษที่ผ่านมา ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า เขตชนบทก็มีอัตราการเพิ่มของการเข้าถึงบริการสูงที่สุด เช่นเดียวกัน รองลงมาเป็นเขตสุขุมวิท

สำหรับอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยรวมพบว่าเพิ่มขึ้น มีเพียงเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ภาคกลางและพื้นที่เขตเมืองค่อนข้างจะคงที่ ส่วนภูมิภาคอื่นเพิ่มขึ้น รวมถึงในพื้นที่เขตชนบทและสุขุมวิท การที่อัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของส่วนภูมิภาคและชนบทเพิ่มขึ้นนั้นอาจเกิดจากการที่สามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น จากการมีหลักประกันสุขภาพและการกระจายของบริการไปยังในชนบทและภูมิภาคดีขึ้น รวมทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงนั้นน่าจะสะท้อนถึงภาวะการมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือการได้รับบริการดูแลขั้นปฐมภูมิดีขึ้นทำให้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งที่มีอุปทานของเตียงโรงพยาบาลเอกสารในกรุงเทพมหานครมากกว่าคูปองคงดีของบริการ

2.3.4 การเจ็บป่วยและการใช้บริการตามการมีหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชนตามการมีหลักประกันสุขภาพพบว่าทุกกลุ่มมีภาวะสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ จำนวนครั้ง/คน/ปี ของการรายงานว่าตนengบ่วยและการเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักกิจกรรมประจำวันและต้องนอนพักมากกว่า 24 ชั่วโมงลดลงในทุกกลุ่ม ระหว่างปี 2534-2539 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มย่อยพบว่า เด็กที่มีสิทธิรักษาพยาบาลของการประกันสุขภาพอนามัยฯ, สป.® (บัตรสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมช่วยควรเหลือเกือบ nulla) และบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ยังคงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเด็กที่มีหลักประกันสุขภาพอนามัยฯ เมื่อ

⁸ โครงการสวัสดิการประชาชนเด็กนักเรียนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 6 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยได้น้อยและครอบครัว เด็ก 0-12 ปี ผู้สูงอายุ หนารผ่านเด็กและครอบครัว ผู้พิการ และนักเรียน

พิจารณาอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพอื่นๆ และประกันเอกชน มีอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นคนที่มีสิทธิสป. และบัตรประกันสุขภาพ การที่กลุ่ม สป. เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงน่าจะมาจากความมีภาวะสุขภาพด้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่วนประกันสุขภาพเอกชนและบัตรประกันสุขภาพนั้นอาจสืบเนื่องจากการที่เป็นการประกันแบบสมควรใจทำให้การกระจายความเสี่ยงไม่ดี นอกจากราคาประกันเอกชนนั้นส่วนใหญ่จะให้สิทธิประโยชน์เฉพาะการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงอาจมีการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกินจำเป็นเพื่อให้สามารถเบิกจากประกันได้ (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
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	61	53	64
เทศบาลและเขตเมือง	55	53	66
เขตสุขภาพ盆地และชานเมือง	38	54	70
เขตชนบท	33	53	70
อัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (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
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	2.5		2.2
เทศบาลและเขตเมือง	3.2		3.3
เขตสุขภาพ盆地และชานเมือง	3.9		4.2
เขตชนบท	3.4		4.5

ที่มา : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.31 การเจ็บป่วยและการใช้บริการของเด็กและเยาวชนตามการมีหลักประกันสุขภาพ ปี 2534

การมีหลักประกันสุขภาพ	การเจ็บป่วย (ครั้ง/คน/ปี)		ไม่รักษา (%)	พื้นบ้าน (%)	ชื้อยาคินเอง (%)	การใช้บริการทางการแพทย์ (%)			
	ป่วย	ป่วยจนต้องหยุดพัก				สถานพยาบาล	รัฐ	เอกชน	สถานีอนามัย
สวัสดิการเข้าราชการ	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 : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจความมั่นคงทางการแพทย์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.32 การเจ็บป่วยและการพัฒนาระบบบริการของเด็กและเยาวชน ปี 2539

การมีหลักประกันสุขภาพ	การเจ็บป่วย (ครั้ง/คน)			ไม่ได้รักษา (%)	รักษาแบบพื้นบ้าน (%)	ชื้อยา (%)	การใช้บริการทางการแพทย์ (%)			
	ป่วย (ครั้ง/คนปี)	ป่วยจนต้องพัก (ครั้ง/คนปี)	นอนใน รพ.(%)				สถานพยาบาล	รัฐ	เอกชน	สถานีอนามัย
ไม่มีหลักประกัน	3.2	1.3	3.3	2	2	28	67	37	30	19
สวัสดิการเข้าราชการ	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
สป.ร.	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 : วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจความมั่นคงทางการแพทย์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. บทสรุป

สังคมไทยได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนโดยมีการลงทุนเพิ่มขึ้นมาตลอด อัตราการเพิ่มจริงของการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นปีละ 7-14% ในปี 2539 รายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนตกประมาณเกือบสองพันบาทต่อคน โดยภาพรวมแล้วรัฐมีบทบาทในการลงทุนมากกว่าเอกชนและเพิ่มการลงทุนมากขึ้นตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนของการลงทุนที่มาจากภาคครัวเรือนนั้นมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเหลือเพียงร้อยละ 30 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มาก โดยร้อยละ 50 ของการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มนี้มาจากเงินงบประมาณของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากทราบมาอย่างลุ่มอยู่อย พบรัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุด โดยงบประมาณด้านสาธารณสุขที่ลงทุนในกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 70 ของรายจ่ายทั้งหมด และลดลงอย่างช้าๆ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ในช่วงเด็กวัยเรียน งบประมาณด้านสาธารณสุขมีบทบาทด้านการลงทุนเหลือประมาณร้อยละ 54-60 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดและลดเหลือเพียงร้อยละ 35 ในกลุ่มวัยรุ่น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนภาครัฐนั้น สัดส่วนของงบประมาณรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ในขณะที่ได้ให้ความสำคัญมากขึ้นสำหรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จนกระทั่งในปัจจุบัน มีสัดส่วนมากกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล (เฉพาะแหล่งเงินจากงบประมาณ) โดยภาครัฐเป็นผู้ลงทุนหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน เกือบร้อยละ 80 ของการลงทุนภาครัฐในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี เป็นการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค หรือประมาณ 1,400 บาท/คน/ปี และลดความสำคัญลงในกลุ่มเด็กที่โตขึ้นซึ่งในกลุ่มเด็กวัยรุ่นนั้นมีการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคน้อยที่สุด เพียง 225 บาท/คน/ปี หรือประมาณร้อยละ 10-12 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด การลงทุนด้านการส่งเสริมป้องกันนั้นมุ่งเน้นในกลุ่มเด็กเล็กในเรื่องอนามัยมารดาและเด็ก, โภชนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สรวนโครงการควบคุมและป้องกันโรคเชื้อก่อโรคได้รับความสำคัญมากขึ้นดังจะเห็นจากสัดส่วนของเงินเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ได้การลงทุนด้านความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตนั้นพบว่ามีน้อยมาก หากพิจารณาจากแผนงานโครงการต้านงบประมาณสาธารณสุขแล้วพบว่ามีเพียงในปี 2539 เท่านั้นที่เริ่มมีการตั้งงบประมาณการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการคุมนาคม ในวงเงิน 42 ล้านบาทหรือ 0.06% ของงบประมาณสาธารณสุขของรัฐ

ในด้านการกระจายของการลงทุนนั้นพบว่ามีการกระจายของงบประมาณภาครัฐส่วนใหญ่ลงสู่พื้นที่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังพบความไม่เป็นธรรมในการกระจายระหว่างเขตเมืองและชนบท และระหว่างภูมิภาค เมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรและสัดส่วนของงบประมาณที่ลงไปในแต่ละพื้นที่ โดยงบ

ประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสัดส่วนของการกระจายไปสู่ชนบทมากกว่า
งบประมาณด้านการรักษาพยาบาล

จำนวนเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงอันสืบเนื่องจากความสำเร็จของการควบคุมกำเนิดทำให้มีอัตรา
เกิดลดลง ในด้านผลลัพธ์สุขภาพ เมื่อพิจารณาจากอัตราการป่วยและตายในระยะสิบปีที่ผ่านมาสรุปได้ว่าใน
กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งหมด นั้น กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนได้รับการลงทุนจากการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพ
มากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนได้รับการลงทุนจากการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพ
มากกว่ากลุ่มอื่น 1-2 เท่ามีผลให้อัตราการป่วยและตายของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากอัตราป่วยและอัตรา
ตาย (โดยเฉพาะอัตราทารกและมารดาตาย) ลดลงเป็นอันมาก และอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง
ในขณะที่กลุ่มอายุอื่นๆ เพิ่มขึ้น) ภาวะโภชนาการดีขึ้น สำหรับสุขภาพซึ่งปากแม้ว่า ความรุนแรงของโรคฟัน
ผุในพัฒนาการและการเข้าถึงบริการจะดีขึ้น แต่สัดส่วนผู้เป็นโรคมีมากขึ้น อีกทั้งปัญหาโรคเหื่อกอักษะและ
การมีหินน้ำลายมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นซึ่งเป็นผลจากการมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยซองปากไม่เหมาะสม
สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น คือเมื่อต่อมาได้รับอุบัติเหตุ การพิการ
และการตายเพิ่มขึ้น เช่นกับปัญหาโรคเอดส์ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นจากการขับขี่ยานพาหนะและ
การดื่มสุรา ซึ่งก่อสาดคล่องกับการที่รักษาพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มนี้ต่ำมาก

สำหรับปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ พบร้าอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็น
อันมาก แต่วันโรคดูเหมือนจะเริ่มมีปัญหาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง สำหรับโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญ
สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียนเนื่องจากอัตราป่วยยังคงสูงแต่อัตราตายลดลงเป็นอย่างมากแสดงถึง
การเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น โรคติดต่อที่ยังคงมีปัญหามากคือโรคเอดส์ซึ่งพบว่ามีการ
แพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็เป็นว่าอัตราการติดเชื้อใหม่เริ่มลดลง ปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและเป็น
ปัญหามากขึ้นคืออุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุระหว่างและอุบัติเหตุที่เกิดจากสาเหตุภายนอกอื่นๆ โดยกลุ่มเด็กเล็กมี
ปัญหามากขึ้นคืออุบัติเหตุ มากขึ้นในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาจากอุบัติเหตุระหว่างเพิ่มมากขึ้นทำให้มีอัตราการได้รับ
บาดเจ็บและความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นก็พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากการมีสัด
ส่วนการตายของวัยรุ่นที่มีสาเหตุมาจากภาระทางกายภาพมากขึ้น

การเข้าถึงบริการของประชาชนโดยรวมดีขึ้นมาก ประชาชนลดการพึ่งพิงตนเองและแสวงหาบริการเมื่อ
เจ็บป่วย มีการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากในขณะที่อัตรา
ป่วยลดลง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นดีขึ้นมาก

ในด้านการกระจายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปยังภูมิภาคและเขตกรุงเทพมหานครว่ารัฐมีบทบาทสำคัญในการกระจายบริการไปยังพื้นที่ชนบทและภูมิภาค อัตราการมีหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนในเขตชนบทและภูมิภาคต่างๆ ดีกว่าในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทำให้อัตราการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทดีขึ้นมากและอยู่ในระดับที่อาจดีกว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองในแต่ละปีมาแล้ว อย่างไรก็ได้พบว่าการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้นมากของเด็กและเยาวชนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนที่อาศัยในชนบทและภูมิ-ภาคมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีกว่าเด็กในเมืองและกรุงเทพมหานคร เด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครยังคงมีสุขภาพดีกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ตามภูมิภาคและเขตชนบท ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นนอกจากบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญ และอาจสำคัญกว่าปัจจัยภายนอกระบบสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนแต่การลงทุนภาครัฐด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นนั้นยังขาดประสิทธิภาพและไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ในด้านการกระจายบริการและความเป็นธรรมในการลงทุนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจากกล่าวได้ว่า รัฐมีบทบาทสำคัญยิ่งในการกระจายบริการและงบประมาณไปสู่ภูมิภาคและชนบท อย่างไรก็ได้ยังพบมีความเน้นอุปสงค์ของการกระจายอยู่บ้าง นโยบายการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทโดยเฉพาะโครงการ สปร. และบัตรประกันสุขภาพ ทำให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในชนบทมีหลักประกันด้านสุขภาพดีกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองซึ่งส่งผลให้การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยดีขึ้นเป็นลำดับและอาจดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในเมือง อย่างไรก็ได้สุขภาพของเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครยังดีกว่าเด็กที่อยู่ในชนบท การที่จะให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติได้รับการพัฒนาเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐยังคงต้องสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและต้องมีการลงทุนเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากที่ผ่านมาการลงทุนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มนี้น้อยมากในขณะที่มีปัญหาเพิ่มมากขึ้น

3. สัมฤทธิผลของการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน

จากการทบทวนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนและผลลัพธ์ที่ติดตามได้ (ตารางที่ 33) พบว่า สัมฤทธิผลของการลงทุนต่อสุขภาพที่ได้ประสบความสำเร็จมากที่สุด ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-4 ปี) กล่าวคือ การป่วย การตาย ภาวะโภชนาการ ตลอดจนการเข้าถึงและการกระจายของบริการดีขึ้น แสดงว่าประสิทธิผลของการจัดบริการสำหรับเด็กกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์ดี การลงทุนของรัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่สูงในกลุ่มนี้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของเด็กเมื่อพิจารณาในแต่ละ ปัญหาสุขภาพ แต่ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการลงทุนที่ผ่านมานั้นมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด รวมทั้ง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการลงทุนของรัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพมากน้อยเท่าใด ปัญหาสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้คือ ปัญหาที่เป็นผลลัพธ์เนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งไม่มี บริการที่สามารถป้องกันได้อย่างเบ็ดเสร็จ เช่น อุบัติเหตุ อุจจาระร่วง ตลอดจนพฤติกรรมที่สืบทอดเนื่องจากวิถี ชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโดยรวม เช่น เมื่อแม่ต้องเผชิญกับข้อจำกัด ด้านการทำงานอาชีพ ประกอบกับสังคมยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมกระปองทำให้จำนวนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ลดลงตามลำดับ เด็กทารกจึงขาดภูมิต้านทานที่ควรจะมีตามธรรมชาติหากลูกเลี้ยงด้วยนมแม่ สง ผลให้ความต้านทานโรคติดเชื้อต่างๆ ลด (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2540)

สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร อัตราตายรวมยังไม่ลดลง มากนัก ถึงแม้อัตราตายจากโรคติดเชื้อจะลดลงแต่การตายจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ความถี่ในการป่วย ของเด็กลดลง แต่การต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าลักษณะของการเจ็บป่วยมี ความรุนแรงมากขึ้น ภาระการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงแต่โรคติดเชื้อที่มีสาเหตุ จากปัจจัยหลายอย่างและจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมสมัยไม่ดีขึ้น ภาระโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน ดีขึ้น การเข้าถึงบริการและการกระจายบริการดีขึ้นในระยะที่ผ่านมาโดยเฉพาะบริการพื้นฐาน อย่างไรก็ได้ เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากประสิทธิผลของการ ลงทุนด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆ เท่าใด ดูเหมือนการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้ที่ประสบความ สำเร็จได้แก่ ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้อย่างเบ็ดเสร็จด้วยบริการ เช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นต้น ส่วนปัญหาที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและปัญหาสืบเนื่องจากพฤติกรรมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ ควรและขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ได้ผล เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วงสุขภาพจิตฯ รวมทั้งไม่มีข้อมูลที่ ชัดเจนเพียงพอในการติดตาม

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านลบมากที่สุดในการพัฒนาประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ ผ่านมา กล่าวคือมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะการตายจากอุบัติเหตุอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติ เหตุจากรถทางบก รวมทั้งมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาอันสืบเนื่องจากพฤติกรรม และปัญหาสังคม

มากขึ้น เช่น ปัญหาโรคเดอดส์ ยาเสพติด การฆ่าตัวตาย ในด้านการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ส่วนการลงทุนในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำและไม่มีรูปแบบและช่องทางการจัดบริการที่มีประสิทธิผล ในด้านพฤติกรรมนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปการลงทุนด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในช่วงที่ผ่านมาประสบความสำเร็จชัดเจนในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี ในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อที่สามารถแก้ไขและป้องกันด้วยบริการสาธารณสุขที่เบ็ดเสร็จ เช่นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำหรับโรคติดต่อที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมและที่มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้องยังไม่สามารถแก้ไขได้ ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นและเป็นปัญหาใหญ่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนคือปัญหาจากอุบัติเหตุ交通事故และอุบัติเหตุอื่นๆ โดยการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวที่ผ่านมา�ังไม่มีรูปแบบที่ได้ผลชัดเจน จึงควรมีการพัฒนาหารูปแบบในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ได้แก่ ตัวชี้วัดและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ตารางที่ 4.33 สมมุติผลของการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

ประเด็น	เด็กวัยก่อนเรียน (0-4 ปี)	เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	วัยรุ่น (15-24 ปี)
ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● อัตราตายลดลง (อัตราตายโดยรวม มาตรดาและทางการตาย ตายจากโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอาหาร) ที่ไม่ลดคือการตายจากอุบัติเหตุชนิดต่างๆ ● อัตราป่วยลดลง (จำนวนครั้งของการป่วยการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดเชื้อ) ยกเว้นวัณโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง ส่วนไข้เลือดออกและอุจจาระร่วงไม่ลด ● ภาวะโภชนาการดีขึ้น ● ขาดข้อมูลด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการของสมองและร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> ● อัตราตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (ตายจากโรคติดเชื้อลดลง แต่ตายจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น) ● จำนวนความถี่ในการป่วยโดยรวมลด แต่การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น และไข้เลือดออก/อุจจาระร่วงไม่ลด การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ● ภาวะโภชนาการดีขึ้น ไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและภาวะสุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> ● อัตราตายเพิ่มขึ้น หักอัตราตายรวม และตายจากอุบัติเหตุทุกชนิด การเฝ้าระวังเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 5-6 ● จำนวนความถี่ในการป่วยรวมลดลง แต่การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ● อัตราการติดเชื้อเอ็อดส์รายใหม่ในเพศชายลดลง แต่ในหญิงมีครรภ์ยังทรงตัว ● ไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและภาวะสุขภาพจิต
การเข้าถึงบริการ	<ul style="list-style-type: none"> ● ด้านรักษาพยาบาล ● ด้านส่งเสริมสุขภาพ ● ด้านการป้องกันโรค 	<ul style="list-style-type: none"> ● ดีขึ้น ● ดีขึ้น ● การได้รับวัคซีนดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● ดีขึ้น ● ดีขึ้นในบริการพื้นฐาน แต่ไม่สามารถประเมินบริการเชิงคุณภาพ ● การได้รับวัคซีนดีขึ้น
การกระจายบริการ	ดีขึ้นระหว่างเขตเมือง ชนบท และภูมิภาค	ดีขึ้นระหว่างเขตเมือง ชนบท และภูมิภาค	ดีขึ้นสำหรับบริการด้านการรักษาพยาบาล แต่ขาดข้อมูลที่จะประเมินด้านอื่นๆ
ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> ● การเลี้ยงดูบุตร / การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ● ความปลดปล่อยของสิ่งแวดล้อม ? 	<ul style="list-style-type: none"> ● จิตสำนึกและพฤติกรรมด้านความปลอดภัย ? ● พฤติกรรมนิยมความรุนแรง? ● สิ่งแวดล้อมที่ปลดปล่อย? 	<ul style="list-style-type: none"> ● การสูบบุหรี่นิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัยดีขึ้น แต่ยังอยู่ในระดับต่ำมาก ● อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ● พฤติกรรมก้าวร้าว? ● การเสพสิ่งเสพติด? ● 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 เพิ่มปีละ 7-14% โดยประมาณ ในปี 2539 รายจ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนประมาณเกือบสองพันบาทต่อคน โดยภาพรวมแล้วรัฐมีบทบาทในการลงทุนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีบทบาทมากกว่าเอกชน สัดส่วนของ การลงทุนที่มาจากภาคครัวเรือนนั้นมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเหลือเพียงร้อยละ 30 รัฐบาลโดย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากโดยร้อยละ 50 ของการลงทุนดังกล่าวมา จากเงินงบประมาณของรัฐบาลด้านสาธารณสุข เมื่อพิจารณากลุ่มอายุพบว่า รัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเล็กมากที่สุดโดยจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้กลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 70 ของรายจ่ายทั้งหมด และค่อยๆ ลดลงในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้นโดยในช่วงเด็กวัยเรียนงบประมาณด้านสาธารณสุขมีบทบาท ด้านการลงทุนเหลือประมาณร้อยละ 54-60 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดและลดเหลือเพียงร้อยละ 35 ใน กลุ่มวัยรุ่น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนภาครัฐนั้น สัดส่วนของงบประมาณรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับในขณะที่ได้ให้ความสำคัญมากขึ้นในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในปัจจุบัน งบประมาณภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล ภาครัฐเป็นผู้ลงทุนหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน การลงทุนภาครัฐในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี เกือบร้อยละ 80 เป็นการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค หรือ ประมาณ 1,400 บาท/คน/ปี และค่อยๆ ลดสัดส่วนความสำคัญลงในกลุ่มเด็กที่โตขึ้น ในกลุ่มเด็กวัยรุ่น นั้นมีการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคอยู่ที่สุด เพียง 225 บาท/คน/ปี หรือ ประมาณร้อยละ 10-12 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด การลงทุนด้านการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็ก เล็กเน้นหนักที่งานอนามัยและเด็ก โภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนการควบคุมและ ป้องกันโรคเอดส์ได้รับความสำคัญมากขึ้นดังจะเห็นจากสัดส่วนของเงินเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ได้ การลงทุนด้านความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตมีน้อยมาก หากพิจารณาจากแผนงานโครงการด้านสาธารณ

สุขมีเพียงปี 2539 เท่านั้นที่เริ่มมีการตั้งงบประมาณการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการคมนาคม ในวงเงิน 42 ล้านบาทหรือ 0.06% ของงบประมาณสาธารณูปโภคของรัฐ

การกระจายการลงทุนของภาครัฐส่วนใหญ่มุ่งสืบสานที่ในชนบทและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังพบความไม่เป็นธรรมในการกระจายระหว่างเขตเมืองและชนบทและระหว่างภูมิภาคเมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรและงบประมาณที่ลงไปในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้โดยงบประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีสัดส่วนของการกระจายไปสู่ชนบทมากกว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาล

จำนวนเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มลดลงอันสืบเนื่องจากความสำเร็จของการศึกษาเนื่องจากภาระทางสุขภาพที่ต้องดูแลเด็กและเยาวชนทั้งหมดนั้น กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียนได้ประโยชน์จากการลงทุนด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนซึ่งได้รับการลงทุนจากภาครัฐสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ประมาณ 1-2 เท่า ซึ่งก็มีผลทำให้อัตราการป่วยและตายของเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลงชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราป่วย อัตราตาย โดยเฉพาะอัตราการติดเชื้อและการบาดเจ็บเป็นอันมาก และอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงเป็นลำดับ (กลุ่มเด็ก 0-4 ปีเป็นกลุ่มเดียวที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงในขณะที่กลุ่มอื่นๆ เพิ่มขึ้น) ภาวะโภชนาการและสุขภาพของซ่องปากก็ดีขึ้น สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาจากพฤติกรรมที่เสี่ยงและขาดจิตสำนึกของความปลอดภัย ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ มีอัตราการได้รับอุบัติเหตุ พิการ และตายเพิ่มขึ้นจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ การดื่มสุรา และการเสพสิ่งเสพติด ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะปัญหาดังกล่าวพบว่ามាតรการในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่จะอยู่นอกบริบทของระบบสาธารณูปโภค และที่ผ่านมาก็ไม่ได้มีมาตรการหรือการลงทุนที่เป็นกิจลักษณ์นอกจากปัญหาเรื่องโรคเอดส์

ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญพบว่าอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอันมาก แต่วัณโรคคดูเหมือนจะเริ่มมีปัญหาเพิ่มขึ้นอีกด้วย สำหรับโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียนเนื่องจากอัตราป่วยยังคงสูงแต่อัตราตายลดลงเป็นอันมากแสดงถึงการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น โรคติดต่อที่ยังคงมีปัญหามากคือโรคเอดส์ซึ่งพบว่ามีการแพร่ระบาดมากขึ้น อย่างไรก็ดีพบว่าอัตราการติดเชื้อใหม่เริ่มลดลง ปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และสร้างปัญหามากขึ้นคือ อุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุที่เกิดจากสาเหตุภายนอกอื่นๆ โดยกลุ่มเด็กเล็กมีปัญหาอุบัติเหตุอื่นๆ มากขึ้นในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นทำให้มีอัตราการได้รับบาดเจ็บและความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นก็พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากการมีสัดส่วนการตายของวัยรุ่นจากการฆ่าตัวตายมากขึ้น

ด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนโดยรวมดีขึ้นมาก ประชาชนมีการลดการพึงพิงตนเองใน การแสวงหาบริการเมื่อเจ็บป่วย มีการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นมากในขณะที่อัตราป่วยลดลง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขฟื้นฟูงานที่จำเป็นดีขึ้นมาก

ในด้านการกระจายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปยังภูมิภาคและเขตการปกครองพบร่วม มีบทบาทสำคัญในการกระจายบริการไปยังพื้นที่ชนบทและภูมิภาค อัตราการมีหลักประกันด้านสุขภาพ ของประชาชนในเขตชนบทและภูมิภาคต่างๆ ดีกว่าในเมืองและกรุงเทพมหานคร ทำให้อัตราการได้รับ บริการจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่อยู่ในภูมิภาคและชนบทดีขึ้นมากและอยู่ใน ระดับที่อาจดีกว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองในเชิงของปริมาณ อย่างไรก็ได้พบว่าการเข้าถึงบริการที่ดี ขึ้นไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนที่อาศัยในชนบทและภูมิภาคมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีกว่าเด็กในเมืองและ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ขอรับ援 ให้จากปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นมีมากกว่าบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข และอาจมีสำคัญกว่าระบบบริการด้านสุขภาพ เช่น ปัจจัยเสี่ยง การเลี้ยงดู พฤติกรรม และ สภาพแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของ เด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น การลงทุนของภาครัฐด้านสุขภาพที่ผ่านมาสูงเน้นในกลุ่ม เด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนส่วนในกลุ่มวัยรุ่นนั้นมีน้อยโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุม ป้องกันโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ปัญหาสุขภาพที่ ประสบความสำเร็จในการแก้ไขคือปัญหาที่สามารถจัดการแก้ไขได้เบ็ดเสร็จด้วยบริการสาธารณสุข ส่วน ปัญหาที่มีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ มาเกี่ยวข้องนั้นไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการ อย่างไรก็ได้ความสำเร็จที่ เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถสรุปได้ว่าเกิดจากการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพมากน้อยเท่าใด และไม่สามารถสรุปได้ว่าระบบ การจัดบริการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด สิ่งที่มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคือรูปแบบและ การจัดการกับปัญหาที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมและวิถีความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ตลอดจน ระบบข้อมูลในการติดตามปัญหาดังกล่าว รัฐควรต้องให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นมาก ขึ้น ในด้านการกระจายบริการและความเป็นธรรมในการลงทุนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่ารัฐมี บทบาทสำคัญยิ่งในการกระจายบริการและงบประมาณไปสู่ภูมิภาคและชนบท อย่างไรก็ได้ยังพบมีความ เอนเอียงของการกระจายอยู่บ้าง นโยบายด้านการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทโดยเฉพาะ โครงการสปอร์ต และบัตรประกันสุขภาพ ทำให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในชนบทได้รับหลักประกันด้านสุขภาพดี กว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในเมืองซึ่งก็ส่งผลให้การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยดีขึ้นเป็นลำดับและอาจดีกว่า กลุ่มที่อยู่ในเมือง อย่างไรก็ได้สุขภาพของเด็กที่อยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครยังดีกว่าเด็กที่อยู่ในชนบท การที่จะให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศไทยได้รับการพัฒนาเติบโตต่อไปอย่างมี

คุณภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่วัชร์ยังคงต้องสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและต้องมีการลงทุนเพิ่มขึ้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นทั้งนี้เนื่องจากที่ผ่านมาการลงทุนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มนี้น้อยมากในขณะที่ปัญหาเพิ่มมากขึ้นมาก

บทที่ 5

การลงทุนด้านบริการสังคมในเด็กและเยาวชน

ในการประชุม World Summit for Social Development กำหนดให้ประเทศต่างๆ ลงทุนด้านบริการสังคมพื้นฐานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณรัฐเพื่อสร้างสวัสดิการพื้นฐานแก่สังคม สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) ตีความว่า บริการสังคมพื้นฐาน หมายถึง คือการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเท่านั้น โดยไม่รวมบริการสังคมอื่นๆ สร้างการลงทุนในเด็ก ที่เสนอในปี 2541 นั้น (ศุภสิทธิ์ พรวนรุ่งโนทัยและจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) ได้เพิ่มเติมหมวดการลงทุนด้านบริการสังคมว่าหมายถึง การพัฒนาและส่งเสริม ตลอดจนการลงเรื่องเด็กและเยาวชน ที่ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนมีส่วนในการดำเนินการ ถ้ามีดตามกรอบการประเมินข้างต้น การลงทุนด้านบริการสังคมที่จะเน้นในบทนี้ จึงพยายามพิจารณาให้ครอบคลุมลึกลงแวดล้อมที่เกี่ยวกับเด็กทุกๆ อย่าง โดยยกเว้นการลงทุนด้านการศึกษา และด้านสุขภาพ (ซึ่งกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 3 และ 4) แล้ว

การลงทุนด้านบริการสังคม เริ่มจากสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวเด็กที่สุดคือ การลงทุนจากการครอบครัว ไปจนถึงชุมชน และการลงทุนจากรัฐ

ครอบครัวเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ การเลี้ยงดูเด็กที่ดี มีความอบอุ่นในครอบครัว จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่น มีความพร้อมในการรับความรู้ที่จะพัฒนาสังคม แต่ถ้าครอบครัวล้มลาย ครอบครัวจะไม่มีความสุข เด็กในครัวเรือนที่ไม่มีความสุข จะกลายเป็นเด็กที่เป็นปัญหาในสังคม เช่น เป็นเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้า เด็กถูกทำรุณ แรงงานเด็ก เด็กเร่ร่อน หนีออกจากบ้าน โสเกนีเด็ก ฯลฯ

ชุมชนแวดล้อมเด็ก มีส่วนปักป้องคุ้มครองเด็กได้เป็นระดับที่สอง รองจากครอบครัว กรณีเด็กถูกทำรุณจะลดน้อยลง หากชุมชนมีความเชื่ออาทิตย์อันดับต่อ กัน และยับยั้งการทำร้ายในครัวเรือน กรณีเด็กสาวถูกบังคับจี้ไปข่มขืนจากการเป็นผู้โดยสารบนรถเมล์ในกรุงเทพมหานคร จะไม่เกิดขึ้น ถ้าสังคมช่วยกันสอดส่องเหตุร้าย และเอื้ออาทรช่วยเหลือกัน

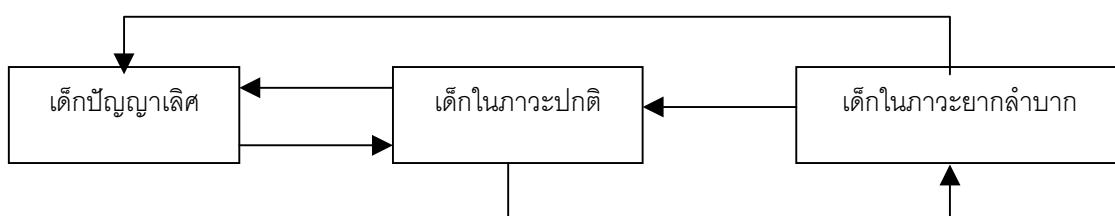
รัฐ เป็นกลไกระดับที่สาม ใน การปักป้องส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก รัฐได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) เพื่อวางแผนนโยบาย ประสานและติดตามประเมินผล กิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชน จากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน เมื่อเปรียบกับการลงทุนในเด็กด้านการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการ เป็นองค์กรหลักของรัฐ และการลงทุนด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลัก ดังนั้น สยช. จึงเปรียบเป็นองค์กรหลักในการติดตามการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคมในส่วนที่เหลือทั้งหมด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

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

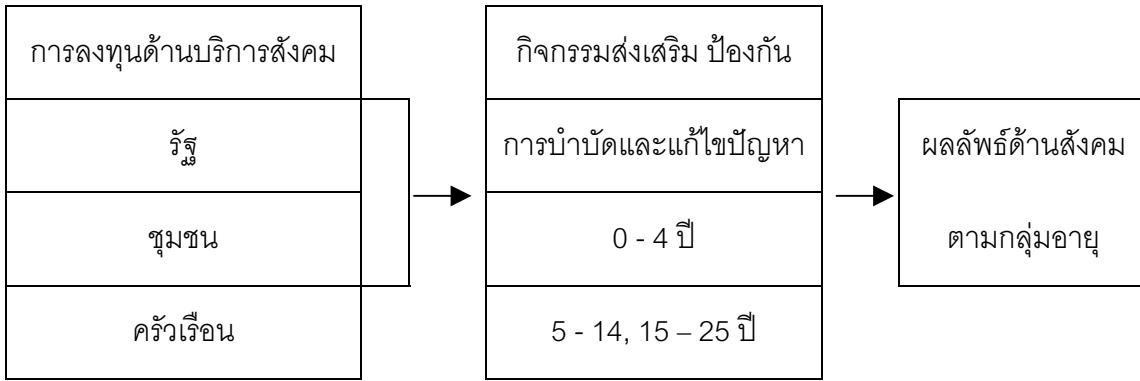
กรอบแนวคิดการศึกษา

การลงทุนด้านบริการสังคมสำหรับเด็กในภาวะปกติ เป็นกิจกรรมพื้นฐานสำหรับครัวเรือนชุมชน และรัฐ เพื่อส่งเสริมให้เด็กอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ส่วนหนึ่งที่เป็นเด็กปัญญาลีศ ก็ควรได้รับการกระตุ้นและจัดสภาพะให้เป็นเด็กปัญญาลีศ เพื่อหวังผลของการพัฒนาสังคมในอนาคต การที่สภาพแวดล้อมของครอบครัวและสังคม ไม่เหมาะสมกับเด็ก จะมีส่วนผลักดันให้เด็กปกติ เปลี่ยนสถานะเป็นเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมในอนาคต และเมื่อเด็กตกอยู่ในภาวะยากลำบาก จำเป็นต้องมีกิจกรรมบำบัด แก้ไขปัญหา และพัฒนาภาพ เพื่อให้เด็กยากลำบากกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว และอย่างยั่งยืน หรือบางส่วนอาจพัฒนาขึ้นเป็นเด็กปัญญาลีศ หรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษได้ด้วย (ดูรูปที่ 5.1)



รูปที่ 5.1 วงจรของการพัฒนาเด็กระหว่าง ภาวะปกติ ปัญญาลีศ และยากลำบาก

ในรูปที่ 5.2 แสดงแหล่งที่มาของ การลงทุนในเด็กที่มาจากภาครัฐ ชุมชน และครัวเรือน การลงทุนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาตนได้เต็มศักยภาพ และป้องกันไม่ให้ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก การลงทุนส่วนหนึ่งเพื่อบำบัดและแก้ไขปัญหา และสามารถพิจารณาขนาดของการลงทุนได้ตามกลุ่มอายุต่างๆ การศึกษานี้ จะพยายามรวบรวมขนาดของการลงทุนเหล่านี้ โดยเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง



รูปที่ 5.2 กรอบแนวคิดในการประเมินการลงทุนในเด็ก

คำจำกัดความและขอบเขตของการวิจัย

การลงทุนในด้านสังคม หมายถึง การใช้ทรัพยากรวากวารัฐ ชุมชน และครอบครัวที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาทางจิตสังคมของเด็กและเยาวชน

เด็กหมายถึง เด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก คือ บุคคลอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา

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

เด็กและเยาวชนภาวะยากลำบากหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 25 ปีลงมา ประสบปัญหาต่าง ๆ หรือตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จำเป็น ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากสังคมอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีสิทธิ์ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เด็กเรื่องหมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่มีอยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน อยู่ในที่สาธารณะต่าง ๆ ยังซึพ ให้อยู่รอดในแต่ละวันด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ขอทาน รับจ้าง ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาและเสียต่อการกระทำความผิด

เด็กฤกษ์ดอทิ้งและกำพร้า หมายถึงเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือละเลยต่อเด็กอย่างต่อเนื่องหรือรุนแรงอันเป็นเหตุให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาเด็กอย่างรุนแรง

เด็กสลัม/ชุมชนแออัด หมายถึงเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อยู่ในชุมชนเคหะสถานหรือบิเวนที่พักอาศัยในเมืองที่ประกอบด้วยอาคารเก่าแก่ ชำรุดทรุดโทรมมีบิเวนที่สกปรกรุกรัง ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่อยู่อาศัย และเป็นชุมชนที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

เด็กฤกษา หมายถึง เด็กทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 18 ปีหรือน้อยกว่า ซึ่งฤกษาอันตราย คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาพจิต หรือสวัสดิภาพ โดยบุคคลอื่นด้วยการทำให้บาดเจ็บทางด้านร่างกาย และจิตใจ

โสเกณีเด็ก หมายถึง เด็กชายหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือน้อยกว่า หากายได้จากการขายบริการทางเพศ

ໃສແກນີ້ເຕັກຕ່າງໝາດ ໂມຍເຖິງ ເຕັກອາຍຸ 18 ປີ ສໍາລັບນ້ອຍກວ່າເປັນເຕັກຕ່າງໝາດ ອາຮາຍໄດ້ຈາກ
ການຂາຍບໍລິການທາງເພື່ອ

แรงงานเด็ก หมายถึง เด็กหญิงหรือเด็กชายที่มีอายุ 15 ปีหรือน้อยกว่า ซึ่งทำงานโดยได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตามในภาคเกษตรกรรมคุตสาหกรรม พานิชยการ บริการและขนส่ง

เด็กถูกข่มขืน หมายถึง เด็กหญิงหรือเด็กชายที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ถูกกระทำอาชญากรรมที่กระตุ้นพฤติกรรมทางเพศหรือมีแนวโน้มไปในเรื่องเพศซึ่งผู้กระทำได้กระทำอย่างบังคับๆเข็ญเพื่อให้สนองความต้องการของตนเองโดยเด็กไม่ยินยอม

เด็กติดสารเสพติด หมายถึง เด็กที่อายุ 18 ปี หรือน้อยกว่า ที่เสพสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวัสดุประทาน دم สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ

เด็กในสถานพินิจ หมายถึง เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่กระทำการผิดกฎหมายและถูกตัดสินลงโทษให้อุปในสถานพินิจ

เด็กอาชญากรรมและต้องคดี หมายถึง เด็กที่อาชญากรรมกว่า 18 ปี กระทำผิดเข้าข่ายตามกำหนดกฎหมายต่าง ๆ รวมถึงเด็กที่กระทำการผิดแต่อย่างไรก็ตามที่กฎหมาย

เด็กตั้งครรภ์นักสูบ หมายถึง เด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และตั้งครรภ์ในขณะที่ไม่พร้อมจะมีบุตร

เด็กพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึง เด็กที่สูญเสีย ผิดปกติ บกพร่องอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนอย่างคนปกติรวมทั้งเด็กที่หูหนวก ตึง บกพร่องทางการพูดได้ยินสื่อความหมายกับผู้อื่น เด็กตาบอดเห็นเลื่อนลงเรียนโดยใช้อักษรเบรล์ เด็กที่เรียนช้าหรือปัญญาอ่อน เด็กที่พุฒารรมผิดปกติเป็นอย่างมาก

เด็กยากจน หมายถึง เด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาทต่อปี

เด็กชนกลุ่มน้อย หมายถึง เด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี เป็นเด็กชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่าเย้า เผ่ามู ชู เผ่ากะเหรี่ยง เผ่าอีก้อ เป็นต้น ซึ่งอาศัยอยู่ตามที่สูง มีสภาพภูมิประเทศหilly และวิถีการทำมาหากินต่างๆ จากคนพื้นราบ

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

เด็กกลุ่มกรุํกกรก'ก่อสร้าง หมายถึง เด็กหนูนิ่งหรือเด็กชายที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เป็นกลุ่มกรุํกกรก'ก่อสร้าง ที่ติดตามพ่อแม่ไปตามแหล่งก่อสร้างโดยมีการดำเนินชีวิต กิน นอน เล่น ในบริเวณก่อสร้าง อาคาร บ้าน โรงงาน หรือถนนหนทางที่เวดล้อมด้วยเครื่องจักร ของมีค่าและสิ่งเวดล้อมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ หมายถึง เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

วิธีการศึกษาและแหล่งข้อมูล

การศึกษานี้รวมรวมข้อมูลจากเอกสาร และฐานข้อมูลการสำรวจที่มีอยู่ เพื่อหาขานดและแนวโน้มของการลงทุนด้านบริการสังคม ทั้งที่มาจากรัฐ (จากเอกสารงบประมาณ) จากชุมชน เช่น องค์กรเอกชน (รายงานการศึกษาของ สยช. การประชุมกลุ่ม/สัมภาษณ์บpt.เรื่องความคาดหวังจากการลงทุนในเด็ก) และจากครัวเรือน (การประชุมกลุ่มของครัวเรือน เรื่องความคาดหวังจากการลงทุนในเด็ก)

รวมรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก-เยาวชน จากหน่วยงานราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การมีงานทำและมีรายได้ของเยาวชน อาชญากรรมที่เด็กเป็นผู้กระทำ โสแกนเด็ก ฯลฯ เพื่อดูแนวโน้มสถานการณ์และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการลงทุน

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากเป็นการศึกษาทุติยภูมิ จึงมีความจำกัดด้านความตรงของข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม การประเมินผลสำเร็จตามแผน การแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก และ การพัฒนาสติปัญญาของเด็ก ตั้งแต่เริ่มแรก

การประเมินขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม

ในเอกสารงบประมาณของสำนักงบประมาณ พบว่า การลงทุนของรัฐต่อเด็กในด้านสังคม ปรากฏอยู่ในแผนงานเด็กและเยาวชน และการสร้างเคราะห์เด็กและเยาวชน 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 งบประมาณที่ผ่านกระบวนการพัฒนาชุมชน เป็นประมาณ 28% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมดในปี 2535 เพิ่มเป็น 72% ในปี 2540 หน่วยงานที่ 3 คือสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชุมชนบท (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
พัฒนาเยาวชนชุมชนบท	11,758,200	13,395,300	20,827,500	23,290,000	25,656,000	27,356,800
ส่งเสริมฯเด็ก-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
% สยช. 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
% ส่งเสริมฯ	55.36	37.23	32.51	28.58	19.84	22.62
% ของงบประเทศ	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 ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการนำบัดแก๊ง ในปี 2535 มีสัดส่วนงบประมาณสูงที่สุด คือ 55% ของงบประมาณรัฐด้านสังคมทั้งหมด แต่ต่อมามีสัดส่วนลดลง โดยในปี 2540 มีสัดส่วนเพียง 23% นั้นแสดงว่า ทิศทางการใช้งบประมาณด้านบริการสังคมเพื่อเด็ก ในช่วงต้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 แตกต่างจากในช่วงต้นของแผนฉบับที่ 7 เป็นอย่างมาก โดยเงินส่วนใหญ่ไปใช้ในกิจกรรมของการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก และพัฒนาครอบครัว รวมงบประมาณรัฐในแผนงานเด็กและเยาวชนด้านบริการสังคมไม่เกิน 0.2% ของงบประมาณประเทศ หรือ 0.04% ของ %GDP

งบประมาณการลงทุนจากรัฐอีกแผนงานหนึ่ง ที่สามารถกล่าวได้ว่า มีส่วนต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสังคม ได้แก่ การกีฬาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ แต่ไม่สามารถแบ่งแยกได้ว่า เป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนเท่าใด ตารางที่ 5.2 จึงแสดงแนวโน้มการลงทุนของรัฐในส่วนนี้ทั้งหมด ว่า มีอัตราเพิ่มที่รวดเร็วมาก หมวดที่เพิ่มมากคือการกีฬาเพื่อการแข่งขันในปี 2540 และ 2541 ซึ่งเป็นการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ รัฐลงทุนถึง 8 พันกว่าล้านบาท แต่อาจเกิดคำถามว่า ได้ก่อประโยชน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนมากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 5.2 งบประมาณของรัฐด้านการกีฬาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จากปี 2535-2541

	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
แผนงานรองส่งเสริม กีฬาชั้นพื้นฐาน	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
งานพัฒนาสถาน 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 คือการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการเล่นกีฬานั้น ข้อมูลของการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) พบว่า ภายในได้กำหนดมาตรฐานกีฬาประจำจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัด นอกจากนี้มีการจัดสร้างสนามกีฬาระดับอาเภอและตำบล โดยมีเป้าหมายที่จะจัดสร้างในอาเภอที่ยังไม่เคยมีการจัดสร้างสนามกีฬามาก่อน จะสร้างปีละ 20 แห่ง ให้มีการกระจายไปทุกภาค

ของประเทศไทย ระหว่างปี 2536-2540 จำนวนสกัดกีพาราดับคำ豹และต่ำบลสร้างรวม 218 แห่ง นับว่าอย่างกระจายไม่ทั่วถึงดีนัก ดังนั้นในปีงบประมาณ 2542 สกัดกีพาราดับต่ำบลจึงได้ปรับเปลี่ยนจากสกัดกีพาเป็น “ล้านกีพาราเนกประสงค์” ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะให้มีการจัดสร้าง 700 แห่งทั่วประเทศ โดย กกท. ให้การสนับสนุนผ่านจังหวัดต่างๆ ด้วยการจัดเป็นงบอุดหนุนการจัดสร้างแห่งละ 200,000 บาท รวมเป็นเงิน 140 ล้านบาท

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

การรวบรวมขนาดของการลงทุนเพื่อเด็กจากเอกสารแผน ได้จากการสำรวจรัฐ 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 การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์¹ การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน และ การพัฒนาระบบบริหารและการจัดการ ดังนั้นการเปรียบเทียบงบประมาณการลงทุนในเด็กในภาพรวมระหว่าง 2 ช่วงแผน จึงมีความเหลื่อมล้ำกันมาก และโดยเฉพาะในที่นี้ ต้องการประเมินงบประมาณการลงทุนด้านบริการสังคม

¹ ลักษณะโดยสังเขปของล้านกีพาราเนกประสงค์นั้น จะต้องเป็นล้านกilogang แจ้งที่อยู่ไม่ใกล้จากชุมชนของตำบล ปรับพื้นที่เป็นดินเรียบหรือซีเมนต์หรือแอสฟัลต์ ขนาดและวูปร่างของพื้นที่ไม่มีข้อกำหนดตายตัว แต่ต้องสามารถให้เยาวชนและประชาชนใช้เล่นกีพาราและออกกำลังกายอย่างปลอดภัยในคราวเดียวกันไม่ต่ำกว่า 20 คน อาจมีอุปกรณ์กลางที่ทำขึ้นอย่างง่าย เช่น ประตูฟุตบอลขนาดย่อ แป้นบาสเกตบอล ฯลฯ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

² คุณลักษณะของเด็กไทยที่พึงประสงค์ ที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8

1. มีสายใยผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว
2. มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เจริญเติบโตสมวัย มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม
3. มีวัฒนธรรมที่ดีงาม เข้าใจหลักการที่ถูกต้องของศาสนา สาระแก่นแท้ของชีวิตและคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. มีความสามารถในการสื่อสารหากว่าหนึ่งภาษา รู้จักใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเข้าใจถึงสาระประโยชน์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้อย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย
5. เดื่อโน้นในการปกครองระบบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
6. เข้าใจสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน
7. รู้จักคิด ไม่เม่งมาก และรู้จักใช้เทคโนโลยีเพื่อการพึงตนเอง
8. มีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย เป็นผู้ผลิตที่รับผิดชอบต่อสังคม รู้จักสร้างงานและอาชีพอิสระ
9. รับผิดชอบในการรักษาและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
10. รู้จักปรับเปลี่ยนแนวคิด และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินของกิริมย์ จันถาวร และคณะ (2541) ในแผน 7 มีงบประมาณที่ลงทุนในภาคธุรกิจ สำหรับเป้าหมายด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรมและการเมืองการปกครอง เป็นเงินรวม 5 ปี 4,205 ล้านบาท เป็นงบในภาคเอกชน 217 ล้านบาท และเพื่อกลุ่มเด็กเยาวชนเป้าหมายพิเศษ เป็นงบประมาณภาคธุรกิจ 5,245 ล้านบาทใน 5 ปี และภาคเอกชน 248 ล้านบาทใน 5 ปี รวมเป็นงบภาคธุรกิจ ด้านบริการสังคมทั้ง 2 ด้านเป็นเงิน 1,890 ล้านบาทต่อปี ใกล้เคียงกับงบประมาณลงทุนในเดือนปี 2539 ที่แสดงในตารางที่ 1 และภาคเอกชนลงทุน 93 ล้านบาทต่อปี โดยเฉลี่ยภาคเอกชนลงทุนด้านบริการสังคมประมาณ 5% ของการลงทุนด้านบริการสังคมทั้งหมด (ดูตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 การลงทุนในเด็กด้านบริการสังคมจากเอกสารในช่วงแผนพัฒนาฯฉบับที่ 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: กิริมย์ จันถาวร และคณะ (2541)

ในแผนที่ 8 งบการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม จัดอยู่ภายใต้ 1 ยุทธศาสตร์ท่านี้ คือ การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน มีงบประมาณจากภาคธุรกิจ ในปี 2540 2,157 ล้านบาท ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยต่อปีของแผน 7 แต่งบประมาณจากภาคเอกชน 2.36 ล้านบาท ต่างกันที่ประมาณในแผน 7 อย่างมาก ทั้งนี้เพื่อรองบประมาณทำงานของภาคเอกชนไปมุ่งที่การพัฒนาระบบบริหารและการจัดการในสัดส่วนที่สูง

ตารางที่ 5.4 การลงทุนในเด็กในทุกด้านจากเอกสารในช่วงแผนพัฒนาฯ 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: กิริมย์ จันถาวร และคณะ (2541)

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

อย่างไรก็ตาม การทบทวนข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ทราบว่า การลงทุนจากการเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์กรเอกชนที่เรียกว่า NGO (Non-governmental organisation) มีสัดส่วนประมาณ 5% ของการลงทุนด้านสังคมทั้งหมด ขนาดของการลงทุนที่ประเมินในภาคเอกชนนี้อาจเป็นส่วนที่นับช้าในภาครัฐแล้วก็ได้ เพราะองค์กรเอกชนเหล่านี้ ได้รับเงินอุดหนุนให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ จากบประมาณของหน่วยราชการต่างๆ

ผลสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามแผนงานของรัฐ

ในส่วนนี้ จะทบทวนถึงนโยบายการพัฒนาเด็ก ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา และนำเสนอผลสำเร็จของการพัฒนาตามที่ได้มีผู้ประเมินไว้ โดยเฉพาะการประเมินตามแผน 7 และบางตอนจะได้เสนอข้อมูลจากแหล่งอื่น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของ การพัฒนาเด็กไทย

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 3 โดยนโยบายการพัฒนาเด็ก และเยาวชนส่วนใหญ่จะรวมอยู่ในนโยบายสาธารณสุขและการศึกษา กลุ่มเด็กและเยาวชนได้เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและการวางแผนเด็กระยะยาวขึ้น รวมทั้งได้กำหนดแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติขึ้น โดยเน้นที่เด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโภชนาการ สุขภาพ สุขภาพจิต สติปัญญา และความสามารถพื้นฐาน สังคม จริยธรรม วัฒนธรรม และการเติบโตของเยาวชน ให้มีอาชีพ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 กำหนดแผนในกลุ่มอายุต่างๆ ขั้ดเจนขึ้น ลดความแตกต่างระหว่าง เมืองกับชนบท กำหนดกลไกการพัฒนาที่ขั้ดเจนในการเพิ่มความสำคัญของบทบาทครอบครัวและภาคเอกชนมากขึ้น

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 เน้นภาวะความจำเป็นพื้นฐานและบริการของเด็ก รวมทั้งแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เกิดจากผลกระทบของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้นิยาม “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายที่การเพิ่มศักยภาพของคนและการพัฒนาสังคม จึงส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งมีอยู่ทุกกระทรวงให้มีทิศทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น โดย

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

จากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2535-2539)

ของกองนโยบายและแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2541) พบร่างในส่วนของการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรม และการเมืองการปักครื่องนั้น ได้ตั้งเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ 7 ประการ ดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 1 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง มีความคิดสร้างสรรค์ รักเหตุผล มีระเบียบวินัย และรู้จักสามัคคี รู้จักประยัด อดออม อดทน และอดกลั้น มีความตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงาน

เป้าหมายที่ 2 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 รู้จักใช้เวลาให้เหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อตน เองและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคมและประเทศชาติ และมีจิตสำนึกในการสงวนรักษา สาธารณสมบัติ

เป้าหมายที่ 3 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 รู้จักใช้และอนุรักษ์ รวมทั้งพัฒนา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายที่ 4 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม

เป้าหมายที่ 5 ให้เด็กและเยาวชนร้อยละ 90 มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมโดยมีพฤติกรรมตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์อย่างเด่นชัดในเรื่องการรักความจริง การไม่เบี่ยดเบี้ยนกัน ความละอายความรู้จักพอ ความมีน้ำใจ และความสามารถในการอยู่ร่วมกัน ในสังคมอย่างสงบสุข

เป้าหมายที่ 6 ให้เด็กและเยาวชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจค่านิยมและอุดมการณ์ในเรื่องการเมืองการปกครองตามระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

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 ผู้บำเพ็ญประโยชน์ ส่วนเยาวชนที่เรียนระดับอุดมศึกษา จะเข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก และเยาวชนส่วนหนึ่งได้เริ่มทำงาน ดังนั้นเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง

ໄກ ຮູ້ຄວາສົ່ງເສດຖະກິນແລະສັບສົນໃໝ່ຈັດກິຈການ/ໂຄງການ ໂດຍມີເຢາວັນນອກຮະບປໂຈງເຮືອນແລະຮະດັບ
ອຸດມຕືກຂາໄໝມາກື້ນ

- ເປົ້າໝາຍທີ 2 ກົມປົນໄປທຳນອງເດີຍກັບເປົ້າໝາຍທີ 1 ຄື່ອສ່ວນໃໝ່ຂອງກິຈການຈັດໃກ້ບັນດຶກນັກ
ເຮືອນໃນຮະດັບປະປາມແລະມັນຍົມຕືກຂາປີທີ 3 ສ່ວນເຢາວັນທີ່ອກນອກຮະບປໂຈງເຮືອນແລະ ຮະດັບອຸດມຕືກຂາ
ຈະເຂົ້າວ່າມີກິຈການນ້ອຍ ຈຶ່ງຄວາສົ່ງເສົມສັບສົນໃໝ່ມີກິຈການມາກື້ນສໍາຫັບເຢາວັນ 2 ກລຸມດັກລ່າວ

-ເປົ້າໝາຍທີ 3 ທີ່ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍໃໝ່ເຢາວັນຮູ້ຈັກໃໝ່ແລະອນຸຮັກໝົງ ແລະພັດນາທັກພາກຮຽນ ອຣມໜາຕິແລະ
ສິ່ງແວດລ້ອມນັ້ນ ກາຣດໍາເນີນງານຂອງກາຄວັງ ຍັງໄມ່ສາມາດປວກລູບເປົ້າໄດ້ ແຕ່ກາຄເອກະນຸມໄດ້ມີສ່ວນຫຼວຍ ໂດຍກາ
ຮັນຮົງຄົມເພຍແພວ່ປະຊາສັນພົນທີ່ໃໝ່ຫລາຍງົບແບບ ເພື່ອໃຫ້ຕະຫຼາກໃນປັ້ງຫາດ້ານທັກພາກຮຽນ ອຣມໜາຕິແລະສິ່ງ
ແວດລ້ອມ ຮວມທັ້ງສ້າງຈົດສໍານົກໄມ່ເຂົ້າພະກັບເຕັກແລະເຢາວັນ ແຕ່ຮ່ວມປະຊາຊົນທຸກເພື່ອທຸກໆກ່າຍ ຄວາມຮ່ວມມື້ອ
ຈາກກາຄເອກະນຸມ ຈະຫຼວຍໃໝ່ກາຣດໍາເນີນງານປວກລູບເປົ້າໝາຍໄດ້ເຮົາກື້ນໃນອານັດ

-ເປົ້າໝາຍທີ 4 ໃ້າເຕັກແລະເຢາວັນມີສ່ວນຮ່ວມໃນກາຣອນຸຮັກໝົງແລະພັດນາຕິລປວັນນອຣມນັ້ນ ພບວ່າ
ມີອັຕຣາກາຣເຂົ້າວ່າມີໃໝ່ແຕ່ລະປິນຂອຍກວ່າຮ້ອຍລະ 50 ຊື່ເປັນອັຕຣາທີ່ຕໍ່ມາກ ແສດວ່າກາຣດໍາເນີນງານ/ຈັດກິຈ
ການມີກິຈການຕ່າງໆຈາກວັງເພີ່ມອຳຍ່າໄໝເພີ່ມພອ ຄວາທີ່ຈະມີກາຣ່ວມມື້ອມເພີ່ມມາກື້ນຮ່ວາງກາຄວັງແລະເອກະນຸມ
ຮ່ວມທັ້ງສ່ານທັງສັນຄົມຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ສ່ານທັງສັນສ່ອສາມວລ່ານ ຂ່ວຍຜົລິຕະຍາກາຣທີ່ຈະໃຫ້ທຸກຄົນໃນໜາຕິຮ່ວມກັນ
ອນຸຮັກໝົງຕິລປວັນນອຣມ

-ເປົ້າໝາຍທີ 5 ເມື່ອພິຈາറນາຈາກກິຈການຕ່າງໆທີ່ດໍາເນີນກາຣໂດຍຮັບສົນນັ້ນ ມຸ່ງໄປໃນກລຸ່ມເຕັກທີ່ອູ້ໃນ
ຮະບປກາຮຕືກຂາ ສ່ວນເຕັກແລະເຢາວັນທີ່ອູ້ນອກຮະບປກາຮຕືກຂາ ຈະມີໂກສ່ນ້ອຍມາກທີ່ຈະເຂົ້າວ່າມີກິຈການ
ໄດ້ ດັ່ງນັ້ນໜ່ວຍງານຂອງກາຄວັງແລະເອກະນຸມ ຄວາໃຫ້ການສົນໃຈທີ່ຈະຈັດກິຈການໃ້ເຕັກແລະເຢາວັນກລຸ່ມດັ່ງ
ກລ່າວ ເຊັ່ນກາຮສອດແກຣກເນື້ອຫາດ້ານຈິງຍອຮ່ວມ ຄຸນຮ່ວມ ຜ່ານສ່ອຕ່າງໆ

-ເປົ້າໝາຍທີ 6 ແນວ່າອັຕຣາກາຣເຂົ້າວ່າມີກິຈການຂອງເຕັກຈະປວກລູບເປົ້າໝາຍທີ່ຕັ້ງໄວ ແຕ່ຄ້າ
ພິຈາറນາຈາກກິຈການ/ໂຄງການຕ່າງໆ ຈະພບວ່າເປັນໂຄງການ/ກິຈການສໍາຫັບເຕັກຈະຮະດັບປະປາມຕືກຂາ
ແລະມັນຍົມຕືກຂາ ສໍາຫັບກິຈການໃນຮະດັບອຸດມຕືກຂາມີ່ນ້ອຍກວ່າ ແລະຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າວ່າມີກິຈການກິ່ນ້ອຍ
ມາກ ສໍາຫັບເຕັກແລະເຢາວັນທີ່ອູ້ນອກຮະບປກາຮຕືກຂານັ້ນກົມໂຄງການ/ກິຈການໃ້ຮ່ວມທຳນ້ອຍມາກ
ເພຣະຈະນັ້ນໜ່ວຍງານຂອງທັ້ງກາຄວັງແລະເອກະນຸມຄວາສັບສົນໃໝ່ໂຄງການ/ກິຈການໃ້ກັບເຕັກແລະ
ເຢາວັນນອກຮະບປໂຈງເຮືອນເພີ່ມມາກື້ນ

-ເປົ້າໝາຍທີ 7 ສ່ວນໃໝ່ຂອງກິຈການຈະມຸ່ງໄປທີ່ເຕັກໃນຮະບປໂຈງເຮືອນ ເຊັ່ນ ກິຈການລູກເສື່ອ
ເນດວນາວີ ຜູ້ນຳເພື່ນປະໂຍ່ນ ເມື່ອເຢາວັນອອກຈາກຮະບປໂຈງເຮືອນຈຶ່ງໄມ່ມີໂກສ່າໄດ້ວັບການພັດນາໃນ
ດ້ານນີ້ ຮັງຈີນແລະກາຄເອກະນຸມຄວາພື້ມກິຈການ/ໂຄງການສໍາຫັບເຕັກແລະເຢາວັນກລຸ່ມນີ້ໃໝ່ມາກື້ນ

ກາຣປະເມີນຕາມແພນຂ້າງຕົ້ນ ຈຶ່ງເປັນກາຣປະເມີນເພີ່ມກະບວນກາຮ່າງຂອງກາຣພັດນາໂດຍໄມ່ທ່ານ
ຄື່ງຜລສົມຖົມທີ່ແກ້ຈິງ ສມຄວນທີ່ຈະພັດນາກາງວິຈ້ຍເຫັນປະເມີນຜລຕາມແພນໃໝ່ສາມາດຕອບຄຳຄາມເຫັນ

ผลสัมฤทธิ์ให้ได้ โดยเฉพาะเป้าหมายในแผน 8 ที่กำหนดลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ไว้ 10 ประการ ซึ่งมีความเป็นนามธรรมมากขึ้น

อัตราการฟ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน อาจเป็นตัวชี้สัมฤทธิผลของการไม่บรรลุเป้าหมายเด็กที่พึงประสงค์ได้ส่วนหนึ่ง จากสถิติปี 2539 และ 2540 พบร่วมกับ อัตราการฟ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 0.53 และ 0.22 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ ส่วนในเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราฟ่าตัวตายสำเร็จสูงมากถึง 11.55 และ 9.44 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ (ประเทศไทย ต้นติพิวัฒนสกุล และ สุรัสิงห์ วิศรุตวัตน์ 2541) แม้เอกสารนี้จะยังไม่มีข้อมูลในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ แต่ก็ชี้แนวโน้มระหว่างอายุว่า กลุ่มเยาวชน มีอัตราการฟ่าตัวตายสูง รองจากกลุ่มวัยทำงาน (อายุระหว่าง 25-34 ปี) ซึ่งมีอัตราการฟ่าตัวตายสำเร็จ 13.04 และ 11.99 ต่อแสนประชากร ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งต่อ กัน ร่วมใจกันปักป้องลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้อื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกโดยเดียวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของการฟ่าตัวตาย (ประเทศไทย ต้นติพิวัฒนสกุล และ สุรัสิงห์ วิศรุตวัตน์ 2541)

การพัฒนาแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก

ในสังคมไทยปัจจุบันยังมีปัญหาในโครงสร้างที่สำคัญหลายประการด้วยกัน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบการเรียนรู้ ที่ยังไม่เหมาะสม ระบบการบริการชั้นพื้นฐานด้านสังคมที่ยังขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ ระบบโครงสร้างทางเศรษฐกิจขาดรากฐานที่มั่นคงยั่งยืน สถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมอ่อนแอง นอกจากนั้นจากการที่ประเทศประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้สถานการณ์ทางด้านสังคมเลวร้ายลงไปอีก ปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนเป็นลูกโซ่ โดยเฉพาะเยาวชนที่เป็นกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โอกาสของเด็กกลุ่มนี้ในการพัฒนาที่มั่นอยู่กับลับน้อยลงไปอีกทำให้เด็กกลุ่มนี้ประสบปัญหาไม่ได้รับการพัฒนาในเรื่องของการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากสังคมเป็นพิเศษอย่างมากเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ เช่น กลุ่มเด็กถูกปล่อยละเลย ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้าและเด็กในสลัม กลุ่มเด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่ เด็กถูกทาสูน เด็กถูกข่มขืน แรงงานเด็ก และ索เกนีเด็ก กลุ่มเด็กพุติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ เด็กติดยาเสพติดและสารระเหย เด็กตั้งครรภ์นักสมรส เด็กในสถานพินิจ เด็กก่ออาชญากรรมหรือต้องคดี กลุ่มเด็กพิการ ได้แก่ เด็กที่พิการทางด้านร่างกาย และเด็กพิการด้านจิตใจ หรือพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่ม

เด็กที่ขาดโอกาส ยากจน ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจน เด็กชนกลุ่มน้อย กลุ่มเออดส์ ได้แก่ เด็กติดเชื้อเออดส์ (แผนพัฒนาเด็กภาวะยากลำบาก, สยช, 2541)

แนวโน้มสถานการณ์เด็กไทย ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมาถึงแม้จะมีปัจจัยทางด้านการเมือง รัฐธรรมนูญ กฎหมาย เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ ที่ให้เด็กได้รับการศึกษาถึง 12 ปี ลิทธิเด็กพิการต้องได้รับการศึกษา รัฐจะต้องดูแลคุ้มครองเด็กด้อยโอกาสเป็นพิเศษ แต่สภาพสถานการณ์ปัญหาของเด็กไทย ยังมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น ได้แก่ แรงงานเด็ก พบร้านอาหาร ในเมือง ในกิจการอุตสาหกรรมครัวเรือนขนาดเล็ก โสเกนีเด็ก พบเด็กต่างชาติและเด็กชาวเขามากขึ้น นอกจากร้าน ยังพบเด็กผู้ชายขายบริการทางเพศ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ในลักษณะโสเกนีเด็กแบบชั่วคราว สภาพปัญหาโสเกนีเด็กมีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจาก เด็กไม่ต้องการความช่วยเหลือ เด็กต้องการมีชีวิตเป็นโสเกนี ผู้ประกอบการใช้การซื้อตัวโดยใจ นอกจากร้านพบร้าน ฯลฯ ลูกคนชั้นกลางนิยมเป็นโสเกนีเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอาชีวะและพานิชย์ ต้องการเป็นโสเกนี เพราะต้องการเครื่องมือสื่อสาร เช่น เพจเจอร์ มือถือ ในกลุ่มเด็กถูกทำรุณ เกิดจากสาเหตุปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแต่แยก พบรากการทำรุณกรรมทุบตี หลายรูปแบบ รูปแบบการทำรุณพิศดารมากยิ่งขึ้น แนวโน้มผู้ถูกกระทำมีอายุน้อยลง กลุ่มเด็กเรื่องนัก เด็กเรื่องนักมีลักษณะดำเนินชีวิตแบบครอบครัวเร่ร่อน ทำให้เกิดเด็กเร่ร่อนสายพันธุ์ที่สอง หรือเด็กเร่ร่อนกล้ายพันธุ์ ในลูกของคนที่มีฐานะทางด้านการเงิน จะมีการเร่ร่อนผ่านอินเตอร์เน็ต เรียกว่าเด็กเร่ร่อนไซเบอร์ กลุ่มเด็กติดยาเสพติด ยาเสพติดประเภทสารระเหยจะพบในเด็กนอกรอบ ยาเสพติดประเภทยาบ้าจะพบในเด็กในโรงเรียน ยาเสพติดประเภทยาอีจพบในเยาวชนที่มีฐานะ ยาเสพติดประเภทไฮโคนจพบในเยาวชนที่ผ่านยาเสพติดชนิดอื่นมาแล้ว นอกจากร้าน พบรากษาหนีภัยในภาคเหนือ ซึ่งอยู่ติดกับชายแดน จะช่วยพ่อแม่ขยายเสพติด กลุ่มเด็กถูกข่มขืน จะมีแนวโน้มมากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เด็กอายุต่ำสุดที่ถูกข่มขืนคือ 3 เดือน นอกจากร้านยังพบว่าเด็กอายุ 4 ปี และ 1-6 ปี จะถูกละเมิดทางเพศมากขึ้น ผู้กระทำได้แก่คุณในครอบครัว ครู ตำรวจและนายจ้าง กลุ่มเด็กติดเออดส์ พ่อแม่จะเสียชีวิตและอยู่กับญาติพี่น้อง เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มเด็กพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เด็กยกพากตีกันปัญหาเมื่อก็เด็กขึ้น การแก้ปัญหาจะมีลักษณะปัจเจกເຄາຕ້ວອດເພາະຕ້ວເອງແລະບຸຄຄລໄກລໍຊືດ โดยไม่มีการดูแลสังคม ไม่มีการแก้ไขปัญหาโดยสันติ ทำให้ขาดศีลธรรมสาธารณะ ในเด็กและเยาวชน

จากตัวอย่างสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นเพียงตัวอย่างเด็กภาวะยากลำบากในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เด็กและเยาวชนไทยถูกสร้างโดยเปลี่ยนของวัฒนธรรม ซึ่งมีเปลี่ยนวัฒนธรรมที่มีความหนาแน่นมากขึ้น การปล่อยปละละเลยทางวัฒนธรรมของสังคม ทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาเรื่องยาเสพติด อาหารแบบฟาสฟูด ละครน้ำเน่า เกมส์โซเชียล สิงเหล่านี้ที่เกิดขึ้นหล่อหลอมเด็กให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยง เพราะวัฒนธรรมดังเดิมถูกทำลาย ในกลุ่มเด็กดีจะเข้าขันกับเรียน

เพื่อให้ได้เกรดที่ดี เมื่อเข้าสู่สถานการณ์ของชีวิต ในโลกของความเป็นจริง และประสบกับปัญหาเด็กจะรับไม่ได้ คิดสั้น เพราะไม่เคยเป็นผู้แพ้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในชีวิต มีแนวโน้มมีตัวตนอย่างสูง (สรุปผลการสำรวจสถานการณ์เด็กไทยในปี 2542, คณะทำงานด้านเด็ก, ศูนย์เด็กด้อยโอกาสศูนย์ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย)

อย่างไรก็ตามรัฐได้พยายามปรับแนวทางในการทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะแผนเด็กภาวะยากลำบาก ที่จะรองรับปัญหาของเด็กและเยาวชน ทั้งปัญหาความจำเป็นพื้นฐาน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม เช่น การสร้างงาน เพื่อสร้างโอกาสให้เยาวชนมีงานทำ การสนับสนุนทางการเงินเพื่อการศึกษา การพัฒนาเยาวชนและช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส การปกป้องและคุ้มครองสิทธิเด็ก เป็นแผนงานหลักให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนที่เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการโดยเฉพาะแผนพัฒนาฯฉบับที่ 8 ที่เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายที่การเพิ่มศักยภาพของคนและการพัฒนาสังคม จึงจะส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งมีอยู่ทุกกระทรวงให้มีพิษทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น

ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อกลุ่มเด็กยากลำบาก

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

1. ควบคุมให้อัตราของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษเพิ่มขึ้น กว่า อัตราเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฉบับที่ 6 พบว่า **ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้**
2. ให้ร้อยละ 30 ของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษ ได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสมสมรวมทั้งได้รับบริการขั้นพื้นฐานตามความต้องการพื้นฐานของเด็กและเยาวชน โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ และศาสนา **ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้**

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

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

สาเหตุที่ยอดตัวเลขงบประมาณเพื่อเด็กยากลำบากสูงมากในปี 2541 อีกประการหนึ่งเป็นเพราะนับรวมเงินงบประมาณที่นำมาเป็นกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ถึง 18,000 ล้านบาท เข้าไว้ด้วย เพราะเชื่อว่า เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษานี้ จะเป็นมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กต้องตกไปอยู่ในสภาวะยากลำบาก ถ้าเด็กมีโอกาสได้เรียนหนังสือ การนำงบส่วนนี้มารวมทำให้ได้ภาพที่สวยงามจริง เพราะกองทุนนี้เป็นลักษณะหมุนเวียน ผู้กู้ไปจะต้องส่งเงินคืน เมื่อมีรายได้ระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้น เมื่อไม่นับรวมเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา และลดจำนวนเด็กยากลำบากลง โดยตัดกลุ่มเด็กขาดโอกาสพัฒนา (ซึ่งมีจำนวนมาก) และตัดจำนวนเด็กที่ติดเชื้อเอ็สออกไป เนื่องจากงบประมาณการแก้ไขปัญหาเอ็สรวมอยู่ในการลงทุนด้านสุขภาพ จะเหลือจำนวนกลุ่มเด็กยากลำบากเพียง 1.138 ล้านคน งบประมาณเพื่อเด็กยากลำบาก 1 คนจะเป็นประมาณ 100 บาท โดยเป็นงบจากภาครัฐ 67 บาท และเป็นงบจากภาคเอกชน 33 บาท

อัตราเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เป็นตัวเลขที่มีความสับสนมาข้านานว่าจะอ้างบนแหล่งข้อมูลใด หน่วยงานรัฐมักจะให้ตัวเลขที่ต่างกันกว่าความเป็นจริง เพื่อแสดงว่าสามารถควบคุมปัญหาได้ ขณะที่ข้อมูลจากหน่วยงานเอกชน อาจแสดงสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่า เพราะต้องแสดงขนาดปัญหาที่สมควรแก้การได้รับงบประมาณดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้ อาจมียอดมากกว่าความเป็นจริง เพราะเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก 1 คน อาจมีปัญหาหลายๆ ด้าน เช่น เด็กเรื่อง เด็กในครอบครัวยากจน และเป็นโสเกนีเด็ก จึงมีโอกาสถูกนับเป็นเด็กยากลำบากหลายคน ดังนั้น ในตารางที่ 5.5 ที่ประมาณว่า มีเด็กในภาวะยากลำบาก 7.7 ล้านคน จึงเป็นตัวเลขที่ยังไม่ได้คัดกรองบัญชีออกไป

ในบรรดาเด็กที่จัดอยู่ในกลุ่มภาวะยากลำบาก เป็นเด็กในกลุ่มขาดโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กยากจนมากที่สุด (6 ล้านคน) เด็กพิการ 4.8 แสนคน เด็กติดเชื้อเอ็ส 3 แสนคน แรงงานเด็ก 2.8 แสนคน เด็กชนกลุ่มน้อย 2.1 แสนคน เด็กในสลัม 1.9 แสนคน และเด็กถูกทอดทิ้ง 1.1 แสนคน ส่วนปัญหาที่รุนแรงกว่าด้านจะมีขนาดของปัญหาลดลงมาก เช่น เด็กถูกทาธุณ 74 ราย เด็กถูกฆ่าข่มขืน 93 ราย ในปี 2539 ซึ่งน่าจะเป็นสถิติที่น้อยกว่าความเป็นจริง

ข้อมูลในตารางที่ 5.5 เป็นภาพภาคตัดขวาง จึงไม่แสดงแนวโน้มของปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก การสำรวจเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2541 โดยอารยา ถาวรวัնชัย (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.	พื้นที่ อัตรา*	ที่มา
1. เด็กถูกปล่อยประดิษฐ์			
1. เด็กเรื่อง	14,254 (39)	กทม., สมุทรปราการ, อุดรธานี, ขอนแก่น, นครราชสีมา, พัทยา(ชลบุรี)	กรมประชาสงเคราะห์ ข้างใน ภาพรวมสถิติเด็กและเยาวชน สยช.
2. เด็กกำพร้าและถูกทอด ทิ้ง	112,426 (39) 454*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์
3. เด็กในสลัม	190,000 (40) 767*	กระจายในทุกจังหวัด (กทม. และ ปริมณฑล สงขลา, นครศรีฯ, สุราษฎร์ฯ, ขอนแก่น, นครราชสีมา, เชียงใหม่, พัทยา (ชลบุรี))	ข้างในแผนเด็กภาวะยาก ลำบาก, สยช., 2540
2. เด็กถูกละเมิดสิทธิ			
1. เด็กถูกทำรุณ	74 (39) 0.3*	กระจายทั่วในทุกจังหวัด	สำรวจจากองค์กรเอกชนเฉพาะ ที่ได้รับการลงทะเบียน สยช. 39
2. โสเกานีเด็ก	12,468 (41) 50*	โสเกานีเด็กผู้หญิง กทม. และ ปริมณฑล, เชียงใหม่, เชียงราย, พะเยา, พัทยา(ชลบุรี), อุดรธานี, สมุทรปราการ, สงขลา โสเกานีเด็กชาย กทม. และปริมณฑล, พัทยา(ชลบุรี), ขอนแก่น, อุดรธานี	จำนวนโสเกานีเด็กไทยจำนวน เท่าไรกันแน่, มหิดล, 2541 หมายเหตุ: จำนวนโสเกานีเด็ก ชาย 1,310 คน
3. โสเกานีเด็กต่างชาติ	5,510 (40) 21*	จังหวัดติดแม่น้ำโขงและรัฐนอง	จำนวนโสเกานีเด็กไทยจำนวน เท่าไรกันแน่, มหิดล, 2541
4. แรงงานเด็ก	280,100 (39) 1,131*	กระจายในทุกจังหวัด (กทม. และ ปริมณฑล, เชียงใหม่, ขอนแก่น)	กมล รอดคล้ายและคณะ ข้าง ในแผนเด็กภาวะยากลำบาก สยช. (อายุ 13-14 ปี)
5. เด็กถูกข่มขืน	93 (39) 0.4*	กระจายในทุกจังหวัด	กรมประชาสงเคราะห์เฉพาะที่ ได้รับบริการ ข้างในภาพรวม สถิติเด็กและเยาวชน สยช.
3. เด็กพุทธิกรรมไม่เหมาะสม			
1. เด็กติดสารเสพติดและ สารระเหย	19,375 (40) 78*	กระจายทุกจังหวัด (กทม. และ ปริมณฑล, เชียงราย, สุพรรณบุรี)	ศูนย์ข้อมูลยาเสพติด ปปส. ข้างในภาพรวมสถิติเด็กและ เยาวชน สยช.

ประเภท	จำนวน/พ.ศ.	พื้นที่	ที่มา
อัตรา*			
2. เด็กในสถานพินิจ คดี	23,119 (40) 93*	กระจายในทุกจังหวัด	สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก อ้างในแผนเด็กเยาวชนภาค ยากลำบาก, สยช.
3. เด็กก่ออาชญากรรมต้อง คดี	22,370 (39) 90*	กระจายในทุกจังหวัด	กระทรวงยุติธรรม อ้างในแผน เด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ลับาก, สยช.
4. เด็กตั้งครรภ์นักสมรส	157 (39) 0.6*	กระจายในทุกจังหวัด	สำนักฯจากองค์กรเอกชนเฉพาะ ที่ได้รับการส่งเคราะห์
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. เด็กกลุ่มกรุ๊ป	30,000 (40) 121*	กทม. และปริมณฑล, เชียงใหม่	สำนักข้อมูลนิเทศ, 2540, อ้างใน แผนเด็กภาวะยากลำบาก, สยช.
4. เด็กอพยพจากอินโดจีน	26,328 (36) 94*	ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	สำนักความมั่นคงแห่งชาติ. อ้าง ในแผนเด็กภาวะยากลำบาก, สยช.
6. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์	300,000 (41) 1,211*	กระจายในทุกจังหวัด (ภาคเหนือตอน บน)	เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการเฉพาะกิจ โครงการปักป้องเด็กไทยจาก ภัยเอดส์ เนลิมพะ เกียรติ, 2541, อ้างในแผนเด็ก ภาวะยากลำบาก, สยช.
รวม	~7,735,000 312*		

* คืออัตราต่อแสนประชากรเด็กและเยาวชน

งบประมาณในการพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นสิ่งเด็กพิการ เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รองลงมาได้แก่กรุงเทพมหานครซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาทั้งจากองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนกระจายในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กถูกระเบิดสิทธิ์ เด็กในแหล่งก่อสร้าง เด็กในล้ม แรงงานเด็ก เด็กในสถานพินิจ เด็กกำพร้าเด็กถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์ ส่วนในภาคอื่น ๆ มีการกระจายงบประมาณเป็นจุด ๆ โดยเฉพาะงบประมาณของภาคเอกชน เป็นที่น่าสังเกตว่าในภาคใต้มีองค์กรเอกชนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น

จากการวิเคราะห์งบประมาณพบว่า งบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบประมาณที่อยู่ในภาควัสดุ และกระจายตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ๆ สำหรับงบประมาณจากภาคองค์กรเอกชน กระจายตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ อยู่ด้วยเช่นกันและกระจายเป็นจุดๆ เป็นงบประมาณที่มุ่งพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากในแต่ละด้าน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังมีปัญหาในการทำเครื่องข่าย การส่งต่อ การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ทำให้ขาดความต่อเนื่องและขาดพลังในการพัฒนา เป็นที่น่าสังเกตว่างบประมาณด้านสาธารณสุขซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาพื้นฐานการดำรงชีวิตของเด็กภาวะยากลำบาก มีงบประมาณน้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านอื่น ๆ และเป็นที่น่าสังเกตว่าหน่วยงานที่ดำเนินการไม่ใช่น่วยงานที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งเน้นพัฒนาเด็กภาวะยากลำบากในเรื่องของการป้องกันการคุ้มครอง ด้านการพัฒนา แต่การดำเนินการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กได้รับการพัฒนาเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านอื่น ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการดำเนินงาน เช่น นโยบายกฎหมาย และระเบียบ การประสานงานกับหน่วยงานเพื่อการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงข่าวสารและข้อมูลด้านการบริการและสวัสดิการรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเด็กภาวะยากลำบาก

ข้อเสนอของการแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก

1. รัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบากเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโครงการทางด้านสาธารณสุขซึ่งจะต้องเป็นโครงการที่ถึงตัวเด็กภาวะยากลำบากทำให้เด็กภาวะยากลำบากสามารถพัฒนาร่างกายและจิตใจอย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนั้นรัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณด้านการฟื้นฟูและบำบัดเด็กภาวะยากลำบากทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ

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

เพื่อรองรับสภาพปัจจุหาเด็กภาวะยากลำบากในแต่ละพื้นที่และเป็นแนวทางในการทำงานนโยบายและแผนในระดับชาติต่อไป

การพัฒนาสติปัญญาของเด็กตั้งแต่เริ่มแรก

การพัฒนาเด็กในประเทศไทยได้รับความสนใจอย่างมาก การพัฒนาเด็กในระยะเริ่มแรก เพราะเชื่อว่าจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า (Weikart 1996) โดยทุกๆ \$1 ที่ลงทุน จะช่วยให้สังคมประหยัดได้ถึง \$7.16³ ผลที่ได้ไม่เพียงแต่เกิดกับเด็กที่เป็นผู้ให้ประโยชน์ที่มีผลิตภาพดีเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนทางสาธารณสุขที่ดีด้วย ในส่วนนี้ จึงนำเสนอมุมมองของการลงทุนในโครงการพัฒนาครอบครัว ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการพัฒนาเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาครอบครัว ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2537 เห็นชอบให้กรมการพัฒนาชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก รวม 17 หน่วยงาน ดำเนินการตั้งกล่าว⁴ 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

ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณจริงจากการพัฒนาชุมชน เป็นภาระกระจายงบประมาณจากภาครัฐที่ใช้ในการดำเนินงาน 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 กรมประชาสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมการปกครอง กรมประசาร์ชัมพันธ์ กรมการศาสนา กรมส่งเสริมการเกษตร สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น องค์กรยูนิเซฟ มูลนิธิสิ่งแวดล้อมจากนุชนี ซี.ซี.เค.พ.ในประเทศไทย Save the Children Fund/USA สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชน เป็นหลักในการประสานงาน วัตถุประสงค์ของโครงการที่ 1. ให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์โดยได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัยในครอบครัวและสถานครอบครัวเด็ก 2. เตรียมตัวเยาวชนให้เป็นพ่อแม่ที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวร่วมกัน 3. ให้พ่อ แม่และสมาชิกในครอบครัวเด็กมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อม และอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย 4. ให้อาสาสมัครพัฒนาเด็ก มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่เพื่อกับการดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อม และอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย 5. ป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การทำความรู้ในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การประเมินผลโดย สยช. (2539) ในปี 2539 พบร้า 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 จึงมี ความซัดเจนในกิจกรรมพัฒนาเด็กระยะก่อนเข้าโรงเรียนมากกว่าระยะอื่น ผลสำเร็จในเชิงคุณภาพ ผู้นำชุมชน อย่างให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ และเน้นความรับผิดชอบร่วมกัน ผู้ปกครองเด็กพ่อใจโครงการนี้มาก โดยเฉพาะในภาคใต้ ส่วนเด็กพ่อใจที่ได้ของเล่น ในส่วนข้อเสนอแนะจากการประเมินผลคือ ควรให้ดำเนิน งานเป็นโครงการต่อเนื่อง เพราะ มีระบบการประเมินผลที่ดี เป็นโครงการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้าน สุขภาพ การศึกษาและบริการสังคม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาสตรี

การประเมินข้างต้น เป็นการประเมินที่ยังไม่ถึงผลสมฤทธิ์ ดังนั้น เมื่อปี 2539-40 สถาบันวิจัยสา ราณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทำ การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการตรวจร่างกาย มีข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะด้าน สถิติปัญญา จึงนำข้อมูล 2 แหล่งมาเปรียบเทียบเพื่อชี้ทิศทางของการลงทุนด้านนี้ โดยมุ่งหวังให้ตอบคำถามว่า การลงทุนด้านพัฒนาการเด็ก ในโครงการพัฒนาครอบครัว ที่กระจายตามภาคต่างๆ มีความเหมาะสมเพียง ได

การตอบคำถามข้างต้น ใช้แหล่งข้อมูลที่สำคัญจาก 2 แหล่งได้แก่

1. กองพัฒนาเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน
2. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สู่ ตัวอย่างสำรวจลุ่มเป้าหมายประชากรอายุที่กำหนดในภาคต่างๆ นำข้อมูลที่สำคัญมาศึกษาในที่นี่ เพียง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุต่ำกว่า 6 ปี) และกลุ่มอายุ 6-12 ปี เพราะเน้นที่การศึกษาพัฒนาการ และระดับเชาว์ปัญญา

การนำข้อมูล 2 ส่วนมาสัมพันธ์กัน อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เพราะสาเหตุหลายประการ

- ระยะเวลาของกิจกรรม อาจยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่คาดหวัง นั่นคือ ระยะเวลาที่เริ่มดำเนิน โครงการ ปี 2538 จนต่อเนื่องถึงปี 2542 อาจจะยังไม่เกิดผลกระทบ (impact) ได้ ต่อการวัด พัฒนาการของเด็กในปี 2539-2540
- สถานที่ของกิจกรรม กับการวัดพัฒนาการ ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือ กิจกรรมที่ลงในแต่ละจังหวัด มีส่วนในเมือง และเขตชนบท เป็นหย่อมๆ ขณะที่ การวัดพัฒนาการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างทาง สถิติ จึงอาจจะเป็นคนละพื้นที่กัน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงวิเคราะห์เพียงภาพรวมขนาดใหญ่ นั่นคือ การวิเคราะห์ระดับภาค ไม่ เจาะจงไปถึงการวิเคราะห์ในระดับจังหวัด หรือหมู่บ้านในเขตเมือง เขตชนบท

ผลการวิเคราะห์

หากใช้ผลวิเคราะห์ ระดับเข้าร์ปัญญาของเด็ก 6-12 ปี เป็นตัวตั้ง ว่าสมควรเน้นการลงทุนในโครงการพัฒนาครอบครัวไปพิศได พบว่า เด็กภาคเหนือจะมีระดับเข้าร์ปัญญาด้อยกว่า เด็กในภาคอื่นๆ (ดูตารางที่ 5.6) จึงสมควรมีกิจกรรมต่างๆ ที่มากกว่าภาคอื่น

ตารางที่ 5.6 ระดับเข้าร์ปัญญาเฉลี่ย ของเด็ก 6-12 ปี แต่ละภาค แยกตามเพศ

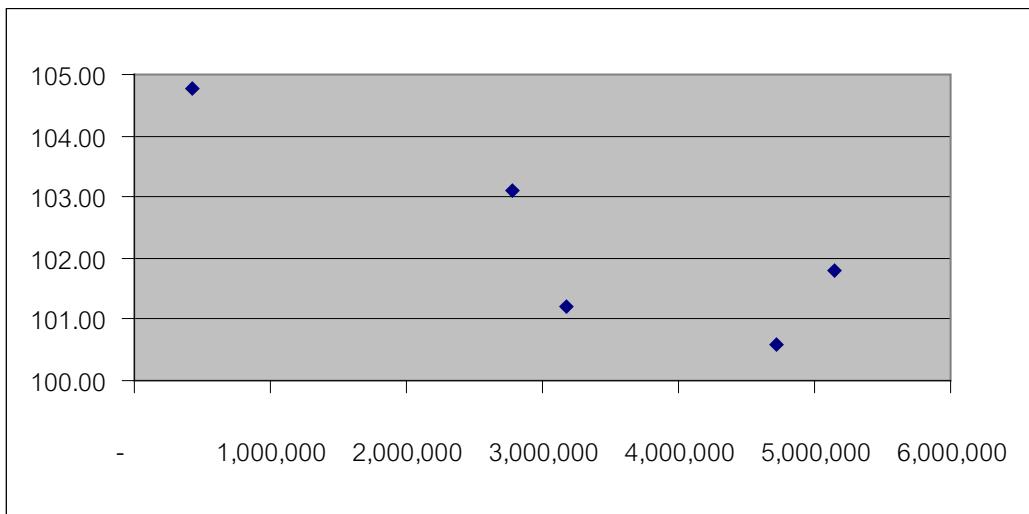
ภาค	N	ชาย			หญิง		
		เมือง	ชนบท	รวม	เมือง	ชนบท	รวม
กทม.	630	96.02	-	96.02	97.06	-	97.06
กลาง	651	96.09	90.08	92.20	94.43	91.05	91.54
เหนือ	860	94.94	83.70	87.47	94.64	84.96	85.69
ตะวันออกเฉียงเหนือ	850	95.92	86.06	89.64	96.62	85.41	86.11
ใต้	855	97.68	90.81	93.96	100.19	92.71	93.76

ที่มา: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย และสำนักนโยบายและแผน (2542)

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

ตารางที่ 5.7 งบประมาณโครงการพัฒนาครอบครัว ตามภาค และเข้าร์ปัญญาของเด็กอายุ 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 เนพะจังหวัดที่สำรวจโดยการตรวจร่างกาย

พบว่า ระดับเชาว์ปัญญาของเด็กปฐมวัย มีกระจายตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกับ ของเด็ก 6-12 ปี คือภาคเหนือมีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าภาคอื่น เมื่อดูความสัมพันธ์กับงบประมาณ (ไม่ได้ทำเป็นงบประมาณต่อเด็ก 1 คน เพราะเป็นโครงการระยะสั้น) พบว่ามีทิศทางที่ดี คือเด็กในกรุงเทพฯ มีเชาว์ปัญญาสูงกว่าภาคอื่น จึงได้รับงบประมาณน้อยลงจากการนี้ และในปี 2540 เป็นต้นไป ไม่มีงบประมาณลงที่นี่⁵

ข้ออ่อนของภาริเคราะห์ดังกล่าว คือ ผลของการพัฒนาครอบครัว อาจไปไม่ถึงการพัฒนาระดับสติปัญญาของเด็ก เพราะจากการประเมินเชิงปริมาณของสยช.(2539) ที่ว่า เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ได้รับผลจากโครงการนี้เป็นจำนวนไม่น้อย รวมทั้งอำเภอ ตำบลหมู่บ้านที่ได้รับงบประมาณในโครงการพัฒนาครอบครัว อาจเป็นคนละหมู่บ้านกับ ที่ สูมตัวอย่างเด็กมารับการตรวจร่างกายและวัดระดับสติปัญญา

ข้ออ่อนอีกประการหนึ่งของภาริเคราะห์นี้ คือ คิดเฉพาะภาระลงทุนที่เป็นตัวเงินจากภาครัฐ เพราะในความเป็นจริง การลงทุนที่ไม่เป็นรูปตัวเงิน ได้แก่ บทบาทของแม่ และพ่อต่อการเลี้ยงดูเด็ก ลักษณะเลี้ยงดูเด็ก การให้เวลาที่เหมาะสม และคุณภาพของการใช้เวลา กับเด็ก (กุศล สุนทรada และ คณะ 2541, 2542) อาจมีความสำคัญมากกว่าการลงทุนที่เป็นตัวเงินเสียอีก เช่น การที่พ่อเข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงดูมากขึ้น ด้วยความจำเป็นที่แม่ไม่สามารถดูแลได้ อาจเป็นผลเสียกับเด็กทำให้พัฒนาการของเด็กด้อยกว่าปกติได้ (รติพร ถึงผัง 2541)

⁵ แต่กรุงเทพมหานคร จัดงบประมาณให้เองสำหรับโครงการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นเงิน 39.6 ล้านบาท ในปี 2540 (กิริมย์ จันดาวร และคณะ 2541) จึงเกิดคำถามในด้านความเป็นธรรมว่า กรุงเทพฯ มีกำลังจ่าย จึงลงทุนเองได้มากกว่า

ทางเลือกของการลงทุนด้านบริการสังคม

โดยสรุป รัฐลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม เป็นเงินประมาณ 73 บาทต่อเด็ก 1 คน ในปี 2540 (เป็นตัวเลขเดียวกันกับการประเมินครั้งก่อน ศุภลักษณ์ พราวนานุโณหัย และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) สัดส่วนของการลงทุนเป็นด้านส่งเสริมป้องกันประมาณ 77% และเป็นด้านการบำบัดแก้ไขประมาณ 23%

ตารางที่ 5.8 สรุปการลงทุนในเด็กด้านบริการสังคม

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

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

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

เมื่อดูขนาดของการลงทุน เทียบกับผลสัมฤทธิ์ ของโครงการแผนงานต่างๆ แล้ว จึงเสนอทางเลือกของการลงทุนด้านบริการสังคม ดังต่อไปนี้

- รัฐเพิ่มขนาดของการลงทุนในด้านการพัฒนาเด็กและครอบครัวให้เพิ่มมากขึ้นอีก เพื่อเพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านส่งเสริมป้องกันต่อการบริการสังคมทั้งหมด ผ่านการแผนงานเด็ก

และครอบครัวให้เป็นแผนงานเดียวกัน จะได้เพิ่มประสิทธิภาพของทั้งสองโครงการ กำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง การลงทุนกับความคาดหวังจากการลงทุนในเด็กว่า การพัฒนาครอบครัว เพื่อหวังผลในตัวเด็ก ซึ่งความคาดหวังจากตัวเด็ก ก็แตกต่างไปตามกลุ่มอายุ

- ให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดบริการสังคมให้มากขึ้น อาจกำหนดว่า การปกคลองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. ควรมีรายจ่ายด้านบริการสังคมเป็นจำนวนหนึ่งของรายจ่ายทั้งหมดของอบต. การดำเนินงานอาจเป็นผู้จ้างเหมาให้มีบริการ หรือ เป็นผู้ดำเนินการเอง เช่น จัดให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ รวมทั้งระบุต้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาของเด็กให้มากขึ้น เช่น การจัดบริการห้องสมุดของเล่นเด็กและหนังสือเด็กให้ครอบครัวที่ยากจนสามารถยืมเครื่องเล่นและหนังสือไปที่บ้านได้ เป็นการฝึกความรับผิดชอบของครอบครัวและชุมชนร่วมกัน
- ในแผนงานพัฒนาเยาวชน ให้เพิ่มเป้าหมายใช้เยาวชนในท้องถิ่น มาเป็นกำลังแรงงานในการพัฒนาด้านบริการสังคม
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสังคม เพื่อติดตามขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม และผลกระทบที่ได้รับจากการลงทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในกลุ่มเด็กยากลำบาก เป็นเท่าไร ผลลัพธ์คืออะไร จำนวนเด็กยากลำบากกระจายอยู่อย่างไรบ้าง การลงทุนในกลุ่มเด็กปัญญาลิศ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

สรุป

การประเมินการลงทุนด้านสังคมในเด็กและเยาวชน โดยรวมจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ปัจจุบัน มีข้อจำกัดด้านความนำเข้าอีกของข้อมูล แหล่งข้อมูลสำคัญมาจากการลงทุนด้านบริการสังคม ผลกระทบที่ได้รับจากการลงทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในกลุ่มเด็กยากลำบาก เป็นเท่าไร ผลลัพธ์คืออะไร จำนวนเด็กยากลำบากกระจายอยู่อย่างไรบ้าง การลงทุนในกลุ่มเด็กปัญญาลิศ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ข้อค้นพบคือ การลงทุนของรัฐโดยรวมสำหรับด้านบริการสังคมในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีเพียง 0.2% ของงบประมาณประเทศเท่านั้น ความครอบคลุมของกิจกรรมบริการสังคม เน้นไปที่กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน เยาวชน และกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก การวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการยังไม่ชัดเจน การประเมินของหน่วยงานที่รับผิดชอบการประสานการแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก สรุปว่าไม่บรรลุเป้าหมายตามแผน รัฐและองค์กรชุมชน จึงควรเพิ่มขนาดการลงทุนในด้านบริการสังคมให้มากขึ้น และเน้นระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์ของการแก้ปัญหาเว็บรวมผลเพียงได้

บทที่ 6

ความคาดหวัง และการลงทุนในเด็กไทย: มุมมองของครอบครัว ชุมชน และสังคม

หลักการและเหตุผล

จากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาถือได้ว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็เป็นการพัฒนาที่ขาดสมดุลย์ในด้านสังคมและคุณภาพชีวิต โดยไปมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์เป็นหลัก ในขณะที่การมุ่งเน้นไปสู่การพัฒนาทรัพยากรม努ชย์โดยตรงนั้นมีอยู่มาก จากจุดนี้เองได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของการพัฒนามาเน้นการพัฒนาทรัพยากรม努ชย์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เพื่อให้การพัฒนาประเทศบรรลุเป้าหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง

การพัฒนาทรัพยากรม努ชย์นั้น เป็นพื้นฐานที่สำคัญให้เด็กได้เติบโต เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณธรรมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและเป็นคนที่มีคุณภาพของสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกของการวางรากฐานในการพัฒนาเด็กและเยาวชน การใช้ทรัพยากรของครอบครัวไม่ใช่จะเป็นเวลาที่มีค่าหรือค่าใช้จ่ายในการอบรมเลี้ยงดู จึงนับเป็นการลงทุนในเด็กและเยาวชนของครอบครัวที่นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก ครอบครัวบางส่วนอาจไม่สามารถรับภาระในด้านการลงทุนเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนได้ทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม หรือประเทศชาติ เพื่อให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนสามารถครอบคลุมทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และครอบคลุมเด็กในทุกกลุ่มทุกวัย

การลงทุนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนมีมุ่งมองได้หลายทาง เช่น ทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และทางเศรษฐศาสตร์ การตัดสินในการลงทุนเกี่ยวกับบุตร/เด็ก นอกจากจะชี้แจงอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรของครอบครัวแล้ว ยังชี้แจงอยู่กับความคาดหวังในเชิงอրรถประโยชน์ของบุตร/เด็ก และการให้คุณค่าบุตร/เด็ก ของ ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Morris, 1956 Schultz; 1961.)

ดังนั้น การศึกษาเพื่อให้ทราบว่า ครอบครัว ชุมชน และสังคม คาดหวังอะไรจากเด็ก และให้คุณค่าในตัวเด็กอย่างไร และ/หรือเน้นให้ความสำคัญด้านใด จากการคาดหวัง การให้คุณค่าดังกล่าวนำไปสู่กระบวนการและขั้นตอนในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างไร และเน้นให้เห็นความสำคัญในการลงทุนด้านใดบ้าง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นตัวแวดล้อมสัมฤทธิ์ของ การลงทุนในเด็กและเยาวชนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

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

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดลำดับการลงทุนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยในด้าน การศึกษา สุขภาพ และด้านสังคม ของครอบครัว องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในเด็กและเยาวชนไทย ต่อไป และใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม เพื่อศึกษาการลงทุนในเด็กและเยาวชนไทยในเชิงปริมาณที่จะดำเนินการในอนาคตต่อไป

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาความคาดหวัง การให้คุณค่าและการลงทุนในเด็ก/เยาวชนของครอบครัว มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวดังนี้

1 ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็ก

- ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือน (Theory of household production) ทฤษฎีนี้ไม่ได้กล่าวถึงการลงทุนในเด็กหรือในตัวบุตรโดยตรง แต่พูดถึงการผลิตในครัวเรือนว่า ครัวเรือน/พ่อแม่จะได้รับอรรถประโยชน์มากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณและคุณภาพของผลผลิตในครัวเรือนที่ผลิตขึ้นมา (บริโภคเอง/เก็บไว้บริโภคเองในอนาคต) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการมี (ผลิต) ลูก ซึ่งปัจจุบันไม่ได้เน้นปริมาณแต่เน้นคุณภาพของลูก โดยใช้ปัจจัยการผลิต คือเวลาพ่อ-แม่/สมาชิกในครัวเรือน และสินค้า/บริการอื่น ๆ ที่ทำมาได้จากท้องตลาด เพื่อให้ได้บุตรที่มีคุณภาพมากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดด้านรายได้ทรัพย์สินของครัวเรือน เกลาของพ่อแม่และเทคโนโลยี

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

● ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory)

ธนาคารโลก (1995) ได้ให้ความหมายของ การลงทุนในมนุษย์ ไว้ว่า เป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลั่งแรงงาน โดยส่วนหนึ่งได้มาจาก การปรับปรุงสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การศึกษาและฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพลังในการหารายได้ Schultz (1961) ได้สรุปกิจกรรมที่ถือเป็นการลงทุนในมนุษย์ ได้แก่ บริการเพื่อให้มีสุขภาพดี การฝึกอบรม การศึกษาอย่างเป็นทางการ (ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และในระดับสูงขึ้นไป) การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ สำหรับผู้ใหญ่ (Study program) และการอพยพย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ เป้าหมายของการลงทุน คือ ต้องการปรับปรุงคุณภาพ/ความสามารถในการผลิตและเพิ่มพลังในการหารายได้ ดังนั้นเนื้อแท้ของทฤษฎีทุนมนุษย์ ก็คือ ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ และความชำนาญเพื่อจะเพิ่มผลผลิตของแรงงาน หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจในการลงทุนในมนุษย์ ขึ้นกับการมองประโยชน์ของประโยชน์ในปัจจุบันหรือการมองประโยชน์ในอนาคต เมื่อเทียบ กับต้นทุน/ค่าใช้จ่ายและเวลาที่ลงแรงไป การมองอนาคตอาจมีปัจจัยด้านความเสี่ยง/ความไม่แน่นอนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

● ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ (Economics of Human Resources)

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ เป็นการศึกษาถึงมนุษย์และสังคม ว่าจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีค่า ไม่ว่าจะเป็นเงิน ที่ดิน อาคาร สถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ แม้กระหั่นเวลาที่มีค่าไปในการฝึกอบรมบ่มนิสัย ให้การศึกษาแก่มนุษย์และเยาวชนในสังคม ให้มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ มีจิตใจ อุปนิสัย บุคลิกภาพที่ดีให้แก่สังคม รวมทั้งจะต้องมีศีลธรรม จริยธรรม และคุณธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการของสังคมและประเทศชาติ (บุญคง หันจากสิทธิ; 2540:4) โดยได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ดังนี้

1. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เริ่มจากสถาบันครอบครัว สิงแวดล้อมในครอบครัวเป็นที่หล่อหลอมคุณค่าหรือคุณภาพของบุตร ครอบครัวที่มีความรักและความอบอุ่นเป็นรากฐานสำคัญที่

จะเป็นแรงผลักดันให้เด็กและเยาวชนเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาคน พัฒนาสังคมในอนาคตให้เติบโตขึ้นอย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

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

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

4. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากการมีสุขภาพอนามัยและโภชนาการที่ดี การรักษาสุขภาพอนามัย มีโภชนาการที่ดี มีการป้องกันและรักษาสุขภาพเวลาเจ็บป่วย ทำให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพหรือมีคุณค่าในสังคม

5. การอพยพย้ายถิ่นเป็นการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ การที่บุคคลจะตัดสินใจอพยพย้ายถิ่น (โดยเฉพาะการอพยพเพื่อทำงานทำ) เขาจะต้องพิจารณาถึงผลได้ว่าจะต้องมากกว่าผลเสีย (ต้นทุน) นอกจากร้านนี้ เขายังได้รับความรู้ ประสบการณ์และรายได้มากกว่าที่จะอยู่ในถิ่นเดิม ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์

6. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์เกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน การทำงานในหน้าที่จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้เกิดความชำนาญ และเป็นการเพิ่มพูนคุณค่าในตัวทรัพยากรมนุษย์

7. คุณภาพทรัพยากรมนุษย์^{ที่ขึ้นอยู่กับสภาวะสิ่งแวดล้อม} ทั้งสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของบุคคล ตั้งแต่ปฐมวัยและเพิ่มพูนทบทั้งนี้ขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเพิ่มพูนทบทั้นไปในทางบวก สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีจะเพิ่มพูนทบทั้นไปในทางลบ

● แนวคิดเกี่ยวกับอรรถประโยชน์และต้นทุนของการมีบุตร (Utility and Cost of Children)

ไลเบนสไตน์ (Liebenstein, 1957 อ้างใน เทียนฉาย กีระนันท์, 2526:175) ได้เปรียบเทียบเด็กและสินค้าว่า การมีบุตรแต่ละคนยอมนำมาซึ่งความพอใจ ชื่นชมยินดี และผลประโยชน์ ทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน แก่ปิตามารดาหรือคู่สมรส หรือครอบครัว เปรียบได้กับ

เด็กแต่ละคนเป็นสินค้าบริโภคถาวรชนิดหนึ่ง (durable goods) สำหรับอุปกรณ์ที่บิดามารดาคาดว่าจะได้รับจากบุตร แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. อุปกรณ์ที่ได้รับจากบุตรในฐานะเป็นสินค้าบริโภค (Consumption Utility) คือ ความพอใจ ความชื่นชมยินดี และความสุขเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงจากการมีบุตร อุปกรณ์ประโยชน์ลักษณะนี้อยู่ในรูปของความพึงพอใจที่บุคคลได้รับสิ่งหนึ่งมาสนองความต้องการของตน

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

3. อุปกรณ์ที่จะได้รับจากบุตรในฐานะเป็นหน่วยผลิตของครอบครัว (Utility as a Production Agent) คือบุตรแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยแรงงานก็เป็นแรงงานในการผลิตและก่อผลผลิตจำนวนหนึ่งในอนาคตครอบครัวจะหวังผลซึ่งเกิดจากแรงงาน หรือรายได้จากการทำงานของบุตร ส่วนค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่เสียไปจากการมีบุตร ไล่เบนส์โดยนี้ได้แบ่งเป็น :

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

2. ค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) คือ การที่บิดามารดาต้องสูญเสียรายได้หรือสูญเสียโอกาสอื่น ๆ เนื่องจากต้องเสียเวลาในการเลี้ยงดูบุตรและการให้การศึกษาแก่บุตร

2 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

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

ถ้าความมั่งคั่งให้ล่าຍเทไปสู่พ่อแม่จะทำให้เกิดความต้องการบุตรจำนวนมากหรือคุณภาพดี พ่อแม่จะจำกัดขนาดครอบครัวให้มีขนาดเล็ก และลงทุนให้ลูกมีคุณภาพสูง ดังนั้นทิศทางการให้ล่าຍเทรายได้ย่อມเปลี่ยนทิศจากพ่อแม่ไปสู่ลูก คาร์ลเวลยังได้เสริมอีกว่าการศึกษาภาคบังคับมีผลอย่างมากต่อการลดลงของจำนวนบุตรของครอบครัว เนื่องจากการศึกษาทำให้ครอบครัวลดการใช้แรงงานเด็กลงในขณะที่ครอบครัวมีต้นทุนทางด้านการศึกษาเพิ่มขึ้น ยิ่งลูกเรียนสูงเท่าไนพ่อแม่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้สังคมก็ให้คุณค่าแก่เด็กในฐานะที่เป็นทรัพยากรของชาติและคาดหวังให้พ่อแม่ต้องลงทุนกับลูกให้มากยิ่งขึ้น

- แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าของบุตร (Value of Children) ซอฟแมನและซอฟแมน (Hoffman and Hoffman, 1973 อ้างใน อารีพันธ์ นานาภัล, 2533) ได้แสดงถึงโครงสร้างและรูปแบบทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ในระดับครอบครัวและสังคม เกี่ยวกับคุณค่าของบุตรซึ่งเป็นรูปแบบของความพοใจหรือประโยชน์ (advantage) ที่บิดามารดาจะได้รับ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการมีบุตรที่บิดามารดาต้องจ่ายไป หรือความไม่พοใจ (disadvantage) ที่พ่อแม่ได้รับซึ่งจะช่วยอธิบายถึงการแปรผันของพฤติกรรมการมีบุตรและการลงทุนในตัวบุตร ขันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านภัณฑ์รวมได้ก่อว้างขวางขึ้น รูปแบบนี้ได้แสดงให้เห็นกลุ่มตัวแปรอย่างกว้าง ๆ 5 กลุ่มด้วยกันคือ คุณค่าของบุตร (value of children) ทางเลือกอื่น ๆ ที่จะทดแทนคุณค่าของบุตร (alternative) ค่าใช้จ่าย (costs) อุปสรรคต่าง ๆ (barriers) และการได้รับความสะดวกสบายต่าง ๆ จากบุตร (facilitators) ซอฟแมนและซอฟแมนได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มสะท้อนถึงความต้องการทางด้านจิตวิทยาหรือหน้าที่ของบุคคลที่จะประสบผลสำเร็จได้จากการมีบุตร และรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณค่าของบุตรพอสรุปได้ดังนี้

1. การให้กำเนิดบุตรเป็นการยืนยันสถานะความเป็นผู้ใหญ่ของคู่สมรสและการมีตัวแทนของตนเองในสังคม คู่สมรสอาจยังต้องการมีบุตรอีกเพื่อยืนยันทั้งสถานะความเป็นผู้ใหญ่และการมีตัวแทนของตนเอง ในสังคมให้หนักแน่นยิ่งขึ้น

2. บุตรทำให้บิดามารดา มีความรู้สึกถึงความเป็นอมตะ เพราะบุตรเป็นเหมือนตัวแทนของบิดามารดา ความรู้สึกว่าส่วนหนึ่งของชีวิตยังคงอยู่แม้ตนเองจะตายไปแล้ว

3. บุตรจะช่วยพัฒนาความรู้สึกของบิดามารดาว่า ตนเองเป็นผู้มีศีลธรรมปฏิบัติตามข้อบังคับของศาสนา และได้ทำสิ่งที่ดีให้กับสังคม เพราะในสังคมมักเห็นว่าสตรีที่มีบุตรมีแนวโน้มว่าเป็น “สตรีที่ดี” มีความซื่อสัตย์ต่อสามีมากกว่าสตรีที่ไม่มีบุตร

4. บุตรเป็นสิ่งที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแปลกๆ ใหม่ๆ ในชีวิต ซึ่งจะทำให้บิดามารดา มีความรู้สึกพοใจ และสนุกสนาน

5. การได้เลี้ยงดูบุตรทำให้บิดามารดา มีกำลังใจและแรงกระตุ้น ที่จะทำกิจการได ๆ เพื่อการสร้างสรรค์ให้ชีวิตของตนเอง และของบุตรฯ ประสบความสำเร็จ

6. บุตรจะทำให้ครอบครัวมีความผูกพันกันมากขึ้น เพราะบุตรจะช่วยลดความรู้สึกเหงา และให้ความรักแก่บิดามารดา โดยเฉพาะผู้เป็นมารดา

7. บุตรจะส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและในกลุ่มญาติ ทำให้ภรรยารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสามีมากขึ้น และต่อบิดามารดาของตนเองอีกด้วย ขณะเดียวกันบุตรก็ส่งเสริมให้บิดามารดา มีอำนาจจัดแบบหนึ่ง ในกรณีที่ต้องการดำเนินการ เช่น นำสั่งสอน ควบคุมและมีอิทธิพลต่อบุตรของตนเอง

8. บุตรอาจส่งเสริมสิทธิพิเศษของบิดามารดาเมื่อมีการเปรียบเทียบ หรือแข่งขันกันในกลุ่มสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่

9. บุตรจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ โดยบุตรจะเป็นผู้หารายได้มาเพิ่มพูนให้แก่ครอบครัว ช่วยเหลือทำการงานต่าง ๆ ภายในบ้าน ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจในยามที่บิดามารดาแก่ชรา

โดยสรุปจากการพิจารณา ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ และทฤษฎีทางจิตวิทยา-สังคม จะเห็นได้ว่าทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์มองว่า การลงทุนในบุตรดังต่อไปนี้ ควรบวก/ดูแลเลี้ยงดูในครอบครัว การให้การศึกษาครอบครัว การดูแลด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่บุตร เป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพของทรัพยากรดีก็โดยที่ผู้ลงทุนจะคำนึงถึงค่าใช้จ่าย (cost) หรือเงินที่ต้องลงทุนไปกับบุตร และօรاثประโยชน์ที่บิดามารดาคาดว่าจะได้รับจากบุตร ทฤษฎีทางจิตวิทยา-สังคม ก้มองว่าบุคคล ตัดสินใจที่จะมีบุตรหรือลงทุนในบุตรนั่นคือได้คำนึงถึงคุณค่าของบุตรและต้นทุนที่ต้องเสียจากการมีบุตร ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจโดยการลงทุนบางอย่าง เช่น การลงทุนทางด้านการศึกษา พ่อแม่อาจไม่ได้คาดหวังเฉพาะผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ แต่เป็นความทะยานอย่าง (aspiration) ที่จะให้บุตรมีอนาคตที่ดี มีฐานะทางสังคมที่ดีขึ้น เป็นต้น แนวความคิดทั้งสองจะให้รายละเอียดได้แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาอย่างรอบคอบ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ หรือพฤติกรรมในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน เป็นเรื่องที่สับซ้อน มีปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ดังนั้นการอธิบายพฤติกรรมควรที่จะอาศัยทฤษฎีทั้งสองร่วมกัน จะช่วยให้เข้าใจได้มากกว่าการอธิบายโดยใช้ทฤษฎีใดแต่เพียงอย่างเดียว

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคาดหวังและการให้คุณค่าของเด็กและเยาวชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยตรง จากการค้นคว้ายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง สรวนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องคุณค่าของบุตรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมีบุตร หรือภาวะเจริญพัฒนาชีวภาพสรุปได้ดังนี้

เสาวภา ธีระประทีป (2526:120) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของบุตรกับการตัดสินใจมีบุตรของสตรีไทย ใน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว การศึกษากับคุณค่าของบุตร พบร้า สถาที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะเห็นคุณค่าบุตรในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ยกเว้นคุณค่าด้านอารมณ์ สถาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญแก่คุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจและด้านการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นด้วย ยกเว้นคุณค่าด้านอารมณ์ และด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและสีบสกุล สถาที่เป็นแม่บ้านมองคุณค่าด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก สถาที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มที่จะมองเห็นความสำคัญของคุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจ และด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และการสีบสกุลมากกว่าสถาที่มีรายได้สูง และความสำคัญของคุณค่าทั้งสองค่าย ๆ ลดลงเมื่อครอบครัวมีรายได้สูงขึ้น สถาที่ไม่มีการศึกษาให้ความสำคัญคุณค่าของบุตรด้านเศรษฐกิจ ด้านความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และด้านการพัฒนาตนเอง สูงกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป และความสำคัญของคุณค่าทั้งสามด้านค่าย ๆ ลดลงเมื่อสถาที่มีการศึกษาสูงขึ้น

พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (Kumnuansilpa, 1981:105) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีบุตรของสตรีไทยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น พบร้า สถาส่วนใหญ่เห็นผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของบุตรเป็นสำคัญ คือ ความช่วยเหลือด้านรายได้แก่ครอบครัว เมื่อบุตรทำงานแล้ว ช่วยในด้านธุรกิจการงานต่าง ๆ หรือในงานเกษตรกรรมของครอบครัว รวมทั้งความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ สำหรับเหตุผลที่สถาต้องบroughtลงมา คือ บุตรจะให้ความรู้สึกที่มั่นคงแก่บิามารดา ให้ความรู้สึกที่มั่นใจว่าตนเองจะมีผู้ดูแลยามชรา สำหรับคุณค่าในด้านสังคม จิตใจจากการมีบุตรหมายคนมีผู้ตอบน้อยกว่าคุณค่าด้านเศรษฐกิจ โดยให้เหตุผลว่าบุตรจะให้ความรู้สึกถึงความเป็นเพื่อนแก่ตนเองและครอบครัว และช่วยผ่อนคลายความเหงา รวมทั้งทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเป็นสุขและภาคภูมิใจที่เห็นบุตรประสบความสำเร็จในชีวิต

อารีพันธ์ ขนายกกลาง (2533:บทคัดย่อ) ศึกษาคุณค่าของบุตรในสังคม พบร้า ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากบุตรประการแรก คือ คุณค่าด้านอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาตนเอง สำหรับข้อเสียของการมี

บุตร สตรีส่วนใหญ่เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเป็นข้อเสียประการแรก เพราะค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรค่อนข้างสูงในเรื่องความคาดหวังที่มีต่อบุตร พぶว่า สตรีมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรบ้าง แต่ก็ไม่คาดหวังมากนัก ในขณะที่ความต้องการอยู่อาศัยกับบุตรเมื่ออายุน้ำนม 60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ (Chongvatana et.al., 1988) ได้ทำการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายของเด็กในเขตเมืองและชนบทภาคอิสาน ซึ่งศึกษาค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม (direct-indirect cost of children) ของเด็กอายุ 1-12 ปี พぶว่า ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ค่าอุปกรณ์ในการเลี้ยงดู และค่าใช้จ่ายทั่วไปรายเดือนของแม่ในเมืองสูงกว่า ชนบทในทุกด้าน ค่าใช้จ่ายของครอบครัวขยายและครัวเรือนที่มีรายได้สูง มีค่าใช้จ่ายต่อเด็กมากกว่าแม่ที่อยู่ในครอบครัวเดียว และครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ และบังบัด พぶว่า เมื่อมีการศึกษาสูง มีค่าใช้จ่ายต่อเด็กมากกว่าแม่ที่มีการศึกษาต่ำ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของบุตร

ส่วนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร 1-12 ปี ซึ่งได้แก่ค่าเสื้อผ้า ค่าวัสดุพยาบาล ค่านม ค่าเทอม ค่าของเล่น และค่าใช้จ่ายด้านสันทนาการ พぶว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินของแม่ในเมืองสูงกว่าในชนบท โดยเฉพาะค่าคนเลี้ยงดูเด็ก ค่าวัสดุพยาบาล ค่ารถโรงเรียน และค่าเทอม ค่าใช้จ่ายที่พบน้อยทั้งในเมืองและชนบทคือค่าของเล่น และสันทนาการเด็ก แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ เช่นกัน

ส่วนค่าเสียโอกาสในการมีบุตร (opportunity cost of children) พぶว่า แม่ในเมืองมีค่าเสียโอกาสสูงกว่าแม่ในชนบท เพาะส่วนใหญ่ทำงานและมีรายได้สูงกว่าแม่ในชนบท แต่แม่ในชนบทจะหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูลูกนานกว่าแม่ในเมือง สำหรับด้านทุนทางด้านจิตใจ (psychic cost) พぶว่า แม่ในชนบทส่วนใหญ่ห่วงใยบุตรในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ขณะที่แม่ในเมืองห่วงใยเรื่องสุขภาพ และการศึกษาของลูก ตามลำดับ

สำหรับความคาดหวังที่มีต่อบุตร พぶว่า แม่ในเขตเมืองมีความคาดหวังให้ลูกช่วยงานบ้านน้อยกว่าโดยเปรียบเทียบกับแม่ในชนบท ซึ่งปกติเด็กจะช่วยงานในเรือน้อยแล้ว ส่วนความคาดหวังด้านการศึกษา พぶว่า แม่ในชนบทหวังให้ลูกจบชั้นประถมปีที่ 6 และอุปการะมีอาชีพโดยเฉพาะเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่แม่ในเมืองหวังให้ลูกจบสูงที่สุดที่ลูกจะสามารถเรียนได้ และให้เข้าสู่อาชีพรับราชการเป็นพ่อครัว ตำรวจ (โดยเฉพาะลูกชาย) ส่วนความคาดหวังในการพึ่งพาลูกในยามสูงอายุ และพึ่งพาเมื่อเจ็บป่วย พぶว่า แม่ในชนบทคาดหวังจากลูกมากกว่าแม่ในเขตเมือง ส่วนความคาดหวังการพึ่งพาด้านเศรษฐกิจหลังจากส่งเสียลูกเรียนแล้ว พぶว่าทั้งในเมืองและชนบทไม่ได้คาดหวังมากนัก

กฤตยา อชาวนิชกุล และคณะ (Archavanitkul, et.al. 1992) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเจริญพันธุ์และความคาดหวังจากบุตรของพ่อแม่ในชนบทไทย ซึ่งพบว่าความคาดหวังต่อบุตรที่มากที่สุดของพ่อแม่ไทยที่เหมือนกันทุกเพศ ทุกวัย ทุกภาค ก็คือความคาดหวังที่จะพึงลูกตอนสูงอายุในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยซึ่งสอดคล้องกับเรื่องของความกตัญญูคุณ ส่วนความคาดหวังรองๆ ลงไปจะมีความแตกต่างกันไปตามเพศ วัย และภูมิภาค กล่าวคือ สร้างในวัยกลางคน (แม่) ในภาคกลางคาดหวังที่จะมีลูกอยู่เป็นเพื่อนและช่วยกิจการ/ในงานครอบครัว ส่วนผู้ชาย (พ่อ) วัยกลางคนคาดหวังให้ลูกจัดการงานศพ มีลูกอยู่เป็นเพื่อนและดูแลกิจการ/งานไวร่นา ส่วนพ่อ-แม่วัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือห่วงให้ลูกช่วยด้านการเงิน ช่วยจัดการงานศพ มีลูกอยู่เป็นเพื่อน ช่วยงานบ้านและช่วยเหลือด้านการเงิน นอกจากนี้พ่อ-แม่ยังคาดหวังลูกในด้านอื่นๆ อีก แต่ไม่มากเท่ากับความคาดหวังดังกล่าวข้างต้นคือห่วงให้ลูกชายได้บัวช เพื่อพ่อ-แม่จะได้ผลบุญไปด้วย ส่วนผู้สูงอายุในทุกภาค ซึ่งปัจจุบันได้พึงพาลูกในหลายฯ ด้าน โดยเฉพาะลูกสาวมากกว่าลูกชาย พบว่าส่วนใหญ่ได้วางแผนดูแลช่วยเหลือจากลูกในหลายฯ ด้าน ได้แก่การดูแลยามเจ็บป่วย มีลูกอยู่เป็นเพื่อน ช่วยงานบ้าน และช่วยเหลือด้านการเงิน ตามลำดับ ส่วนพ่อ-แม่ที่ไม่คาดหวังในการพึงพาลูก ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าลูกยังมีรายได้ไม่เพียงพอ และพ่อ-แม่ก็มีแหล่งรายได้อื่นหรือมีรายได้ของตนเองอยู่แล้ว แม้ว่าความคาดหวังในการพึงพาลูกให้ดูแลตอนสูงอายุ โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย จะมีมากเพียงใด แต่พ่อ-แม่ส่วนใหญ่ก็มองว่าการมีลูกมากเป็นภาระทางด้านการเงินของพ่อ-แม่อย่างมาก ดังนั้นจึงพยายามมีลูกให้น้อย แต่จะไปลงทุนเพื่อเพิ่มคุณภาพของบุตรมากขึ้น นอกจากนี้งานศึกษานี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของพ่อ-แม่ในการพึงพาลูกทางด้านที่ไม่ใช่เศรษฐกิจมากกว่าทางด้านเศรษฐกิจ การที่ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจของเด็กลดลง ครอบครัวต้องลงทุนให้เด็กมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการศึกษา จึงทำให้ขาดของครอบครัวลดลง

งานศึกษาของ Rice (1998) ที่เกี่ยวกับการลงทุนในการศึกษาต่อของวัยรุ่นชาวอังกฤษและเวลซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวที่ติดตามกลุ่มเด็กอายุ 16-19 ปี (The Youth Cohort Study) โดยใช้ทฤษฎีการเลือกทำกิจกรรมต่างๆ (The individual's choice of activity) ของเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้วและประยุกต์ทฤษฎีการลงทุนในมนุษย์ (human capital) เพื่อกำหนดรกรอบการศึกษา เพื่อประเมินบทบาทหรือปัจจัยทางสังคมและตลาดแรงงานที่มีผลต่อการเรียนต่อของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การที่เด็กจะเรียนต่อหรือทำงานเป็นผลมาจากการปัจจัยหลักทางสังคม ('ได้แก่ การศึกษา-อาชีพของพ่อ-แม่ องค์ประกอบด้านครัวเรือน ลักษณะโรงเรียนที่เข้าเรียน เป็นต้น แม้ว่าปัจจัยด้านตลาดแรงงานในท้องถิ่น (local) จะมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กชายที่เรียนต่อใน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา ซึ่งพบว่าอัตราการเข้าเรียนต่อของวัยรุ่นทั้งชาย

และถูกิจกรรมความสัมพันธ์ในทางบวกกับอัตราการว่างงาน โดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้เขียนได้ให้ข้อเสนอแนะไกรอย่างน่าสนใจว่าผู้กำหนดนโยบายคงต้องปฏิรูปหัตศนคติทางการศึกษาของคนหนุ่มสาวเสียใหม่ โดยให้คนหนุ่มสาวมีบรรทัดฐานทางสังคม (norms) ว่าให้การศึกษาเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องหลังการศึกษาภาคบังคับ ให้เด็กได้เรียนมากกว่า 10 ปี เพื่อเป็นพื้นฐานด้านทักษะ (skill base) อื่นๆ ด้วย ไม่ใช่เพื่อเพิ่มโอกาสในตลาดแรงงานเพียงอย่างเดียว แต่เพื่อการศึกษาเป็นทรัพย์สิน (capital) ที่จะติดตัวเด็กไป และเป็นการช่วยให้เด็กมีโอกาสเป็นคนดีสูง รู้จักเลือกว่าอะไรดี อะไรไม่ดี และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม

ชอง เที่ยงวุ (Wu, 1977:96) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมต่อการมีบุตรด้านสังคมจิตใจและเศรษฐกิจกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในตัวหัวนับบุตร มีประโยชน์แก่บิดามารดาในทุกด้าน ในด้านเศรษฐกิจผลประโยชน์ของบุตร คือ แรงงานช่วยเหลือในด้านเกษตรฯ เมื่อบิดามารดาไม่อยู่บ้าน คู่สมรสที่คาดการณ์ถึงความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากบุตร มีแนวโน้มที่ต้องการบุตรมากกว่าคู่สมรสกลุ่มอื่นๆ

ผลประโยชน์ด้านสังคมจิตใจของบุตรที่สำคัญ คือ การสืบสกุลประเพณีรวมทั้งความช่วยเหลือในยามชรา รองลงมาคือ ความพอใจด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความสนุกสนานที่ได้เล่นกับบุตร และความเป็นเพื่อน บุตรจะเป็นแรงจูงใจให้บิดามารดาพยายามขวนขวยเพื่อความสำเร็จในชีวิต

สถาบันประชากรอิสท์เวสต์ ชาว亚 (East-West Population Institute Hawaii) ได้ศึกษาค่า尼ยมต่อการมีบุตร (Values of Children) ในช่วงแรก (Phase I) โดยดำเนินการใน 6 ประเทศ คือ ชาว亚 สหรัฐอเมริกา เกาหลี ฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น ไต้หวัน และประเทศไทย (Arnold and others, 1975:7-10) ผลการวิจัย พบว่า บทบาททางเศรษฐกิจของเด็กได้ลดลงไปมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว และประเทศไทยกำลังพัฒนาที่มีภาวะเจริญพัฒนาต่อ ในขณะที่การมองคุณค่าบุตรในเชิงที่ไม่ใช่เศรษฐกิจ (non-economic value) มีมากขึ้นโดยเฉพาะค่านิยมที่มีต่อการมีบุตรในด้านการสืบสกุล ที่เพียงยามชรา และค่านิยมด้านอารมณ์มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรแต่ละคน ส่วนค่านิยมทางด้านเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ในฟิลิปปินส์ บิดามารดาให้คุณค่าในทางเศรษฐกิจสูง แต่ในชาว亚ให้คุณค่าทางเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย ไทยมีบ้างโดยเฉพาะในชนบท

บูลาเตา (Bulatao, 1979) ศึกษาถึงค่านิยมต่อการมีบุตรในระยะที่ 2 (Phase II) โครงการศึกษาค่า尼ยมต่อการมีบุตร (The Values of Children Project) ในประเทศไทย ไต้หวัน ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา (ชาว亚) ฟิลิปปินส์ และไทย โดยแบ่งเป็นกลุ่มประเทศที่ภาวะเจริญพัฒนาต่อ ปานกลาง และสูง

ปรากฏผลสอดคล้องกัน คือ การให้คุณค่าบุตรในด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญมากในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพัฒนาสูง ค่านิยมดังกล่าวลดลงในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพัฒนาปานกลาง และลดลงในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพัฒนาต่ำ ส่วนความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่มีได้เป็นตัวเงิน (เช่น มีลูกไกว เป็นเพื่อน และเป็นการ枉ซับความสัมพันธ์ของสามีภรรยา) ต่อมาบรรดาคนมีความสำคัญในกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพัฒนาต่ำ

อาร์โนลด์ และฟอร์เซท (Arnold and Fawcett, 1973:107-108) ศึกษาถึงคุณค่าของบุตรในหลาย พบร่วม แรงจูงใจที่สำคัญที่มีส่วนในการตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสอย่างมากคือ การสืบสกุลและประเพณีความต้องการดูแลเอาใจใส่ในยามชรา และความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจต่อครอบครัว และแรงจูงใจนี้มีแนวโน้มที่จะลดความสำคัญลงในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงและมีความทันสมัย ยกเว้นกลุ่มเชื้อชาติฟิลิปปินส์ซึ่งยังเห็นความสำคัญของผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของบุตรมากกว่าผู้ตอบเชื้อชาติอื่น และแม้ ผู้ตอบส่วนใหญ่จะมีค่านิยมต่อการมีบุตรด้านเศรษฐกิจสูง แต่คุณค่าด้านอารมณ์จากการมีบุตรก็มีความสำคัญมากที่สุด และคุณค่าด้านอารมณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสนุกสนานที่บิดามารดาจะได้รับจากบุตรจากความเป็นเพื่อน และการมีบุตรช่วยทำให้ตนเองมีการพัฒนามากขึ้น

บูลาเตา (Bulattao, 1979:82) ศึกษาค่านิยมต่อการมีบุตรในฟิลิปปินส์ พบร่วม ผู้ตอบทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเห็นความช่วยเหลือของบุตรด้านการเงิน และความช่วยเหลือภายในบ้านมีความสำคัญอย่างมากเท่ากับคุณค่าด้านอารมณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่าบุตรแต่ละคนจะนำมาซึ่งคุณค่าต่างกัน บุตรคนแรกจะเป็นผู้ตอบความเป็นเพื่อนให้แก่บิดามารดา นำความรัก ความสุขมาให้ การมีบุตรคนที่สองก็เพื่อเป็นเพื่อนบุตรคนแรก ส่วนบุตรคนต่อ ๆ มา จะนำคุณค่าด้านอารมณ์และสังคมมากกว่า

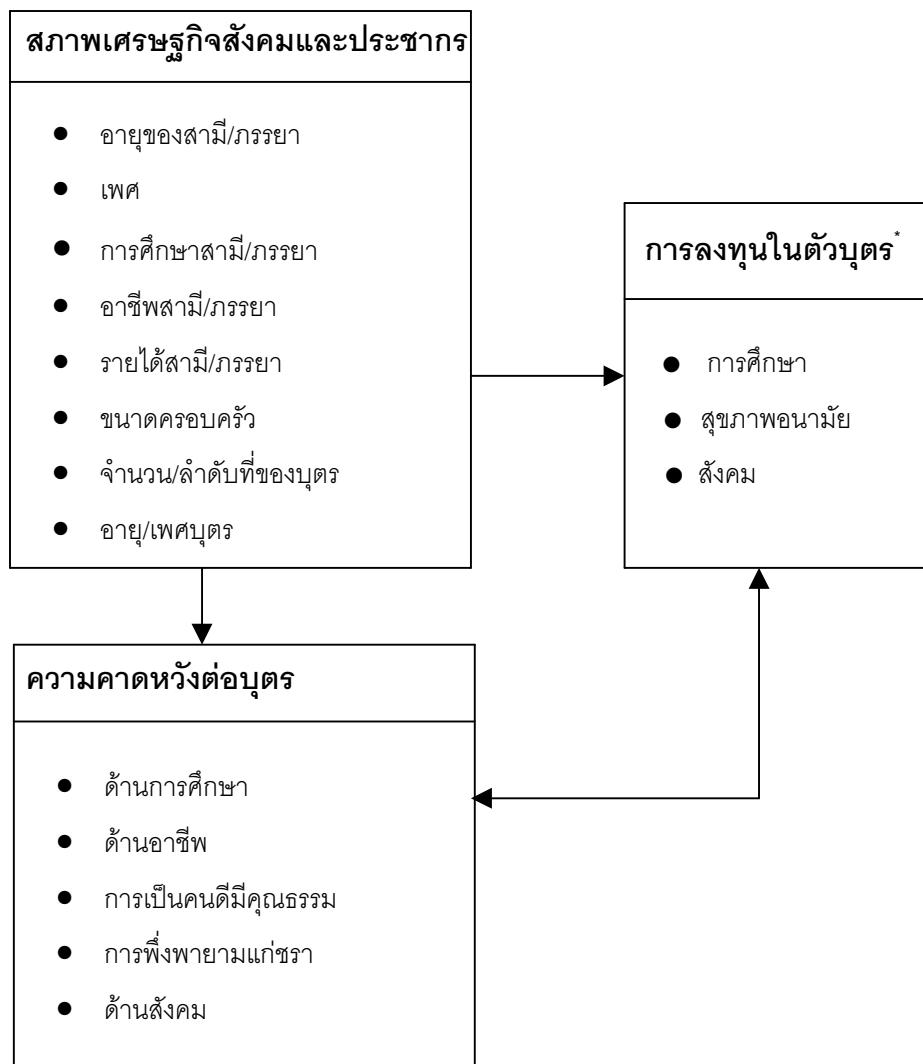
รัสเซลล์ (Russell, 1974) ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความพอใจของการเป็นบิดามารดาในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการศึกษาถึงผลของการเป็นบิดามารดาครั้งแรก ปรากฏว่าการมีบุตรนั้นเป็นเพื่อความพอใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากกว่าคู่สมรสทั้งสอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคะแนนความพอใจจากการมีบุตร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

คัลแลน (Callan, 1980) ศึกษาถึงเหตุผลของคู่สมรสในการมีบุตรแต่ละคนของคู่สมรส ชาวอสเตรเลียน กรีก และอิตาเลียน พบว่า คู่สมรสทั้ง 3 เซื้อชาติมีความต้องการบุตรคนแรกเพราเห็นถึงประโยชน์ด้านสังคม จิตใจ คือความสุข ความดีเด่น และความรู้สึกภาคภูมิใจทำให้สามีภรรยา มีความผูกพันกันมากขึ้น และเป็นการเริ่มของการเป็นครอบครัว ส่วนการมีบุตรคนที่สองเพื่อเป็นเพื่อนบุตรคนแรกมีความสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การมีบุตรเพียงคนเดียวอาจทำให้บุตรเหงา เสียคน หรือเห็นแก่ตัว ส่วนบุตรคนที่สาม คู่สมรสให้เหตุผลแตกต่างกันไป คู่สมรสชาวอสเตรเลียนเห็นถึงความพอใจทั่วไปขณะที่คู่สมรสชาวกรีกเห็นว่าเป็นการทำให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ ส่วนคู่สมรสชาวอิตาเลียนมีเหตุผลว่าเพราต้องการครอบครัวขนาดใหญ่

Stecklov (1999) “ได้ทดสอบทฤษฎีการไหลเวียนความมั่งคั่ง” (Wealth Flows Theory) ของ Caldwell ที่ว่า ในประเทศที่มีภาวะเจริญพัฒนาต่ำการไหลของทรัพย์สิน/รายได้จะไหลกลับจากพ่อแม่ไปสู่ลูก ลูกจะกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ (economic burden) มากกว่า ผลการศึกษาในประเทศโคลิโ瓦รี (Cote d'Ivoire) โดยการเบรียบเทียบต้นทุนและผลได้ที่พ่อแม่ได้รับจากบุตร 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 ส่วนคู่สมรสในประเทศที่พัฒนาแล้วคุณค่าด้านเศรษฐกิจของบุตรให้ลดความสำคัญลงไป แต่ให้คุณค่าของบุตรด้านสังคมและจิตใจมากขึ้น ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสนุกสนานตื่นเต้นที่บิดามารดาได้รับจากบุตรและการมีบุตรทำให้ตนเองมีการพัฒนามากขึ้น ส่วนผลการศึกษาในประเทศไทยจะเห็นการเปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าบุตรในทางเศรษฐกิจ (economic value) มาเป็นคุณค่าที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจมากขึ้น (non economic value)

กรอบแนวคิดในการศึกษา



หมายเหตุ* การลงทุนในตัวบุตรจะไม่เน้นการถ้ามีการลงทุนที่เป็นรูปธรรม (ในรูปของเงิน/ทรัพย์สิน) แต่จะเน้นถึงความมากน้อย (เชิงปริยบเทียบ) และจะเน้นถ้ามีการลงทุนเชิงนามธรรมในรูปของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย “การพัฒนาเด็กและเยาวชน”

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมายของ การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ได้แก่ ครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ รวมสี่ภาคทั่วทั้งประเทศไทย กลุ่มที่สอง ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งใช้เป็นตัวแทนขององค์กรชุมชน ซึ่งกระจายอยู่ ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ รวมทั้งสี่ภาคทั่วประเทศไทย กลุ่มที่สาม ได้แก่ องค์กรภาคธุรกิจส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับกรุงเทพฯ 10 กระทรวง

2. ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยถือหลักการว่าให้ ตัวอย่างกระจายทุกภาคทั้งเขตชนบทและเขตเมือง รวมทั้งประยัดค่าใช้จ่ายด้วย ผู้วิจัยได้กำหนด ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในเบื้องต้นไว้ดังนี้

2.1 จังหวัดตัวอย่าง

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

ภาคเหนือ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดแพร่ (อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น)

ภาคกลาง ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดสุพรรณบุรี (อำเภอเมืองและอำเภอพิเศษ)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดบุรีรัมย์ (อำเภอเมืองและอำเภอคูเมือง)

ภาคใต้ ได้จังหวัดตัวอย่างคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (อำเภอเมืองและอำเภอพุนพิน)

และกรุงเทพมหานคร

2.2 ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาของโครงการเพียง 6 เดือน และมีเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือน ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดตัวอย่าง ดังนี้

การสัมภาษณ์ระดับลึก

- ครัวเรือน 5 จังหวัด ๆ ละ 14 ราย รวม 70 ราย
- อบต. 5 จังหวัด ๆ ละ 3 อบต. รวม 12 อบต. (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ไม่มี อบต.)

การสนทนากลุ่ม

- ครัวเรือนกลุ่มละ 5-6 คน 4 จังหวัด ๆ ละ 3 กลุ่ม รวม 12 กลุ่ม

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่างครัวเรือน

แผนการสุ่มตัวอย่าง ครัวเรือน และองค์กรชุมชน (อบต.) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่มนั้น ได้กำหนดที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท โดยเขตเมืองได้ติดต่อให้สาธารณสุขจังหวัดซ่วยสุ่มชุมชนในเขตเทศบาลและครัวเรือนเพื่อการสัมภาษณ์ระดับลึก และทำการสัมภาษณ์กลุ่มชายและหญิง 1 กลุ่ม ส่วนในเขตอำเภอื่น ให้สาธารณสุขอำเภอสุ่มตำบล หมู่บ้าน และครัวเรือนในชนบทให้ สำหรับครัวเรือนตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลในอำเภอื่นเลือกมาสัมภาษณ์ระดับลึก โดยมีเงื่อนไขว่าให้ครัวเรือนตัวอย่างมีการกระจายตามเพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจให้มากที่สุดแห่งละ 7 ครัวเรือน (รวมเป็นจังหวัดละ 14 ครัวเรือน) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้วิธีการสุ่มตามครัวเรือนตัวอย่าง กล่าวคือ กล่าวคือถ้าสุ่มได้หมู่บ้านใดก็เลือก อบต. ของตำบลที่มีหมู่บ้านตัวอย่าง ที่เหลืออีก 2 ตำบล ให้ทางอำเภอที่ดูแลงาน อบต. เลือกให้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องอยู่ใกล้เคียงหรืออยู่บนเส้นทางที่จะไป อบต. ของหมู่บ้านตัวอย่าง ได้ตัวอย่าง อบต. จังหวัดละ 3 อบต. รวมทั้งหมด 12 อบต. ใน 4 ภาค (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 4 ประเภทเดียวกัน คือ 1) แนวคิดในการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) สำหรับครัวเรือน 2) แนวคิดในการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับครัวเรือน 3) แนวคิดในการสัมภาษณ์ระดับลึกสำหรับอบต. และ 4) แนวคิดแบบ (structured questionnaire) สำหรับองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานด้านตีกและเยาวชน 10 แห่ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้:

3.1 ครัวเรือน ได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกและสนทนากลุ่มหัวหน้าครัวเรือนหรือคุณสมรสในประเด็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อบุตร พฤติกรรมการลงทุนในบุตรของครอบครัว ผลลัพธ์ของการลงทุนในบุตร วิสัยทัศน์ของการลงทุนในบุตรและอุปสรรคปัญหาของการลงทุนในบุตรของครอบครัว ส่วนการสนทนากลุ่ม จะทำการแยกกลุ่มตามเพศ (ชาย/หญิง) เพื่อจะทดสอบความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างเพศ และเสริมข้อ

มูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก (ดูตัวอย่างประเด็นคำถามเกี่ยวกับการลงทุนในเด็กสำหรับครัวเรือน ในภาคผนวก ก.)

3.2 องค์กรบริหารส่วนตำบล สัมภาษณ์ประธานหรือคณะกรรมการบริหารองค์กร การส่วนตำบล (อบต.) คนใดคนหนึ่งหรือหลายคน โดยประเด็นคำถามเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนของชุมชน และดูถูกทางและความเป็นไปได้ของอบต.ในการสนับสนุนการดำเนินโครงการด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน (ดูตัวอย่างประเด็นคำถามเกี่ยวกับการลงทุนในเด็กสำหรับองค์กรชุมชนในภาคผนวก ข.)

3.3 องค์กรภาครัฐส่วนกลาง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน จะสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของหน่วยงานต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร/หน่วยงาน รวมทั้งโครงการต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงานต่างๆ 10 แห่ง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

ผลการศึกษา

ความคาดหวัง การลงทุนในเด็ก และวิสัยทัศน์

เนื่องจากการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลในเรื่องความคาดหวัง การลงทุนในเด็ก/บุตร และวิสัยทัศน์ของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ซึ่งตามเฉพาะความคาดหวัง และวิสัยทัศน์ เพราการลงทุนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และสังคมของหน่วยงานประภูมิงานวิจัยอื่นในชุดการวิจัยเรื่อง “การลงทุนในเด็ก” แล้ว) โดยการศึกษาในระดับครัวเรือนได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ส่วนการศึกษาในระดับชุมชนใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกประธานหรือรองประธานองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) แต่เมื่อลงพื้นที่พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ นัดคณะกรรมการ อบต. มาทั้งหมด จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ความคิดเห็นของคนใดคนหนึ่ง โดยส่วนใหญ่จะร่วมกันออกความคิดเห็น แม้ว่าในบางครั้งอาจจะมีความเห็นแย้งกันปั่นป่านในคณะกรรมการ อบต. ที่มาจากการฟายรูปbacl และฝ่ายประชาชน ส่วนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็กใช้แบบสอบถามปลายเปิด (open-end questionnaire) ดังนั้นในการเสนอผลการศึกษาในรายงานนี้ จึงแยกผลการศึกษาตามลักษณะครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

ก. ระดับครัวเรือน

ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ก่อนการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกครัวเรือนจังหวัดละ 14 ราย (เขตเมือง 7 ราย และชนบท 7 ราย) เมื่อลงเก็บข้อมูลจริงก็ได้พบอุปสรรคมาอย่าง เช่น การนัดหมายคลาดเคลื่อน การเดินทาง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ระดับลึกนาน ทำให้บางคนเคยไม่เหวอกลับก่อน การประสานงาน การเรียกร้องค่าตอบแทนให้ผู้ตอบจากผู้ประสานงาน (ทั้งๆ ที่มีของขวัญให้แล้ว) เป็นต้น ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนภาคไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามก็ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย รวมทั้งหมด 65 ราย (ตั้งเป้าไว้จังหวัดละ 4 ราย รวม 70 ราย) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากการสนทนากลุ่มน้ำมาร่วมในรายละเอียดด้วย ผู้วิจัยได้พยายามแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นปริมาณด้วย เพื่อจะให้เห็นภาพความมากน้อยของประเด็นสำคัญบางประเด็น โดยนำเสนอไว้ในตารางภาคผนวก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีลูกอย่างน้อย 1 คน อายุไม่ต่ำกว่า 1 ปี (เพื่อให้เห็นภาพพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วย) อายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี เป็นหญิง (ร้อยละ 58.5) มากกว่าชาย (ร้อยละ 41.5) ส่วนใหญ่อยังสมรสอยู่ ประมาณครึ่งหนึ่งการศึกษาสูงกว่า平常 มีหลักหลายอาชีพ รายได้เฉลี่ย 17,555 บาท ฐานะทางเศรษฐกิจจากการสังเกต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ดูตารางในภาคผนวก ผ.1)

1. ความคาดหวังต่อบุตร

ในเรื่องความคาดหวังที่มีต่อบุตรของพ่อแม่ใช้ชุดของคำ답แบบข้อ (ดูรายละเอียดคำ답ในภาคผนวก ก.) คำ답ที่สำคัญได้แก่

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

1.1 ลำดับความสำคัญของความคาดหวัง

ผลจากการศึกษาความคาดหวังที่มีต่อบุตร พบร่วมกันว่า ความคาดหวังของพ่อแม่โดยทั่วไปต่อบุตรที่ชัดเจนที่สุดก็คือ ความคาดหวังให้ลูกมีการศึกษาสูง (กว่า 1 ใน 3 ของตัวอย่าง)

อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่จะมีความคาดหวังหลายอย่างที่เป็นเหตุเป็นผลต่อเนื่องกัน กล่าวคือ (ดูข้อมูลในตาราง ผ. 2)

- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษาสูง มีอาชีพดี
- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษา มีอาชีพ และเป็นคนดี

- คาดหวังให้ลูกมีการศึกษา มีอาชีพ และเลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่ชรา
- คาดหวังให้ลูกมีสุขภาพดี
- คาดหวังให้ลูกเป็นคนดีและช่วยเหลือสังคม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของ การศึกษา โดยพ่อแม่มองการศึกษาว่าเป็นทรัพย์สินที่จะต้องติดตัวลูกไป สามารถเอาไปใช้ประกอบอาชีพ/ทำมาหากษัยได้ พึงพาตนเองได้ (โดยเฉพาะลูกสาว) การศึกษาจะนำพาลูกไปสู่อนาคตที่ดี มีหน้าที่การงานและสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น นอกจากนี้การศึกษายังนำมาซึ่งความภาคภูมิใจของ ทั้งพ่อแม่ ตัวบุตร และวงศ์ตระกูล รวมทั้งมีแนวโน้มช่วยให้ลูกเป็นคนดี มีประโยชน์ต่อสังคม โดยพ่อแม่ มองความสัมพันธ์ของการศึกษา กับอาชีพว่าการศึกษาเป็นตัวกำหนดอาชีพของบุตร โดยพ่อแม่มีความ เชื่อว่า เมื่อลูกมีการศึกษาสูง จะมีอาชีพที่ดี มีรายได้ดี มีความสุขสบายพึงตนเองได้ ผลพลอยได้ก็คือ ลูกก็จะมีความสุขและพ่อแม่ต้อนรับอย่างดี หรือเวลาที่พ่อแม่เจ็บป่วย และยังสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ ดัง คำกล่าวจากการสนทนากลุ่มต่อไปนี้

“..อย่างให้ลูกมีการศึกษา อย่างให้เรียนดีเหมือนคนอื่น วันข้างหน้าจะได้สบาย เพราะเห็นความ ลำบากมายอะ ก็อย่างให้ลูกสบาย ทรัพย์สมบัติให้ไปแล้วก็หมด แต่การศึกษาจะติดตัวลูกไป การศึกษา สำคัญยิ่ง ลูกสาวยิ่งต้องเรียนให้มากๆ ถ้ามีครอบครัวแล้วเกิดครอบครัวมีปัญหา ลูกก็ยังพอมีความรู้ที่จะ ช่วยเหลือตัวเองได้..”

(สนทนากลุ่มชาย..... กกม.)

ส่วนความคาดหวังที่ต้องการเห็นบุตรของตนเป็นคนดีนั้น พ่อแม่ส่วนใหญ่มองความคาดหวัง ว่าให้ลูกเป็นคนดี เป็นสิ่งที่สืบทอดเนื่องหรือเป็นผลมาจากการที่ลูกมีการศึกษาหรืออาชีพที่ดี ก็จะทำให้ลูก เป็นคนดี ช่วยเหลือสังคม โดยมองว่าการเป็นคนดีนั้น หมายรวมถึงการมีความประพฤติดี ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ ติดยาเสพติด ไม่สร้างความนักใจให้แก่พ่อแม่ รู้จักทำมาหากิน ไม่เกเร กดดันญาติ เวที และมี จิตสำนึกรับผิดชอบต่อตนเอง พ่อแม่ และสังคม ช่วยเหลือครอบครัว แม้ว่าบุตรจะไม่ประสบความ สำเร็จในด้านใดๆ เลย แต่พ่อแม่ก็ต้องการให้บุตรของตนเป็นคนดี พ่อแม่ที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจดี และมีการศึกษาสูง มีความคาดหวังอย่างให้ลูกเป็นคนดี ด้วยความเชื่อว่าคนที่มีการศึกษา สูงๆ นี่เป็นแนวโน้มที่จะเป็นคนดีได้มากกว่า (แม้ว่าลักษณะเช่นนี้จะไม่เกิดแก่เด็กทุกคน นี่อยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคลด้วย) และเชื่อว่า เมื่อลูกมีการศึกษาดีจะทำให้เขาสามารถเลือกตัดสินใจได้ว่าสิ่งใด ถูกสิ่งใดผิด สิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ โดยพ่อแม่จะพยายามปลูกจิตสำนึกรับผิดชอบ ทั้ง ต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคมมากกว่าที่จะเห็นลูกเก่งและฉลาดเพียงอย่างเดียว ดังคำพูดที่ว่า

“..สังคมปัจจุบันกำลังมีปัญหา ก็ เพราะว่าเรามีคนเก่ง/คนนลาดเย่อระ แต่เด็กมีจิตสำนึกรับผิดชอบแล้วความเก่ง/ฉลาดก็จะตามมาเอง..”

(คุณสมใจนึก.....ภาคใต้)

“..คาดหวังอย่างให้ลูกเรียนสูงๆ เพราะจะได้ทำงานดีๆ และจะได้ส่งเสียให้แม่ด้วย เพราะแม่ไม่ค่อยมีรายได้ พ่อไปทำงานที่กรุงเทพกันหายไปเลย ไม่ส่งช่าวเก็บบี้แล้ว..”

(คุณบัวครี.....บุรีรัมย์)

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

(ป้าฉะอ่อน.....บุรีรัมย์)

ในขณะที่บางครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และมีการศึกษาน้อยกว่าคาดหวัง เช่นเดียวกันคือให้ลูกมีการศึกษาดีควบคู่ไปกับการเป็นคนดี เพราะพ่อแม่ไม่่อยากให้ลูกลำบากในการดำรงชีวิตในสังคม เช่นเดียวกับพ่อแม่ ซึ่งได้เรียนหนังสือน้อย และพ่อแม่ก็ไม่มีสนใจจะให้มีความต้องการให้ลูกเรียนหนังสือสูงๆ เพื่อว่าจะได้ทำงานหากินเลี้ยงตนเอง และเลี้ยงดูพ่อแม่บ้าง ประกอบกับสังคมปัจจุบันสภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยปัญหางาน สังคม เช่น ยาเสพติด ลักษณะนี้ เป็นต้น พ่อแม่จึงอยากรู้ว่าลูกห่างไกลสิ่งเหล่านี้ด้วย เช่นเดียวกับความคาดหวังให้ลูกเป็นที่พึ่งยามแก่/ชรา ก็เป็นความคาดหวังที่สืบทอดเนื่องมาจากความคาดหวังด้านการศึกษาและอาชีพ เพราะเชื่อว่าเมื่อลูกมีการศึกษาดี มีอาชีพเลี้ยงตัวได้ ลูกก็ควรจะเพื่อแผ่รายได้มาเลี้ยงพ่อ-แม่เมื่อตอนแก่ชรา หรือในยามเจ็บป่วยด้วย ความคาดหวังนี้เป็นความคาดหวังตามบรรทัดฐาน (norm) ของสังคมในเรื่องของความกตัญญูต่อที่ซึ่งลูกต้องตอบแทนให้แก่พ่อแม่ โดยการเลี้ยงดู/ดูแลยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีฐานะยากจนจะคาดหวังให้ลูกมาเลี้ยงพ่อแม่มากกว่าพ่อแม่ที่มีฐานะดี ความคาดหวังนี้มีอยู่ในครอบครัวส่วนน้อยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของพ่อแม่เป็นหลัก หากพ่อแม่ยังอยู่ในวัยกลางคน ความคาดหวังในเรื่องดังกล่าวก็ยังอยู่ในระดับที่น้อย แต่เมื่ออายุของพ่อแม่มากขึ้น ระดับของความคาดหวังในเรื่องดังกล่าวก็จะเพิ่มมากขึ้นไปเรื่อยๆ ความคาดหวังดังกล่าวมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ (การเงิน) เมื่อลูกมีรายได้ก็จะส่งเงินมาให้พ่อแม่ใช้บ้าง และสิ่งที่เป็นนามธรรมก็คือความต้องการดูแลเอาใจใส่ ปรนนิบัติพ่อแม่เมื่อยามเจ็บป่วย/ตอนแก่ชรา โดยเฉพาะบุตรสาว

แสดงว่าความหมายของการเป็นคนดีของพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและพ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า จะมีลักษณะควบคู่ไปกับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันในมุมมองของการเป็นคนดีอยู่บ้าง โดยพ่อแม่ที่มีฐานะดี การศึกษาสูง มองว่าลูกที่ดีก็คือลูกที่ตั้งใจเรียนให้สูง มีอาชีพ/หน้าที่การทำงานดี และเมื่อมีรายได้ดีก็ช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็นภาระของจากลูกออกไปสู่สังคม ในขณะที่พ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน การศึกษาต่ำกว่า จะมองถึงการเป็นคนดีในลักษณะที่ลูกต้องตอบแทน

บุญคุณพ่อแม่ โดยส่งเงินมาให้ใช้บ้าง และมีความประพฤติดี ไม่เกเรหรือติดยาเสพติด คงเพื่อนไม่ได้ พฤติกรรมด้านอื่นเด็ดวย ซึ่งเป็นการมอง ย้อนหลังจากตัวลูกเข้าสู่พ่อแม่

ความคาดหวังที่ครอบครัวให้ความสำคัญอันดับหลังๆ ก็คือ เรื่องสุขภาพอนามัยของบุตร พ่อแม่จะให้ความสำคัญหรือคาดหวังให้ลูกที่ยังเล็กอยู่ โดยเฉพาะในช่วงที่ลูกยังอยู่ในครรภ์และตลอด เรื่อยมาจนถึงวัยเด็กหรือวัยก่อนเรียน มีสุขภาพดี แข็งแรง พอลูกเข้าสู่วัยเรียน ความคาดหวังในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุตรจะลดความสำคัญลงมา แต่ให้ความสำคัญกับความคาดหวังในเรื่องการศึกษามากขึ้น เพราะเมื่อบุตรโตขึ้น เขาสามารถที่จะดูแลตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ก็มิได้ทอดทิ้ง หรือละเลยสุขภาพอนามัยของบุตรแต่อย่างใด ด้วยเหตุที่ว่าพ่อแม่เห็นว่าการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ร่างกายแข็งแรง และจิตใจสดชื่น ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการศึกษาของลูกด้วย ดังนั้นความคาดหวังในเรื่องสุขภาพอนามัยจึงเป็นความคาดหวังระยะสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังด้านการศึกษา ซึ่ง เป็นความคาดหวังระยะยาว

1.2 ความแตกต่างของความคาดหวังต่อบุตร

ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตรนั้นอาจมีความแตกต่างกันไปตามวัย เพศ และลำดับ ที่ของบุตร รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ และเขตที่อยู่อาศัย จากผลการศึกษา พบว่า

- วัยของบุตร** พ่อแม่คาดหวังบุตรของตนแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร โดยในช่วงตั้งแต่ ก่อนคลอดจนถึงวัยประมาณศึกษา พ่อแม่ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุตรเป็นเรื่องหลัก ความคาดหวังของพ่อแม่ตอนตั้งครรภ์คือให้ลูกสุขภาพดี ไม่มีความพิการ แต่พอลูกเข้าสู่วัยเรียนตั้งแต่ ชั้นอนุบาลและวัยประมาณศึกษาเป็นต้นไป พ่อแม่ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษา อย่างให้ลูกเรียนเก่ง เรียนดี/เรียนสูงๆ เป็นหลักตลอดช่วงวัยเรียน พอลูกเรียนจบแล้วจึงเปลี่ยนความคาดหวังเป็นเรื่องของ อาชีพหรือหน้าที่การงานของบุตร อย่างให้ลูกมีงานทำดีๆ มีความมั่นคง โดยเฉพาะอาชีพราชการ ซึ่ง สามารถเพื่อแฝงมาถึงพ่อแม่ในยามเจ็บป่วยได้ด้วย และยังทำประโยชน์ให้สังคมได้ด้วย ความคาดหวัง ในเรื่องพฤติกรรมการเป็นคนดีนั้นจะทวีความสำคัญอย่างมากในช่วงวัยรุ่นเป็นต้นไป จนถึงช่วงทำงาน แต่งงานและตลอดช่วงชีวิตของบุตร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพ่อแม่ให้ลำดับความสำคัญก่อนหลังในความคาดหวังที่มีต่อบุตรแตกต่างกันออกไปตามวัยของบุตร นอกจากนี้ความคาดหวังต่อบุตรยังแตกต่างกัน ไปตามวัยของพ่อแม่ด้วย โดยเฉพาะช่วงที่พ่อแม่เข้าสู่วัยชรา ความคาดหวังที่ต้องการให้บุตรดูแลเมื่อยามแก่ชราและยามเจ็บป่วยจะมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

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

“..อย่างให้ลูกเรียนตามความสามารถที่เข้าจะรับได้ ตามความสมัครใจ มีปัญญาขนาดไหนก็ให้ไปเห็นมื่อนกันหังลูกชายลูกสาว แต่ในความคิดแล้วลูกสาวจะเรียน/หาความรู้ได้มากกว่าเพราะไม่เที่ยวเตร่ เด็กผู้ชายมีโอกาสที่จะเสียมากกว่า หังเรื่องยาเสพติด เที่ยว และที่สำคัญคือสามารถพึงลูกสาวได้มากกว่าพึงลูกชาย เช่น ช่วยงานบ้าน ดูแลยามเจ็บป่วย และดูแลยามแก่ชรา..”

(สนทนากลุ่มชายกทม)

ส่วนความคาดหวังในเรื่องของอาชีพนั้น มีความแตกต่างกันไปบ้างตามเพศของบุตร ซึ่งพบมากในชนบท ในเขตเมืองบางส่วน ซึ่งพ่อแม่ยังคาดหวังให้ลูกประกอบอาชีพบางอาชีพโดยเฉพาะ เช่น เพศชายพ่อแม่คาดหวังให้มีอาชีพ ตำรวจ ทหาร ส่วนเพศหญิงให้มีอาชีพพยาบาล หรือครู เป็นต้น ส่วนในเรื่องความคาดหวังของพ่อแม่ที่ต้องการให้ลูกมาดูแลตนเมื่อตอนชรา พบร่ว่าในชนบทพ่อแม่หลายครอบครัวคาดหวังให้ลูกสาวเป็นผู้ดูแลพ่อแม่เมื่อยามแก่ชรา โดยให้เหตุผลว่าลูกผู้หญิงมีการเป็นคนดี และคิดถึงพ่อแม่ของตน พยายามปฏิบัติหน้าที่ดูแลพ่อแม่ที่แก่ชราดีกว่าลูกชาย ซึ่งเมื่อแต่งงานแล้วมักแยกออกจากบ้านที่อื่น โดยแม่จะคาดหวังในเรื่องนี้สูงกว่าพ่อ โดยมีฐานการคิดว่าลูกสาวของตนน่าที่จะปฏิบัติต่อตนเองได้ดี เช่นที่ตนปฏิบัติต่อพ่อแม่เช่นนั้นบ้าง

- **ลำดับที่ของบุตร 3 ใน 4 ของตัวอย่างความคาดหวังต่อบุตรแต่ละคนเหมือนกัน แต่จะมีความแตกต่างบ้างก็คือด้านการศึกษา ในครอบครัวชนบทที่ฐานะยากจน กล่าวคือ พี่คนโตจะถูกคาดหวังให้ทำงานช่วยครอบครัว หรือสืบทอดธุรกิจของครอบครัวมักจะไม่ได้เรียนหนังสือสูงมากนักหรือจบเพียงระดับประถมศึกษา แล้วออกมารажาภัยในครอบครัวหรือนอกครอบครัว เพื่อช่วยเหลือฐานะทางบ้าน ในขณะที่น้องๆจะได้เรียนหนังสือสูงกว่าลูกคนโต**

ความคาดหวังต่อการพึ่งพาในยามแก่ชรา อาจมีความแตกต่างกันบ้างในบางครอบครัว พ่อแม่มักจะคาดหวังที่จะพึ่งพาลูกที่ไม่แต่งงาน ซึ่งไม่ค่อยมีภาระครอบครัวหรือพึงลูกคนเล็ก แม้จะแต่งงานก็จะให้อัญญากับพ่อแม่ ครอบครัวที่มีเชื้อสายจีนมักจะหวังพึ่งพาลูกคนโต เพราะเป็นลูกที่ดำเนินกิจการ/ธุรกิจของพ่อแม่หรือเป็นบรรทัดฐานสังคมที่ลูกคนโตต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ และคนไทยก็จะหวังให้ลูกชาย โดยเฉพาะลูกชายคนโต (คนเล็ก) บวชให้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความคาดหวังที่แตกต่างกัน ในบางด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา อาชีพ การพึ่งพาในยามชรา การเป็นคนดี และหวังให้ลูกบวชให้ เมื่อพิจารณาตามลำดับที่บุตร พบร่ว่าความคาดหวังดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับเพศบุตรไปด้วยในเวลาเดียวกัน

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

สูงไปได้มากๆ คาดหวังการศึกษาสูงสุดของลูกในลักษณะที่ว่าอย่างให้ลูกเรียนสูงๆ แต่จะเรียนได้ก็ขึ้นกับตัวลูกและสติปัญญาของลูก แต่ถ้าเขารู้สึกจะพยายามหาเงินมาส่งให้เรียนโดยพ่อแม่มีความเชื่อว่าถ้าเรียนสูงก็จะงานทำได้ง่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และจะไม่ลำบากเหมือนพ่อแม่

● เขตที่อยู่อาศัย ทั้งในสังคมเขตชนบทและเขตเมืองพ่อแม่ต่างให้ความคาดหวังต่อเรื่องการศึกษาหรือการศึกษากับอาชีพเป็นอย่างมาก โดยส่วนใหญ่อยากให้ลูกเรียนสูง ซึ่งปัจจุบันก็ตั้งความหวังไว้ถึงปริญญาตรี สำหรับความแตกต่างในเรื่องความคาดหวังในอาชีพของบุตร พบร่วมครอบครัวส่วนใหญ่มีความคาดหวังในอาชีพของบุตรชาย-หญิงไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก จะมีบ้างครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่ยังคาดหวังให้บุตรของตนประกอบอาชีพวิชาชีวการ (ในขณะที่ครอบครัวในกรุงเทพฯ ให้ความสำคัญเท่าๆ กันระหว่างอาชีพวิชาชีวการ การทำงานบริษัทเอกชน และการประกอบอาชีพส่วนตัว) เนื่องจากการรับราชการสอดคล้องกับค่านิยมดั้งเดิมในเรื่องของ “การเป็นเจ้าเป็นนายคน” อีกทั้งการรับราชการมีรายได้ที่ต่อเนื่องและแน่นอนมีสวัสดิการดีเพื่อแผ่นดินพ่อแม่ มีความมั่นคงสูงกว่า มีเกียรติแก่วงศ์ตระกูล ดังนั้นาชีพวิชาชีวการจึงเป็นเครื่องแสดงถึงการยกระดับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวไปพร้อมกัน เนื่องจากคนในชนบทส่วนใหญ่เห็นว่าการประกอบอาชีพด้านการเกษตรค่อนข้างลำบาก รายได้น้อย และไม่มีหน้ามีตา (ฐานะทางสังคมต่ำ)

ครัวเรือนกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากครัวเรือนภูมิภาคอื่น กล่าวคือ มีความคาดหวังให้ลูกได้รับการศึกษาที่ดีมีอาชีพดีควบคู่กับคาดหวังให้ลูกเป็นคนดีเป็นส่วนใหญ่ (ดูตาราง ผ. 3 ประกอบ) ด้วยเหตุผลไม่อยากให้ลูกลำบากในการดำรงชีวิต ซึ่งพบทั้งในกลุ่มครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ปากกัดตื้นถี่บ แล้วมีการศึกษาน้อย และในครัวเรือนที่มีฐานะดีมีการศึกษาสูงด้วย เหตุผลของการอยากรู้สึกเป็นคนดีด้วยก็เพราะการศึกษาอย่างเดียวอาจไม่ช่วยให้ลูกรอดพันจากสภาพที่เต็มไปด้วยปัญหาสังคมของกรุงเทพมหานคร เช่น ปัญหายาเสพติด การแข่งขัน สิ่งยำแย ภาระน้ำหนักของวัยรุ่น เป็นต้น พ่อแม่ส่วนใหญ่ จึงมีความคาดหวังให้ลูกเป็นคนดีด้วย โดยคาดหวังว่าการเป็นคนดีทำให้ลูกตัดสินใจเลือกว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม นอกจากนี้การดำเนินชีวิตแบบสังคมเมืองทำให้ครอบครัวมีข้อจำกัดอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านเวลาที่จะให้กับบุตรทำให้บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์

2. พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

2.1 ความหมายของการลงทุนในบุตร

ในการศึกษาพฤติกรรมการลงทุนในบุตรของครัวเรือนมั่น ใช้ข้อคำถามว่า

“เมื่อกล่าวถึงการลงทุนในบุตร ท่านเข้าใจว่าอย่างไร”

“การลงทุนที่เป็นเม็ดเงินกับการลงทุนด้านเวลา อันไหนสำคัญกว่ากัน”

“จากรายได้ที่ห่านเมียู่ ห่านตั้งใจที่จะใช้จ่ายให้กับลูกในด้านใดมากที่สุดในอนาคต (การศึกษา, สุขภาพ, สังคม) เรียงตามลำดับความสำคัญ และการลงทุนทั้งสามด้านควรทำควบคู่กันไปหรือไม่ “ห่านตั้งใจลงทุนให้ลูกคนโต คนกลาง และคนเล็ก มากกว่ากัน”

จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม พบร้า การลงทุนในบุตรมีมุ่งมองที่หลัก หล่ายทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ครัวเรือนส่วนมากมีความเข้าใจว่าการเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ที่พ่อแม่ต้องลงทุน ทั้งที่เป็นตัวเงินและการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน คือการลงแรง หรือการใช้เวลา การลงทุนที่เป็นตัวเงิน หมายถึงค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินทั้งหมดในเรื่องของการลงทุนทางการศึกษา, สุขภาพอนามัย, การลงทุนทางด้านอื่นๆเกี่ยวกับตัวลูก ส่วนการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน หมายถึงการลงทุนทางด้านเวลาและแรงกาย ในการอบรมสั่งสอน ให้ความรักความอบอุ่น การมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์เสริมสร้างจิตนาการให้แก่บุตร

ประเด็นที่ 2 ครัวเรือนบางส่วน เข้าใจว่าการเลี้ยงดูลูกเป็นหน้าที่ที่พ่อแม่ควรจะต้องรับผิดชอบไม่ถือว่าเป็นการลงทุน ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าเป็นการบริโภค เพราะไม่ได้หวังผลตอบแทนหรือผลกำไรเหมือนการลงทุนทั่วไป ดังคำพูดนี้

“...ไม่เคยนึกว่าเป็นการลงทุน เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องเลี้ยงเขา เช้าเป็นลูกเกิดมาแล้ว ก็เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องเลี้ยงดูเขา..”

(คุณนิตย์ สุราษฎร์ธานี)

“...ลงทุนในลูกแม้แต่ชีวิตแรกให้ลูกได้ แต่ขอให้ลูกเป็นคนดีก็พอแล้ว...”

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

(สนทนาคุณหญิง.....สุราษฎร์ธานี)

“...การลงทุนในลูก เมื่อൺกมดิน ไม่มีการหยุดลงทุน ตายเมื่อไรถึงจะหยุด...”

(คุณชิด.....แพร่)

ประเด็นที่ 3 ครัวเรือนส่วนน้อยเข้าใจว่า การลงทุนในบุตรคือการสร้างคน/บุตรให้เป็นคนดี

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

(คุณพร.....แพร่)

อย่างไรก็ตามในการดูแลเลี้ยงดูบุตรพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านเวลา มากกว่าสิ่งที่ต้องลงทุนในรูปของตัวเงิน หรืออาจให้ความสำคัญพอกัน

2.2 ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร (Willingness to Pay)

ในการสอบถามความตั้งใจจะจ่ายเงินในการลงทุนเพื่อเพิ่มโอกาสให้แก่บุตรของพ่อแม่ พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความตั้งใจจะลงทุนเพื่อการศึกษาให้แก่บุตรมากที่สุด รองลงไปคือการลงทุนในด้านสุขภาพ อายุ่งไรก์ตามเมืองเบรียบเทียบความตั้งใจที่จะใช้จ่ายในการลงทุนในบุตร ก็พบว่าพ่อแม่กว่า 1 ใน 3 ตั้งใจที่จะลงทุนให้แก่บุตรชายและบุตรสาวเท่าๆ กัน โดยมีเหตุผลว่ารักลูกเท่าๆ กัน ในขณะที่พ่อแม่อีกเกือบ 1 ใน 3 ตั้งใจจะลงทุนให้แก่ลูกสาวมากกว่าลูกชาย แต่ก็มีพ่อแม่อีกประมาณร้อยละ 14 ที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูกชายมากกว่า เพราะเชื่อว่าลูกชายจะได้มีหน้าที่การทำงานที่ดีนำชื่อเสียงไปสู่วงศ์ตระกูล แต่เมื่อถามความตั้งใจที่จะลงทุนให้แก่ลูกแต่ละคนตามลำดับที่ (เช่น คนโต คนกลาง หรือคนเล็ก) ก็พบว่ามีพ่อแม่ส่วนน้อยที่ตั้งใจจะลงทุนแตกต่างกันในระหว่างลูกแต่ละคน โดยเฉพาะความตั้งใจที่จะลงทุนกับลูกคนโต เพราะเชื่อว่าลูกคนโตจะน่ารักได้มาสั่งเสียงน้องให้ได้เรียนต่อไป อายุ่งไรก์ตามลำดับที่ของบุตรดังกล่าวเชื่อมโยงกับเพศของบุตรในเรื่องของความตั้งใจจะลงทุนด้วยแต่โดยทั่วไปแล้วพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะลงทุนให้ลูกทุกคนเท่ากัน (ดูตาราง ผ. 4 ประกอบ)

เมื่อถามถึงความตั้งใจที่จะลงทุนให้ลูกได้เรียนสูงสุดในชั้นใด พบว่า พ่อแม่กว่าครึ่งหนึ่งตั้งใจจะให้ลูกเรียนถึงปริญญาตรีและสูงกว่า เป็นที่น่าสังเกตว่าพ่อแม่จำนวนมากจะบุชัดเจนว่า จะส่งให้ลูกเรียนสูงกว่าปริญญาตรี เพราะเดี่ยวนี้ปริญญาตรีก็ทำงานยาก (โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาสูง) มีพ่อแม่ประมาณ 1 ใน 3 ที่มีระบุว่าจะให้ลูกเรียนถึงชั้นใด (โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาปานกลางศึกษา) โดยให้เหตุผลว่าจะไม่บังคับลูกให้เข้าเรียนได้มากที่สุดที่สติปัญญาเข้าจะเรียนได้ (ดูตาราง ผ. 4)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของความตั้งใจในการลงทุนด้านการศึกษาของบุตร ตามระดับการศึกษาของพ่อและแม่ที่สามารถระบุการศึกษาสูงสุดที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนกล่าวคือพ่อแม่ยิ่งมีการศึกษาสูงยิ่งมีความตั้งใจจะลงทุนในด้านการศึกษาให้ลูกในระดับที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษา อายุ่งไรก์ตาม พบร้า พ่อแม่ที่แม้จะมีการศึกษาในระดับปานกลางหรือมัธยมก็มีแนวโน้มที่ตั้งใจจะลงทุนให้ลูกในระดับอุดมศึกษาให้ลูกในสัดส่วนที่สูง โดยให้เหตุผลว่า ไม่อยากให้ลูกลำบากเหมือนพ่อแม่ซึ่งเรียนนานน้อย นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบร้า คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมือง มีแนวโน้มที่จะตั้งใจลงทุนให้ลูกเรียนในระดับอุดมศึกษามากกว่าพ่อแม่ที่อยู่ในชนบท ในขณะที่พ่อแม่บางรายที่อยู่ในชนบท ตั้งใจจะส่งเสียบุตรให้ไปเรียนในเมืองหรือในจังหวัดอื่นที่มีโรงเรียนที่มีชื่อเสียง และพ่อแม่ที่อยู่ในเมืองอยู่แล้วก็ตั้งใจจะส่งลูกไปเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการลงทุนที่ฟอร์แมร์ตอบุตร พบร้า โดยทั่วไปแล้วครอบครัวจะมีค่าใช้จ่ายหรือเม็ดเงินที่ลงไว้ให้กับบุตรของตัวจะแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร เช่นเดียวกับความคาดหวัง กล่าวคือ ในขณะที่ลูกยังอยู่ในครรภ์จนถึงวัยประมาณ 1 ขวบ (บางรายอาจจะดูแลจนถึงก่อนช่วงวัยประถมศึกษา) พ่อแม่จะเน้นการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและเวลาในการดูแลด้านสุขภาพและโภชนาของลูกมากที่สุด ดังนั้นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็น ค่าอาหาร ค่านม และอาหารเสริม เมื่อลูกเข้าสู่วัยเรียนฟอร์แมร์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการลงทุนเรื่องการศึกษามากขึ้น ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายและเวลา ในขณะเดียวกันอาจลดความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยลง แต่ก็ยังไม่ละเลยการดูแลด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะพ่อแม่ที่อยู่ในเขตเมือง เพราะเชื่อว่าการมีสุขภาพกายที่ดี ทำให้ลูกมีสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ของการเรียนที่ดี อย่างไรก็ตามการลงทุนด้านการศึกษาจะยิ่งเพิ่มความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อบุตรเรียนในระดับที่สูงขึ้น แม้ว่าในช่วงการศึกษาภาคบังคับรู้สึกจะเป็น ผู้อุดหนุนให้ทั้งหมด พ่อแม่จะลงทุนที่เน้นตัวเงินน้อย แต่ก็ยังใช้เวลาในการดูแลลูกมาก จากการสัมภาษณ์ครอบครัวในชนบทและครอบครัวที่มีฐานะยากจน/มีรายได้น้อย ก็พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาซึ่งไม่ใช่ค่าเทอม เป็นค่าใช้จ่ายที่มากกว่าค่าเทอมหลายเท่าตัว เช่น ค่าเลื้อผ้า หนังสือ รองเท้า ค่ารถโดยสาร ค่าอาหารกลางวัน ค่ากิจกรรมในโรงเรียน ภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นสิ่งที่พ่อแม่ต้องขวนขวยจัดเตรียมเอาไว้ และนับเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระหนักที่สุดของหลายครอบครัวในชนบท และครอบครัวยากจนในเมือง ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นต้นไป ยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเรียนในระดับที่สูงขึ้น ทำให้หลายครอบครัวไม่สามารถส่งบุตรของตนให้เรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีสถานที่เรียนจำนวนไม่มากนัก และกระจายไม่ทั่วถึง ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักเพิ่มเติมขึ้นมาอีก ในขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไปและส่วนใหญ่อាគัยในเขตเมือง (โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร) จะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนพิเศษของบุตร ครอบครัวโดยส่วนใหญ่ให้ลูกไปเรียนพิเศษ กวดวิชา เรียนคอมพิวเตอร์ เรียนดนตรี กีฬา อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายกิจกรรมกันเกือบทุกครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในเรื่องการศึกษาของบุตรสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเขตชนบท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสามารถในการจ่ายของพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีมากกว่าพ่อแม่ในชนบท

แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะไม่สามารถค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินในการศึกษาของบุตรในแต่ละครอบครัว เพราะจะต้องใช้เวลาในการดูแลมากและงานศึกษาครั้งนี้เป็นงานเชิงคุณภาพ จึงได้นำข้อมูลจากแหล่งอื่นมาเสริม แต่ก็มีข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 และการสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) พบร้า 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 สำหรับ ระดับประถมศึกษาจะสูงถึง 4 เท่า ส่วนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่า 3.1 เท่า และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่า 3.3 เท่า อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าครอบครัวที่มีบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนจะมีรายได้สูงกว่าครอบครัวที่มีบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลด้วย ดังนั้นถ้าครอบครัวหนึ่งมีบุตรในวัยเรียน 2 คน และบุตรเรียนอยู่ในโรงเรียน ประเภทเดียวกันแล้ว ค่าใช้จ่ายในการศึกษาจะประมาณร้อยละ 23 ของรายได้ครัวเรือน ไม่ว่าครอบครัวนั้นจะส่งบุตรไปเรียนในโรงเรียนรัฐบาลหรือเอกชนก็ตาม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542)

ตาราง 6.1 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาเฉลี่ยต่อคนต่อปี และรายได้เฉลี่ยต่อปีของพ่อแม่ จำแนก ตามตามประเภทของโรงเรียนและระดับการศึกษา 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 การตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นในขณะที่การลงทุนในเรื่องสุขภาพในครอบครัวชนบท จะเน้นค่าอาหารที่รับประทานตามปกติแต่ละวันและค่ารักษาพยาบาล ตามลำดับ ส่วนการลงทุนใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมีน้อยมาก

สำหรับการลงทุนในด้านสังคม พบร่วมกับการลงทุนทางด้านสังคมจะมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านการศึกษาและสุขภาพ โดยครอบครัวส่วนใหญ่มองว่าการลงทุนด้านสังคมเป็นเพียงส่วนเสริมของการลง

ทุนในสองอย่างแรก และครอบครัวในชนบทมีค่าใช้จ่ายในด้านสังคมน้อยกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวในเมืองและกรุงเทพฯ ซึ่งบางครอบครัวจะพาลูกไปเรียนร้องเพลง เต้นบัลเลต์ เรียนกอล์ฟ เทนนิส เป็นต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างแพง) ทั้งนี้เพราการทำการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมในโรงเรียน นอกโรงเรียน ภายในวัด ภายในชุมชน ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีก็ต่ำมากต่างจากกรุงเทพมหานครค่อนข้างมาก และพ่อแม่ในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญกับการลงทุนทางสังคมมากกว่าครอบครัวในชนบท เป็นที่น่าสังเกตว่ามีพ่อแม่ที่ตอบได้ว่าลงทุนด้านสังคม โดยการซื้อรถให้ลูกขับไปเรียนและไปทำงาน แสดงว่าพ่อแม่ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับสถานภาพทางสังคมของลูกในเชิงวัฒนธรรมขึ้น ซึ่งต่างจากการมองสังคมในแบบที่เป็นนามธรรม เช่น การส่งเสริมให้ลูกเล่นดนตรี เล่นกีฬา เข้าค่ายอนุรักษ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยและสังคมว่าควรทำความบูรณะกับการลงทุนด้านการศึกษา

2.4 แหล่งที่มาของเงินลงทุนในบุตร

ส่วนใหญ่จะมาจากรายได้ของครอบครัว รวมทั้งมาจากเงินส่งกลับของสมาชิกในครอบครัว และเกือบ 4 ใน 10 ที่ได้จาก ปู่-ย่า ตา-ยาย และเครือญาติโดยเฉพาะสังคมในชนบท ครอบครัวหลายครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติของตน ทั้งในด้านการเงิน และความช่วยเหลือในด้านการช่วยดูแลเด็ก ในขณะที่ครอบครัวในเขตกรุงเทพฯ การได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติมีอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก โดยเฉพาะการลงทุนที่ครอบครัวได้รับจากปู่ ย่า ตา ยาย ถือได้ว่าเป็นการลงทุนขั้นรุ่น ซึ่งทางการให้ความช่วยเหลือมีทั้งที่ผ่านจากปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่หลานโดยตรง และบางครั้งก็ผ่านทางพ่อแม่ แล้วจึงไปสู่หลานอีกทอดหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นไปในรูปของการช่วยเหลือด้านเงินทอง ซึ่งผู้ให้เมื่อระบุชัดเจนว่าให้นำไปใช้จ่ายในเรื่องการศึกษาหรือด้านการบริโภค รวมทั้งการใช้เวลาในการดูแลหลานแทนในช่วงที่พ่อแม่ของหลานไปทำงานรวมทั้งการยกมรดกให้ลูก ในช่วงที่หลานเรียนในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นการชุนเจ้าครอบครัวของลูก แต่ก็ยังขาดความชัดเจนว่ามรดกที่ให้นั้นให้ลูกหรือให้หลาน หรือทั้งสองคน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทฤษฎีของ Caldwell ที่เกี่ยวกับการให้ผลของทรัพย์สิน/รายได้ในปัจจุบันจะให้หลากพ่อแม่หรือปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่ลูกหรือหลาน (ดูตาราง ผ. 6)

นอกจากนี้แหล่งที่มาของเงินลงทุนทางด้านการศึกษาอีกแหล่งหนึ่งที่พ่อแม่ที่ลูกสมภาษณ์ได้ระบุถึงก็คือเงินกู้เพื่อการศึกษาที่ผ่านมาทางโรงเรียนหรือสถานศึกษา (formal credit) ซึ่งช่วยให้พ่อแม่มีรายได้เข้าอย่างสามารถสนับสนุนให้ลูกเรียนในระดับที่สูงขึ้นได้ โดยลูกจะเป็นผู้ดำเนินการติดต่อไปโรงเรียนและสถานศึกษาเอง แต่พ่อแม่ก็จะคอยให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนด้านเอกสาร/หลักฐาน ดังคำพูด

“...พี่น้องคนที่ 2 ซึ่งกำลังเรียนปริญญาตรีกู้เงินหลวงเรียน โดยทางมหาวิทยาลัยเข้าช่วย ปีแรกได้มา 3 หมื่นบาท ปีที่ 2 ได้มา 45,000 บาท โดยทำสัญญาปีต่อปี ลูกเข้าเดินเรื่องเอง พ่อแม่ช่วยหาหลักฐานมาประกอบเงินที่ได้มาก็สามารถเอลี่เป็นค่าเทอม ค่าวรณา ค่าหอพัก..”

(คุณสุภานี.....สุราษฎร์ธานี)

2.5 ความแตกต่างของการลงทุนในบุตรของครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ พบร่วมกับส่วนใหญ่ครัวเรือนมีข้อดีของการลงทุนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ และความคาดหวังที่มีต่อบุตร สรุปได้ดังต่อไปนี้

1). วัยของบุตร

การลงทุนในบุตรจะมีความแตกต่างกันไปตามวัยของบุตร โดยในวัยเด็กพ่อแม่จะลงทุนทั้งในรูปตัวเงินและเวลาให้กับการดูแลสุขภาพอนามัย โดยพ่อแม่จะให้ความสำคัญกับการให้เวลาในการดูแลลูกมากกว่าสิ่งที่เป็นตัวเงิน ส่วนวัยเรียนตอนต้นจะลงทุนด้านการเรียนและสุขภาพควบคู่กันไป ส่วนวัยรุ่นสนใจเข้ามหาวิทยาลัย จะเป็นช่วงที่พ่อแม่ลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด แต่ก็ยังให้เวลาในการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดกับลูกวัยรุ่น เพราะกลัวจะเดียบคน และพยายามทุ่มเทเวลาให้มากขึ้น

การลงทุนด้านการศึกษา พบร่วม มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณภาพของลิงที่เลือกให้กับลูก ตามระดับการศึกษาและรายได้ของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีรายได้สูงและมีระดับการศึกษาสูง จะมีภาระแผนทางการศึกษาให้กับลูก มีการเตรียมความพร้อมให้กับลูกก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถม-มัธยมที่มีชื่อเสียงโด่งดัง จัดหาของเล่นที่พัฒนาสมองและเสริมพัฒนาการ เมื่อลูกโตขึ้นก็จะเลือกโรงเรียนมัธยมที่มีชื่อเสียง ให้ลูกได้กวดวิชาในวิชาที่ผลการเรียนไม่มีดี เพื่อจะสอบเข้าโรงเรียนดังๆ หรือมหาวิทยาลัยคุณภาพที่ดีๆ นอกจากนี้ครอบครัวในเขตเมืองส่วนใหญ่ยังลงทุนให้ลูกมีการเรียนเสริมภาษาอังกฤษ และคอมพิวเตอร์ บางครอบครัวส่งเสริมให้ลูกได้เรียนดนตรี โดยให้เหตุผลว่า ดนตรีทำให้ลูกผ่อนคลายความเครียด ชี้่งแตกต่างจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และมีความรู้น้อย ที่ลูกไม่มีโอกาสที่จะได้รับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2). ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของพ่อ-แม่

การลงทุนด้านสุขภาพและโภชนาการให้ลูกในวัยเด็ก พบร่วม มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษาและฐานะของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีรายได้สูง หรือครัวเรือนที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง การดูแลสุขภาพและโภชนาการอยู่ในระดับดีมากเป็นพิเศษ เช่น เลือกให้ลูกรับประทานอาหารเสริมที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ นม และเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพอื่นๆ ซึ่งต่างจากครัวเรือนที่มีฐานะยากจน และมีความรู้น้อย

ในกรณีที่พ่อแม่คาดหวังให้ลูกเป็นคนเดียวของสังคมแม้ว่าลูกจะเรียนไม่เก่ง พ่อแม่ส่วนใหญ่ทุ่มเทเวลาให้กับลูกแม้ว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ จะต้องทำงานนอกบ้าน ก็จะลงทุนสร้างให้ลูกเป็นคนดี ในเบื้องต้นพ่อแม่พยายามที่จะประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก เช่น ไม่พูดจาหยาบคาย ตั้งใจขยันทำงาน เป็นต้น พ่อแม่ใช้เวลาอยู่กับลูก เวลาส่วนใหญ่เป็นเวลาหลังจากการเลิกงานแล้ว เพื่อที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำงานบ้านอีก ปรึกษาหารือ อบรมสั่งสอน พ่อแม่บางรายพาลูกไปทำบุญตักบาตรตั้งแต่ลูกยังเล็ก และเมื่อลูกโตขึ้นก็จะพาลูกไปทำบุญอย่างสม่ำเสมอ โดยพ่อแม่ให้เหตุ

ผลว่า การทำบุญในสังคมพุทธนั้นเป็นการ แบ่งปัน คือการสละสิ่งที่มีให้กับบุคคลอื่น การทำบุญตักบาตร จะมีส่วนทำให้เด็กที่จะเติบโตขึ้นนั้นจะเป็นผู้ที่เมตตา อ่อนโยน มีจิตใจที่อบอุ่นоварี พ่อแม่บางรายให้ลูกเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น ลูกสุนัข ลูกแมว ปลาสวยงาม โดยให้เหตุผลว่า การเลี้ยงสัตว์และเมตตาต่อสัตว์นั้น สามารถทำให้สุขภาพจิตดี และมีจิตใจที่ดีงามมากขึ้นด้วย เช่นกัน

การลงทุนด้านเวลาที่พ่อแม่มีให้กับบุตร พบร่วมกับครอบครัวในชนบทมีปริมาณเวลาให้กับลูกของตนค่อนข้างมาก กล่าวคือ จะอาศัยอยู่ในบ้านเรือนเดียวกัน มีเวลาอยู่ร่วมกันค่อนข้างมาก ในด้านของคุณภาพการใช้เวลา การอบรมสั่งสอน การมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวค่อนข้างน้อยในขณะที่ ครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบร่วมกับครอบครัวค่อนข้างน้อย เต่าการใช้คุณภาพของเวลาดีกว่าครอบครัวในชนบท แต่อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการใช้เวลาถูกยืนยันอยู่กับระดับการศึกษาของพ่อแม่ หรือจิตสำนึกในทางที่ดีของพ่อแม่ ที่ต้องการให้ลูกเป็นคนดี ตัวอย่างของการใช้เวลาอยู่ร่วมกันภายใต้ครอบครัว พ่อแม่ลูกจะใช้เวลาในการพูดคุยในเรื่องเพศศึกษา ครอบครัวในชนบทจะไม่กล่าวถึงเรื่องดังกล่าว เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องน่าอาย ในขณะที่ครอบครัวในเมืองและในเขตกรุงเทพจะสอนให้ลูกรู้จักเรื่องเพศศึกษาและให้รู้จักวิธีป้องกันเอกสารหรือการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ พ่อแม่ส่วนใหญ่ยอมรับว่าเสียใจถ้าหากว่าลูกจะไม่เป็นไปตามที่หวัง มีพ่อแม่บางรายที่มีฐานะยากจน และประสบภัยลูกที่มีความประพฤติเกเรมากจนเรียนไม่จบ มีวิธีในการแก้ปัญหาด้วยการให้ลูกได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น ดังนี้

“...ลูกผมทำตัวเกรเจนเรียนไม่จบ ลูกไก่ต่อออกตอนอยู่ ม.3 หลังจากนั้นก็ไม่ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน ให้เรียนหนังสือก็ไม่เข้า เขายังไม่เข้า ทำตัวเป็นรักลง ผมไม่พูดว่าอะไรเขา แต่ผมพากเข้าไปหาเพื่อนผม แขวนขาด ขาด ทำมาหากินไม่ได้ ผมให้เขารีบเดินด้วยตัวของเขาระบุการเป็นคนไม่ดีชีวิตมันจะจบลงอย่างไร หลังจากนั้นเขาก็ทำตัวดีขึ้น เดือนพฤษภาคมนี้ เขายังกลับมาเรียนหนังสือต่อแล้ว...”

(คุณแวน.....ก.พ.ม.)

3). เพศของบุตร

ครอบครัวส่วนใหญ่ร่วมกันให้ความเห็นว่าเด็กที่จะลงทุนทางการศึกษาให้กับลูกชายหนุ่มทุกคน ไม่แตกต่างกัน แต่ทว่าพบว่ามีบางครัวเรือนที่มีฐานะยากจน จะทำการประเมินก่อนที่จะลงทุนเรื่องการศึกษาในอนาคตให้กับลูกกล่าวคือ ครัวเรือนจะประเมินผลจากการเรียนของลูก ประกอบกับความตั้งใจเรียนของลูกก่อนที่จะตัดสินใจลงทุน ให้ศึกษาต่อในระดับสูงต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าบางครัวเรือนที่มีลูกสาวลูกชายพ่อแม่จะมีความตั้งใจลงทุนให้ลูกสาวเรียนสูงกว่าลูกชาย ด้วยเหตุผลว่าลูกสาวไม่เก่ง ตั้งใจเรียน เข้อพัง และพ่อแม่จะคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีของลูกสาวมากกว่าลูกชายด้วย ซึ่งสามารถเรียนได้สูงกว่าลูกชาย ซึ่งเรียนไม่ค่อยเก่ง นอกจากนี้พ่อแม่ของลูกชายรุ่นยังลงทุนทางด้านลังค์ให้กับลูกชายมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกีฬาเพื่อให้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ไม่เกเร หรือคบเพื่อนที่จะซักจูงไปมั่วสุมหรือติดยาเสพติด

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับพฤติกรรมการลงทุนในบุตร

จากการศึกษา พบร่วมกับ พฤติกรรมที่พ่อแม่ลงทุนไปกับบุตรของตนมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด กับสิ่งที่พ่อแม่คาดหวังไว้กับบุตร โดยความคาดหวังจะถูกแปลงไปสู่กระบวนการเรียนรู้หรือพฤติกรรมการลงทุน ในหลายรูปแบบ กล่าวคืออย่างไรก็ตามพฤติกรรมการลงทุนที่เกิดขึ้น มิได้เกิดขึ้นเพื่อสนองความคาดหวังของ พ่อแม่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นพฤติกรรมที่สนองตอบต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นพ่อและแม่ พ่อแม่ทั้งในเขต เมืองเขตชนบททุกภูมิภาคเกือบทั้งหมด เห็นว่าทั้งเงินและเวลาที่ให้กับบุตรของตนนั้นเป็นหน้าที่ของพ่อและแม่ที่ต้องกระทำ มิใช่เป็นการลงทุนที่ต้องการผลตอบแทนกลับคืนมา แม้ว่าภายใต้กระบวนการลงทุนบาง ขั้นตอน จะเป็นต้องใช้เงิน เพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุน ให้การปฏิบัติตามหน้าที่ของพ่อแม่ครบสมบูรณ์ ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังที่พ่อและแม่ได้ตั้งใจไว้ด้วยเช่นกัน ดังคำพูด

“...ไม่เคยนึกว่าเป็นการลงทุน เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องเลี้ยงดูเขา เขาเกิดมาแล้วก็เป็นหน้าที่พ่อแม่ ต้องอบรมเลี้ยงดูเขา..”

“...ลูกของเราเดี๋ยงเขามาก็หวังนะ....ต้องดูแลพ่อแม่บ้าง ไม่จำเป็นต้องอาเงินมาให้เท่านั้น คือลูกโภค แล้วกำลังใจของพ่อแม่จะอยู่ที่ลูก ถ้าลูกเป็นคนดีก็สบายใจ แต่ถ้าลูกไปทำโน้นสิ่งที่ผิดก็เหมือนตายทั้งเป็น....”

(สนทนากลุ่ม.....สุชาญกรรชานี)

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังที่มีต่อบุตรกับพฤติกรรมการลงทุนมีหลายรูปแบบ กล่าวคือความคาดหวังที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่นความคาดหวังเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ สุขภาพกาย ก็มักจะมี พฤติกรรมการลงทุนที่ออกมากในรูปของการลงทุนที่เป็นตัวเงินเป็นหลักหมายถึงว่า การที่จะให้ลูกประสบความ สำเร็จในเรื่อง การศึกษา อาชีพ รวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง พ่อแม่จะลงทุนที่เป็นตัวเงินค่อนข้างมาก แม่คือเบรียบเที่ยบกับการลงทุนด้านเวลา ในขณะที่ถ้าความคาดหวังที่เป็นนามธรรม เช่น หวังให้ลูกเป็นคนดี พฤติกรรมการลงทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น การใช้เวลาในการอบรม สอน จากพ่อและแม่ จะมีมากกว่าอย่าง ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่ารูปแบบของความคาดหวังจะเป็นในเชิงรูปธรรมหรือนามธรรม แต่ทั้งสองสิ่งก็ต้อง อาศัยการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินควบคู่กันไป และพฤติกรรมการลงทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ เป็นตัวเงินจะต้องดำเนินการควบคู่กันไป แต่สัดส่วนอาจแตกต่างกันไปตามประเภทของความคาดหวังที่พ่อแม่ มีต่อบุตรของตนแล้ว ทุกครอบครัวเห็นพ้องต้องกันว่าการลงทุนทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัยและ โภชนาการ และสังคม นั้นต้องควบคู่กันทั้งสามด้าน ในรูปของ Package Investment ครอบครัวจะให้ความ สำคัญกับการศึกษามากที่สุด เพราะว่าเป้าหมายทางด้านการศึกษาเป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ชัดเจนได้ ง่าย และเป็นเรื่องที่สำคัญต่ออนาคตของเด็กทั้งชีวิต

2.7 การเลี้ยงดูบุตร

เมื่อสอบถามพ่อแม่ถึงการเลี้ยงดูบุตร โดยให้พ่อแม่ของบุตรของตนเองว่าเป็นอย่างไร พบร้า พ่อแม่ส่วนใหญ่จะมองบุตรของตนว่าเป็นเด็กดีและมีน้ำใจ ข่ายเหลือการงานทั้งที่บ้านและโรงเรียน รองลงไปคือมองว่าลูกดูดูของเป็นเด็กเก่ง ดี และมีความสุข ในขณะที่กลุ่มที่รองลงไปอีกมองเฉพาะว่าบุตรของตนเป็นเด็กเก่งและดี เป็นที่น่าสังเกตว่าพ่อแม่ที่มองว่าลูกดูดูของคิดเป็น ทำเป็นมีมาก แสดงว่าแม่แต่พ่อ-แม่ ก็ไม่ได้คำนึงถึงการที่ให้เด็กคิดเองเป็น ทำเองเป็นมากนัก อาจเนื่องมาจากค่านิยมในสังคมไทยคือการอบอุ่น ปักปั่น คุ้มครองเด็กมากเกินไป จนไม่ยอมให้ลูกคิด/ทำอะไรเอง

อย่างไรก็ตามพ่อแม่ส่วนใหญ่ (มากกว่า 3 ใน 4) ยังคงว่าการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็ก โดยพ่อแม่จะให้เหตุผลว่า เพราะเด็กมากครูดูแลไม่ทั่วถึง และคุณภาพของโรงเรียนยังไม่ดีพอ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่ต้องมาเสริมให้แก่ลูกไม่ว่าจะเป็นเรื่องของดูแล ภาระ พาลูกไปท่องเที่ยว และพาไปเยี่ยมชมตึกหรือไปเที่ยวบ้านเพื่อนของพ่อแม่เพื่อให้ลูกมีเพื่อน เป็นต้น เมื่อถึงสถานศึกษาคุณภาพโรงเรียนที่ลูกเรียน พบร้า กว่าครึ่งหนึ่งที่มองว่าโรงเรียนที่ลูกเรียน มีคุณภาพระดับปานกลาง จนบางคนก็ไม่แน่ใจในคุณภาพของโรงเรียนและตั้งใจจะส่งลูกเข้าไปเรียนในโรงเรียนที่คิดว่ามีคุณภาพดีกว่าปัจจุบัน ถ้าลูกจบในปีก่อนหรือมัธยมต้นโดยเฉพาะโรงเรียนในตัวจังหวัดหรือในกรุงเทพมหานคร (ดูตาราง ผ. 7 ประกอบ)

2.8 ผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจต่อการลงทุนในบุตร

เมื่อถึงอุปสรรคปัญหาของการลงทุนในบุตร โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ พบร้า ประมาณ 8 ใน 10 ที่มีปัญหาด้านการเงินหรือมีหนี้สิน 1 ใน 10 มีปัญหาอื่นๆ เช่น ตกงาน สามีมีเมียน้อย ปัญหาลูกติดยา เป็นต้น ซึ่งผลกระทบต่อการลงทุนในบุตร นอกนั้นไม่มีปัญหาใดๆ โดยระดับของปัญหาและผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อครอบครัวครึ่งหนึ่งตอบว่ามีปัญหาเพียงเล็กน้อย รองลงมา มีปัญหารุนแรงปานกลาง (ประมาณร้อยละ 30) และที่มีปัญหารุนแรงมากมีน้อยมาก (ดูตาราง ผ. 9)

อย่างไรก็ตามครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการวิกฤติเศรษฐกิจส่วนใหญ่จะรับภาระไว้เอง โดยการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านที่ไม่จำเป็น โดยไม่ให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายที่จะให้ลูก เช่น ลดค่าขนมลงบ้าง แต่ก็เฉพาะของขบเคี้ยวที่ไม่จำเป็น) นอกจากที่จำเป็นจริงๆ เช่น พ่อ-แม่ตกงาน อาจจะดีให้ลูกเรียนต่อ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบงานศึกษาอื่นถึงผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจ เช่น งานของ Kakawani, (1998) ซึ่งเป็นงานศึกษาในระดับมหภาค ที่พบว่าผลกระทบต่อการลงทุนในบุตรในปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้ประเทศไทยมีคุณภาพงาน (คนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน) เพิ่มขึ้นจาก 6.4 ล้านคน เป็น 7.9 ล้านคน (เพิ่มขึ้น 1.5 ล้านคน) แต่ผลกระทบต่ออัตราการออกโรงเรียนกลางคืน (school drop rate) ไม่มีตัวเลขที่แสดงชัดเจน แต่จะมีข้อมูลจากการสำรวจเฉพาะพื้นที่ (จตุรังค์ บุญยรัตนสุนทร, 2541 :

98 ; จุชา ภูพนูลย์ และคณะ, 2542 : 104) ว่าผลกระทบเมื่อบ้างเช่น ลดกิจกรรมการเรียนพิเศษบางอย่างลง ปรับพฤติกรรมการบริโภคของเด็กย้ายโรงเรียนไปเรียนในโรงเรียนที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าหรือเรียนโรงเรียนใกล้บ้านที่ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง และให้เด็กช่วยพ่อแม่หารายได้เสริม

3 วิสัยทัศน์ในการลงทุนในบุตรของพ่อแม่

เมื่อ datum ถึงวิสัยทัศน์ของพ่อแม่ที่มีต่อลักษณะเด็กไทยในอนาคต โดยทั่วไป พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในเรื่องความเก่งและความดีของเด็ก เป็นหลัก โดยพ่อแม่บางคนอย่างให้เด็กไทยเป็นเด็กเก่งและดี พอกฯ กับอย่างให้เด็กไทยเป็นเด็กดีและมีน้ำใจ ในขณะที่บางกลุ่มแฉนท้ายอีกนิดด้วยความสุข คืออย่างให้เด็กไทยเป็นเด็ก เก่ง ดี และก็มีความสุข ซึ่งสะท้อนภาพของสังคมที่ว่าปัจจุบันนี้คุณเก่งมีมาก แต่คนดีหายาก พ่อแม่จึงอยากรเห็นเด็กไทยเป็นเด็กเก่ง ดี/มีน้ำใจ และมีความสุข โดยพ่อแม่กว่าครึ่งมองว่าการที่เด็กจะเก่งและดีได้นั้น ทางบ้านหรือพ่อแม่ต้องช่วยดูแล อบรมสังสอนเด็ก ไม่ปล่อยให้โรงเรียนทำแต่ฝ่ายเดียว

เมื่อ datum ถึงความคิดเห็นต่อการขยายการศึกษาภาคบังคับของเด็กออกไปอีกจาก 9 ปี เป็น 12 ปี นั้น 9 ใน 10 คน เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปอีก เพราะเห็นว่าความรู้ในระดับปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือทำงานที่ดีทำ และเป็นการช่วยให้เด็กที่พ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสียได้มีโอกาสเรียนต่อมากขึ้น ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีอยู่มาก ก็มีเหตุผลว่าเด็กอยู่ในโรงเรียนนานเกินไป ต้องการให้ลูกออกมากช่วยกันทำงาน หารายได้ และบางคนเห็นว่าเนื้อหาการสอนเข้ากับชีวิตจริงไม่ได้ นอกจากนี้ เกือบทั้งหมดยังมองว่าให้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ 2 ด้วยเหตุผลว่าต้องใช้ภาษาอังกฤษในการทำงานและภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล รวมทั้งเด็กต้องเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ด้วย เพราะมองว่าในอนาคตการทำงานต้องใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น และเด็กจะได้คลาด/ทันโลก และทันเหตุการณ์ (ดูตาราง ผ. 8)

แต่พ่อ datum เรื่องให้เด็กเรียนกว่าวิชา ก็พบว่า 3 ใน 4 เห็นว่ามีความจำเป็นต้องเรียน เพราะเด็กจะได้มีความรู้เพิ่มเติมและไม่เอาเวลาว่างไปทำอย่างอื่นที่เปล่าประโยชน์ ที่ไม่เห็นด้วยก็มองว่าที่โรงเรียนสอนก็พอแล้ว และอาจจะเสียเงินเปล่าถ้าเด็กไม่ตั้งใจ/สมัครใจจะเรียนเอง

ในด้านวิสัยทัศน์ในการลงทุนที่พ่อแม่มีให้กับบุตรของตน พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูก/เด็ก ไปเตรียมความพร้อมในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กแทนการอยู่กับครอบครัว เพื่อให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนต่อในชั้นประถมและประถมศึกษาด้วยความอบอุ่น ไม่มีค่าใช้จ่าย ลูก ส่วนผู้ไม่อยากส่งลูกเข้าศูนย์เด็กก็เพราะกลัวเด็กขาดความอบอุ่น อย่างไรก็ตามพ่อแม่ยังมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของบุตรไว้ในเรื่องของการศึกษาเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพฯ ในชั้นบทพ่อแม่ส่วนใหญ่ฝากความหวังในการพัฒนาบุตรของตนไว้กับระบบโรงเรียน เพราะพ่อแม่ในชั้นบทส่วนใหญ่มี

ระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอีกทั้งขาดข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมทั้งแหล่งให้บริการทางการศึกษาในรูปแบบอื่นๆ ที่มีโครงเรียนก็มีจำกัดมาก ทำให้โรงเรียนยังเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การศึกษาและการเรียนรู้ของเด็กในชนบท

ในขณะที่พ่อแม่ในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพฯ มีแนวโน้มที่ต้องการให้เด็กมีความรู้และทักษะที่กว้างกว่า โดยมองว่าการศึกษาที่รัฐจัดให้นั้นไม่พอที่จะให้ลูกก้าวทันโลก พ่อแม่ส่วนใหญ่จะลงทุนจัดหาหรือเตรียมความพร้อมบุตรของตนในด้านอื่นๆ เช่น ให้เรียนภาษาอังกฤษนอกเหนือจากภาษาไทย ให้กวดวิชา เรียนพิเศษ เรียนคอมพิวเตอร์ เข้าค่ายวิทยาศาสตร์ ฯลฯ นอกจากการเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีแล้ว พ่อแม่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ ยังเตรียมความพร้อมในด้านสังคม ให้กับบุตรของตน เช่น ให้เรียนดนตรี เข้าค่ายต่างๆ เช่น เข้าค่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการฝึกบุตรของตนให้รักสิ่งแวดล้อม และรู้จักการวางแผนในสังคมไปพร้อมกัน

จะเห็นได้ว่า วิสัยทัศน์ของพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้นแต่เดิมลูกเพื่อไปแข่งขันกับการแข่งขัน แต่ในบางครั้งอาจอยู่ในลักษณะกินความพอดี โดยพ่อแม่มักจะเปรียบเทียบกับสังคมรอบข้างของพ่อแม่ โดยมีดั่งนี้ คำนึงถึงความเหมาะสมสมกับวัยของบุตรตน เช่น พ่อแม่บางรายมองว่าสังคมปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขันจึงให้ลูกได้เรียนมากขึ้น นอกจากรากที่จะเรียนในห้องเรียนแล้ว บางครอบครัวยังให้ลูกไปเรียนภาควิชาเสริมทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นสาระและอาชีวศึกษา แล้วก็พาลูกไปเรียนร้องเพลง เท้นบลัดเลย์ที่ลูกไม่ชอบแต่พ่อแม่ชอบ การที่พ่อแม่อยากให้ลูกเป็นอย่างนี้อย่างนั้น ทำให้เด็กมีความเครียดเกิดขึ้น พ่อแม่ในกลุ่มนี้มีความเห็นว่าสังคมจะเต็มไปด้วยการแข่งขัน แต่ก็ควรให้เด็กได้มีการพักผ่อน พ่อแม่เห็นว่าเด็กควรจะได้ไปท่องเที่ยว ทัศนศึกษากับพ่อแม่ เป็นการสร้างความรักและความอบอุ่นให้เกิดในครอบครัวมากยิ่งขึ้นด้วย พ่อแม่ในชนบทส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่รัฐบาลจะขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปเป็น 12 ปี โดยให้เหตุผลว่าเป็นการพัฒนาคนและเป็นการพัฒนาประเทศ พ่อแม่ที่มีการศึกษาดีต้องการให้ลูกเรียนสายสามัญ พ่อแม่ที่มีฐานะยากจนมีความต้องการที่จะให้ลูกเรียนสายอาชีพโดยเลือกเรียนในระบบโรงเรียนของรัฐและเรียนในวันและเวลา 자유การ เพื่อประยุกต์ค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้พ่อแม่เกือบทั้งหมดมองว่าสื่อมือถือพัฒนาต่อพัฒนามากขึ้นในด้านดีและด้านไม่ดี เพราะอาจนำเสนอย่างหลากหลายอย่างที่ไม่เหมาะสมสมกับเด็ก ทำให้เด็กเลียนแบบ แต่ในด้านดี ก็ทำให้เด็กได้รู้จักเรียนรู้ ทันโลก และทันเหตุการณ์ และช่วยพัฒนาการแสดงออกของเด็ก ดังนั้นพ่อแม่จำนวนมากจะตระหนักรายการที่ว่าเด็กดูหรือดูทีวีไปพร้อมกับเด็ก

นอกจากนี้ยังมีงานศึกษาของศูนย์วิจัยธนาคารกรุงไทย (2542) ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของพ่อแม่ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,034 ราย ถึงผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจที่มีต่อแผนการศึกษาของบุตรหลาน พบร้า ผู้ปักธงที่มีบุตรศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้ดังแผนการส่งลูกไปเรียนต่อต่างประเทศมากที่สุด (ร้อยละ 30) รองลงมาคือลดการเรียนพิเศษเสริมความรู้ และการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20) ส่วนผู้ปักธงที่มีบุตรเรียนในระดับประถมและมัธยม พบร้า ผลกระทบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้พ่อแม่ตัดสินใจ

ลดกิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ (เช่น ดนตรี นาฏศิลป์ ค่ายต่างๆ) มากรที่สุด (ร้อยละ 78) รองลงมาคือลดการเรียนเสริมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 9) ลดการเรียนภาษาเพื่อเข้าศึกษาต่อ (ร้อยละ 8) และลดการเรียนภาษาต่างประเทศ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ นอกจากนี้ศูนย์วิจัยธนาคารกรุงไทย ยังได้สำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเกษตรกรในชนบท ที่ประสบปัญหาอย่างแย่ง (2,148 ราย) พบว่า คนชนบทเหล่านี้พยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบุตรที่กำลังเรียน โดยวิธีการพยายามหาทุนให้เรียนมากที่สุด (ร้อยละ 64) รองลงมาคือกู้เงินมาเสียค่าเล่าเรียน (ร้อยละ 26) และให้ญาณหานออกจากการแบบการศึกษา (ร้อยละ 9) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลถึงลูก โดยการสนับสนุนให้ลูก-หานหาทุนมาเรียน และถ้าไม่มีจริง ก็ให้กู้ ซึ่งพบพ่อแม่ที่ร่วมกันว่าลูกของตนกู้เงินจากมหาวิทยาลัยมาเรียน เพราะพ่อแม่ส่งค่าเล่าเรียนไม่ไหว แต่ก็ยังคงสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอื่น (เช่นค่าที่พัก ค่าอาหาร)

๔. ระดับชุมชน

๔ ความคาดหวังและการลงทุนในด้านเด็กและเยาวชนของชุมชน

จากการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) กับคณะกรรมการบริหารขององค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งประกอบด้วย ประธานหรือรองประธานอบต. (ซึ่งกันนั้นเป็นโดยตำแหน่งอยู่ในขณะนี้ แต่บางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงแล้วโดยประธานที่มาจาก การเลือกตั้งเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ 2542) ปลัดอบต. และสมาชิกสภาอบต. (ได้รับเลือกตั้งจากราษฎร) พบว่า อบต. ที่ตั้งความหวังในตัวเด็กและเยาวชน มีน้อยมาก มีอยู่บต. เพียงบางแห่งที่ตั้งความหวังกับเยาวชนในชุมชน ว่าเมื่อเรียนจบแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่จบปริญญาตรี จะจะได้เข้ามาช่วยกันทำงานให้อบต. เพราะคนรุ่นเก่าส่วนใหญ่จะมีอายุแล้ว และมีการศึกษาน้อย (ขาดทรัพยากรุ่นนุชช์ ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะภาคอีสาน) หรืออย่างน้อยผู้ที่ทำหน้าที่ปลัดอบต. น่าจะเป็นคนท่องถิ่น (ไม่ใช่คนที่มาจากชุมชนอื่นในจังหวัด) เพราะจะเข้าใจปัญหาและทำงานกันอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ทابatham ผู้ที่จบปริญญาตรีที่ร่วงงานอยู่ในชุมชนไม่สามารถเลือกตั้งสมาชิกอบต. แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจเพราระวายได้น้อย และบางคนบอกว่าลำบากใจในการทำงานในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย โดยทั่วไปความคาดหวังในตัวเด็กและเยาวชนก็เป็นไปตามภาระภารกิจที่ทางอบต. ได้รับมอบหมายมาคือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เยาวชน สร้าง ผู้นำ อายุ และผู้พิการ หรือภารกิจของหน่วยงานที่อบต. เช่นไปเกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1). ให้เยาวชนในชุมชนปลอดภัยสภาพเด็ก มีงานปราบปรามยาเสพติดและชุมชนสัมพันธ์ ของสำนักงานตำรวจนครบาลชัตติ และองค์การส่งเสริมการกีฬาแห่งประเทศไทย ซึ่งมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด และการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด กิจกรรมที่อบต. ทำร่วมกับชุมชนในด้านนี้ได้แก่ การแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด (ทำทุกภาค) กลุ่มเยาวชนรณรงค์ต้านยาเสพติด (โดยเฉพาะภาคกลาง) ชุมชนสัมพันธ์เพื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น โดยทาง อบต. ได้แบ่งสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาจากองค์การส่งเสริมกีฬา หรือจากสมาคมสภากีฬาแห่งราชภัฏ (สส.) ในเขตของตน และได้บุคลากร (ตำรวจ) มาช่วยในการจัดกิจกรรม

อบต.หลายแห่งอาจจะมีงบสนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาให้ (ประมาณ 10,000-30,000 บาท) หรือจัดบปรับปรุงสถานที่กีฬานี้อยู่ในโรงเรียน ชุมชนหรือในวัดให้เยาวชนได้มีที่เล่นกีฬาในหมู่บ้าน บางชุมชนกิจกรรมการแข่งขันกีฬาไม่ได้จัดเฉพาะกลุ่มเยาวชน แต่เชิญชวนคนทุกกลุ่มอายุ เข้ามา่วมการแข่งขันกีฬาของชุมชนด้วย ผลพลอยได้ที่เป็นรูปครอบชัดเจนอาจไม่ใช่การลดปัญหาเยาวชนที่ติดยาเสพติดแต่เป็นการได้ตัวแทนเยาวชนที่เป็นนักกีฬา ไปแข่งขันในระดับอำเภอหรือจังหวัด

2). ให้เด็กเล็กได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยกรรมการพัฒนาชุมชน (พช.) แต่ในบางหมู่บ้าน/ชุมชนก็จะมีศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินงานภายใต้กรมการศาสนา ในปัจจุบันกรมพัฒนาชุมชนพยายามถ่ายโอนงานศูนย์เด็กให้แก่อบต. (มีอบต. ชั้นที่ 1 บางแห่งสามารถดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กได้เอง โดยมีพช.เป็นพี่เลี้ยงให้) โดยให้อบต.รับภาระด้านเงินเดือนของผู้ดูแลเด็ก การจัดหัวสุดคุ้มครอง และการจัดอาหารกลางวัน/นม ให้แก่เด็ก โดยมีผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมสมทบค่าใช้จ่ายอีกเดือนละประมาณ 50-300 บาทต่อเดือน หรือมาช่วยลงแรงกันทำอาหารกลางวันให้เด็กบ้าง ทางอบต.ส่วนใหญ่มักเห็นความสำคัญของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะเป็นการแบ่งเบาภาระของศตวิทมีบุตร ซึ่งต้องทำงานหาเลี้ยงชีพไปด้วย อบต.ก็จะร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมระดมทุนสนับสนุนศูนย์เด็ก เช่น การจัดฝ้าป่า รับบริจาคคุ้มครองการเรียน-ของเล่นเด็ก ระดมแรงงานของชาวชุมชนมาช่วยกันซ่อมแซมหรือสร้างศูนย์ฯ โดยอบต.จัดสรรงบประมาณมาซื้อวัสดุ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีอบต.เพียงไม่กี่แห่งที่จัดสรรงบรายได้ของอบต.มา สร้าง/ซ่อมแซมศูนย์ (ซึ่งก็ยังเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐาน) และมาเพิ่มเงินเดือนให้ผู้ดูแลเด็ก (จะพบในหมู่บ้านยากจนที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยจริงๆ ไม่สามารถจ่ายเงินสนับสนุนให้ศูนย์ได้) รวมทั้งจัดสรรงบในครุฑนุนโครงการอาหารกลางวันให้แก่เด็กในศูนย์เด็กและโรงเรียน

3). ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนต่อในระดับมัธยมให้มากขึ้น เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายขยายการศึกษาภาคบังคับ จาก 6 ปี เป็น 9 ปี แต่มีโรงเรียนในชนบทจำนวนมากที่ไม่ได้วางบประมาณเพิ่มเติม หรือได้รับเพิ่มก็ไม่เพียงพอ ประกอบกับคณะกรรมการควบคต.บังคุณ ก็ได้เข้าไปเป็นคณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน อบต. จึงมักจะได้รับการร้องขอจากทางโรงเรียนให้จัดหน้างบมาสนับสนุนเพิ่มเติมให้แก่โรงเรียน โดยเฉพาะวัสดุ-อุปกรณ์การเรียนการสอน สำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งการต่อเติม ซ่อมสร้างห้องเรียน บางแห่งได้รับการร้องขอให้ปรับปรุงสภาพถนน (เช่น การลาดยางถนน) ให้เกิดความสะดวกแก่เด็กนักเรียนที่จะต้องเดินทางไปเรียนขึ้นมาอยู่ในตำบลอื่น ซึ่งทางอบตก็ยินดีที่จะจัดทำให้เพื่อหวังว่าเด็กในหมู่บ้านจะได้เรียน ซึ่งขึ้น นอกจากนี้ อบต.ยังได้มีส่วนเข้าไปช่วยระดมทุนจากชุมชนที่มีฐานะหรือจากเจ้าภาพงานศพให้บริจาคเงินส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นทุนการศึกษาแก่เด็กขาดแคลนและเด็กที่เรียนดีเพื่อนำไปมอบให้โรงเรียนในชุมชน รวมทั้งใช้อัตราการเรียนต่อมัธยมเป็นตัวชี้วัดการพัฒนาดับลดด้วย

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

4). ให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพอนามัยดี พบร่าง มีอปต. จำนวนไม่มากนักที่เห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในชุมชน เพราะส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยต้องทำอยู่แล้ว อบต. จะจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนสถานีอนามัย เนพาที่ทางสถานีอนามัยร้องขอหรือทำโครงการขึ้น เช่น โครงการรณรงค์กำจัดไข้เลือดออก อบต. จะจัดสรรงบฯ ให้เพื่อซื้ออุปกรณ์ในการฉีด พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย โครงการจัดหน้าดีเมืองสะอาดและน้ำดีมีไอโอดีนให้แก่เด็ก อบต. ก็จะจัดสรรงบฯ จัดซื้อเครื่องกรองน้ำหรือภาชนะบรรจุน้ำดีมีแหล่งที่วางให้ โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการออกกำลังกายของเด็กและเยาวชน อบต. ก็จะจัดสรรงบฯ ให้สำหรับการซ้อมแคมป์สร้างสนามเด็กเล่น สนามกีฬา และจัดหาอุปกรณ์ของเล่นสนาม หรืออุปกรณ์กีฬา ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน เป็นต้น

5). ให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้เสริมให้แก่ครอบครัว เนื่องจากในเกือบทุกชุมชนมีชุมชนเยาวชน หรือกลุ่มเยาวชนในชีวิตรีตต์ต่างกันไป กิจกรรมของกลุ่มเยาวชนมีหลากหลายมาก เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมส่งเสริมศาสนาและวัฒนธรรม การอบรมจริยธรรม การดูแลและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่กิจกรรมหนึ่งที่พบว่า อบต. ได้ให้ความสนใจและพยายามจัดสรรงบขอ งอบต. มาสนับสนุน เพราะมีผลลัพธ์ที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ก็คือ การหารายได้เสริมให้แก่ครอบครัว (การส่งเสริมอาชีพเสริม) กิจกรรมที่พบในหลายอบต. ที่สนับสนุนให้เยาวชนในหมู่บ้านทำภาระว่างหรือเพื่อให้เยาวชนมีงานทำ ก็คือ การส่งเสริมอาชีพ เช่น การเพาะ Heidi ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้า ทำดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งบางแห่งจะเป็นโครงการต่อเนื่องหรือเชื่อมโยงกับกลุ่มสตรีหรือกลุ่มแม่บ้าน เช่น การทำผลิตภัณฑ์อาหารจาก Heidi เป็นการส่งเสริมรายได้ของกลุ่มหรือของครอบครัว บางชุมชนมีการตั้งกองทุนสนับสนุนกิจกรรมให้เยาวชนหารายได้เข้ากองทุนและแบ่งปันผลกำไรให้แก่เยาวชน โดยกิจกรรมส่งเสริมรายได้และการมีงานทำดังกล่าว จะได้รับความร่วมมือจากเกษตรตำบลหรือพัฒนาชุมชนเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและสอนทักษะให้ แต่ส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านการตลาด และต้นทุนการผลิตสูงจนไม่สามารถส่งไปขายแข่งขันกับชุมชนอื่นซึ่งมีต้นทุนต่ำกว่าได้ (เช่น กิจกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า บางชุมชนสามารถซื้อวัสดุดิบได้ในราคาที่ถูกกว่า ก็จะสามารถขายได้ถูกกว่าและมีตลาดกว้างกว่า เป็นต้น)

5. ลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชนของชุมชน

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสนใจ ทัศนคติ และวิสัยทัศน์ ของคณะกรรมการอปต. สภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในพื้นที่ รายได้ของอปต. (ลำดับชั้นของอปต.) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ความพร้อมของชุมชนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และความร่วมมือของหน่วยราชการ ทรัพยากร ผู้นำที่เก่ง และ ดีเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน (ถ้ามีชุมชนมีความพร้อมสูง จะมีหน่วยงานราชการเข้าไปดำเนินงานและให้การสนับสนุนมาก จนคนในชุมชนเองก็รู้สึกว่ามากเกินไป จนไม่มีเวลาทำมาหากิน) ในขณะที่งานด้านโครงสร้างพื้นฐานยังเป็นงานหลักที่อปต. ทั้งหมดทั่วประเทศดำเนินการอยู่ อปต. ที่หันมาให้ความสนใจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน มักจะเป็นอปต. ที่ดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐานไปแล้วกว่าร้อยละ 80 (โดยเฉพาะอปต. ชั้น 1-3) ประกอบกับงานประเพาท์หลังนี้ เป็นงานที่มีกิจกรรมหลากหลายวัดผลได้ยาก และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน แม้ว่าบางอปต. จะให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ก็ตาม แต่โครงสร้างพัฒนาเด็ก และ เยาวชนมักอยู่ลำดับหลังๆ ในขณะที่งานด้านโครงสร้างพื้นฐาน จะอยู่ในลำดับต้นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กของตนอยู่แล้ว ส่วนเด็กและเยาวชนในโรงเรียน ทางโรงเรียน ก็เป็นผู้ดูแล (อปต. จะทำเฉพาะที่ทางโรงเรียนขอมา) ดังนั้นอปต. จะส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการที่ไม่มีหน่วยงานใดมาดูแลหรือดูแลไม่ทั่วถึง

ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็กและเยาวชนของชุมชน (อปต.) จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษามา จำนวน 24 อปต. ใน 4 ภาค ภาคเหนือ 8 อปต. ภาคใต้ 8 อปต. ภาคกลาง 2 อปต. บริรัมย์ 6 อปต.) ส่วนใหญ่จะเป็นอปต. ชั้น 5 ซึ่งเป็นอปต. ที่มีรายได้น้อยที่สุด (ไม่เกิน 3 ล้านบาท) แต่มีจำนวนมากที่สุด (5,788 แห่ง จากทั้งหมด 6,397 แห่ง) โดยอาศัยเกณฑ์ในการจัดลำดับคือ จำนวนอปต. ที่มีการจัดกิจกรรมประเพาท์นั้นๆ พ布ว่า อปต. ส่วนใหญ่จะดำเนินงานหรือสนับสนุนโครงสร้างการต่อต้านยาเสพติดมากที่สุด รองลงมาคือการสนับสนุนให้เยาวชนได้เรียนต่อในระดับมัธยมมากขึ้น (โดยเฉพาะกศน.) การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน (งานศูนย์พัฒนาเด็กในชุมชน) การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน และการส่งเสริมอาชีพเสริม ตามลำดับ โดยอปต. จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินการและประชาชนในชุมชนให้ (เช่น ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบหรือจัดหา หรือคัดเลือกคนมาว่ามีโครงการ) มากกว่าที่จะจัดสรรงบประมาณจากเงินรายได้ออกอปต. มาให้ อปต. จะเป็นผู้ดำเนินการเองเฉพาะโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาจากหน่วยงานโดยตรง เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน ซึ่งจะทำร่วมกับโรงเรียน มีการจัดทำเกี๊อปทุกอปต. เพ wah ได้จากการกีฬาแห่งประเทศไทย (ให้ 20,000 บาท/อปต.) หรือได้เงินสมทบทุกคนจากสมาชิกสภากาชาดไทย ประมาณครึ่งหนึ่งของอปต. ที่ตกเป็นตัวอย่าง ได้มีการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน ประมาณแห่งละ 1-2 โครงการ ในวงเงิน

ประมาณ 5,000-30,000 บาทต่อโครงการ ตามที่หน่วยงาน (เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน และกลุ่มชุมชนเยาวชน เป็นต้น) ขอมา

ค. ระดับประเทศ

6. ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน

จากการสอบถามความคาดหวังและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนจำนวน 10 หน่วยงาน และได้รับคำตอบมา 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 ด้วยลักษณะอ่อนน้อมถ่อมตน ดังนี้

1.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในแผนฯ 8 คาดหวังเด็กทั้งเด็กปกติ และเด็กด้อยโอกาส ดังนี้

- ให้มีการพัฒนาคุณภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี คนเก่ง สุขภาพอนามัยแข็งแรงดี และให้เด็กไทยทุกคนได้รับการศึกษาเพื่นฐานอย่างน้อย 12 ปี คนหนุ่มคนสาว (อายุ 18-24 ปี) ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษามิ่น้อยกว่าร้อยละ 40

- เด็กด้อยโอกาส ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาและมีงานทำอย่างทั่วถึง (โดยการจัดกระบวนการช่วยเหลือและส่งเสริมให้เด็กกลุ่มนี้ได้มีโอกาสศึกษาต่อหรือฝึกทักษะอาชีพ ตามความต้องการและตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม)

- ด้านสุขภาพ ให้เด็กไทยทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ได้รับสารอาหารครบถ้วน มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาเด็ก ได้รับบริการการตรวจรับความพร้อมอย่างทั่วถึงและหลากหลายรูปแบบ

1.2 สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

- มุ่งให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องตามหลักจิตวิทยา

- มุ่งให้เด็กอายุ 3-5 ปี ทุกคน ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีคุณภาพ อย่างน้อย 1 ปี ก่อนจะดับประดับ และให้ครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 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 ได้รับการศึกษาระดับคุณศึกษาเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2544

- เยาวชนวัยที่เป็นกำลังแรงงาน (อายุ 20 ปี ขึ้นไป) อยู่ในสถานประกอบการ มีความรู้เพิ่มขึ้นถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2544 และได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะฝีมือ รวมทั้งทักษะด้านการจัดการ ให้มีขีดความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้น 2). หน่วยงานปฏิบัติ จะเน้นความคาดหวังในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตามภาระกิจหลัก ของแต่ละหน่วยงานดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุข (กรมส่งเสริมสุขภาพ)

เน้นความคาดหวังด้านสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยกำหนดความคาดหวังไว้ว่า

- เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมป้องกัน รักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีการพัฒนาตามวัยที่เหมาะสม

2 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- คาดหวังให้เด็กและเยาวชนไทย มีกระบวนการคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เด็กและเยาวชน ควรจะได้รับการพัฒนาดังนี้ เตรียมดับรากแห่งความคิดอย่างมีคุณภาพ โดยคาดหวังว่าจะให้เด็กและเยาวชน ไทย มีจิตสำนึกที่เป็นวิทยาศาสตร์ คือ คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้การใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีขีดความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.3 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (กรมประชาสงเคราะห์)

- คาดหวังว่าจะให้เด็กและเยาวชนไทย ได้รับการคุ้มครองทั้งในด้านสวัสดิภาพ และพัฒนาการ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในครอบครัวยากจนและประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

2.4 กระทรวงมหาดไทย มีความคาดหวังในด้าน :

- สร้างความพร้อมในด้านพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาให้เด็กไทย

- พัฒนาระบบการเรียน การสอน ให้เด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสในการศึกษา ต่อ ให้สามารถพัฒนาและเพิ่งพาตนเองได้

2.5 กระบวนการศึกษาและการประเมินผล

- คาดหวังต่องานพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศและทุกกลุ่มเด็ก จนถึงระดับที่เว้าภาวะเด็กด้อยโอกาส เด็กเรื่อง อ่อน เด็กจราจร และเด็กไทยได้รับการพัฒนาด้าน คุณภาพ คือต้องมี ความสามารถ คิดเป็น ปฏิบัติได้ รู้ทันสังคม ได้การวิวัฒน์และวัดน盅รวมไทยในตนเอง

6.2 วิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

1). หน่วยงานด้านนโยบายและวางแผน

วิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดย 1). แนวการพัฒนาโดยให้เด็กและเยาวชนเป็น ศูนย์กลาง ซึ่งมีจุดเน้นของการให้ “คน” เป็นศูนย์กลางตามแนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (2540-2544) 2). แนวการพัฒนาเด็กและเยาวชนในทุกๆ ด้านตามศักยภาพ 3). แนวการศึกษาพื้นฐาน 12 ปี การศึกษาที่สูงขึ้น และ การศึกษาตลอดชีวิต 4). แนวการสร้างโอกาสแก่ทุกคน เพื่อให้มีขีดความสามารถ พัฒนาที่จะรับกระแสของการเปลี่ยนแปลงและมีศักยภาพในการปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ดัง รายละเอียดของแต่ละหน่วยงาน

1.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- เด็กเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เด็กไทยทุกคน 1). มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ ของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา 2). มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มภาคภูมิ 3). ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่ต่ำลงในครรภ์ 4). ได้รับการศึกษาอย่างน้อย 12 ปี โดยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการ พื้นฐานทางสังคมที่มีคุณภาพ 5). มีขีดความสามารถพัฒนาที่จะปรับตัวเพื่อรับกระแสการเปลี่ยนแปลงอัน เกิดจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในระดับที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ 6). คนวัยหุ่นสาวมีการศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 7). กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับ โอกาสทางการศึกษาและมีงานทำอย่างทั่วถึง 8). เด็กไทยทุกคนเป็นคนที่มีคุณภาพ มีความรู้ความ สามารถ รู้จักตนเอง รู้เท่าทันโลก และมีศักยภาพที่จะปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดชีวิต

1.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

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

2). หน่วยงานปฏิบัติ

- เม็ทกุหน่วยงานจะกำหนดวิสัยทัศน์ตามภาระกิจหลักของหน่วยงานก็ตามแต่ก็มีจุดร่วมกันในเรื่องสุขภาพ พัฒนาการ และการปรับตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้ :

2.1 กระทรวงสาธารณสุข (กรมส่งเสริมสุขภาพจิต)

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ 4 ด้าน คล้ายๆ กับความคาดหวัง คือ

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

2.2 กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ 3 ด้าน คือด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านพลังงาน ดังนี้

- วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : ให้มีจิตสำนึกรักความสนใจทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อให้เยาวชนไทยมีความคิดสร้างสรรค์เชิงวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้น
- ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม : เม้นให้เยาวชนมีจิตสำนึกรักความน่ารักในคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมสิ่งแวดล้อมศึกษา
- ด้านพลังงาน : ให้เยาวชนมีจิตสำนึกรักการใช้พลังงานอย่างประหยัด

2.3 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (กรมประชาสงเคราะห์)

เน้นให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา และชีวภาพสามารถเต็มตามศักยภาพ ภายใต้สภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก โดยเฉพาะเด็กกำพร้าให้ได้รับการอุปการะในครอบครัวบุญธรรมที่ดี

2.4 กระทรวงมหาดไทย

มีรั้งที่ศูนย์ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน พัฒนากระบวนการเรียนรู้ และเสริมให้ความเข้มแข็งให้ครอบคลุมลึกลงดูถูกให้เป็นคนดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ให้เด็กและเยาวชนมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ให้มีบทบาทในการเรียนรู้เด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี
- ให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนในทุกระดับ เริ่มตั้งแต่เด็กวัยก่อนเรียน ให้ได้รับการเตรียมความพร้อมในทุกด้านก่อนเข้าเรียนประถมศึกษา เยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี อย่างทั่วถึง และขยายการศึกษาภาคบังคับเป็น 12 ปี ในโรงเรียนที่มีความพร้อม

2.5 กระทรวงศึกษาธิการ

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคนไทยอนาคต ที่ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

- ด้านคุณใจและสังคม : มีวินัย มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน มีจิตสาธารณะ มีคุณธรรม มีความเป็นประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ร่วมในกระบวนการพัฒนา มีความเป็นไทย ร่วมอนุรักษ์และพัฒนาวัฒนธรรมไทย ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ด้านสติปัญญา : คิดกว้าง คิดไกล ໄฟเรียน ໄฟรู้ สามารถแสดงความรู้ด้วยตนเอง มีความคิดวิเคริ่มสร้างสรรค์ รักการประดิษฐ์ ค้นคว้า รู้เท่าทันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
- ด้านสุขภาพพลานามัย : มีสุขภาพดี 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 ทั้งนี้ เพราะทุกครอบครัวตระหนักรถึงความสำคัญของการศึกษา และมองเห็นว่าโอกาสที่จะมีอาชีพที่ดี มีงานที่ดีทำ ขึ้นอยู่กับการศึกษาเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงพยายามสนับสนุนบุตรของตนให้ได้รับการศึกษามากที่สุด เพื่อที่กำลังความสามารถของแต่ละครอบครัวจะสนับสนุนได้ และได้คาดหวังให้บุตรเรียนจนถึงระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย โดยเฉพาะพ่อแม่ในกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองทั่วไป แม้แต่พ่อแม่ในชนบท โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีการศึกษาภักดีคาดหวังให้บุตรของตนเรียนถึงระดับปริญญาตรี

ความคาดหวังที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พ่อแม่ต้องการเห็นบุตรของตนคือ 3). ความคาดหวังให้บุตรของตนเป็นคนดี ตือว่าเป็นความคาดหวังพื้นฐานที่พ่อแม่เกือบทุกคนอยากเห็น ความคาดหวังในด้านนี้จะเชื่อมโยงกับการศึกษาและการประกอบอาชีพของบุตร ความคาดหวังที่จะเห็นบุตรเป็นคนดีหมายถึง ก). ความคาดหวังที่ต้องการให้บุตรของตนมีความดีและมีความเจ็บป่วยและยามชรา ฯ). ความคาดหวังให้ลูกมากดูแลหรือมาช่วยเหลืออุปกรณ์ครอบครัวบ้าง เพราะสิ่งนั้นแสดงให้เห็นพฤติกรรมของความดีที่บุตรมีกตเวทิต่อพ่อแม่ ในสังคมชนบทความคาดหวังที่เห็นบุตรชายของตนได้บรรพชาให้กับพ่อแม่ก็ถือเป็นเครื่องแสดงความดีที่บุตรกดแทนให้กับพ่อแม่ด้วย รวมทั้ง ง). การที่บุตรมีความประพฤติดี ไม่เกเร หรือติดยาเสพติด ความคาดหวังประการสุดท้ายก็คือ 4). หวังที่จะเห็นบุตรของตนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

ความคาดหวังทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ชัดเจนว่า พ่อแม่คาดหวังต่อบุตรของตนแตกต่างกันไปตามวัยของบุตรและวัยของพ่อแม่เป็นสำคัญ ในช่วงวัยเด็กจะให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยอย่างมาก ในช่วงวัยเรียน จะให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาเป็นอย่างมาก ในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นพ่อแม่ก็คาดหวังให้บุตรของตนมีพุฒาระดับต่ำสุดที่ดีไม่ออกนอกลุนอกทาง ไม่นำปัญหาเข้ามาในบ้าน ในช่วงวัยทำงาน พ่อแม่ก็คาดหวังให้บุตรได้มีอาชีพ มีงานที่ดีทำ สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ในช่วงที่พ่อแม่เข้าสู่วัยชรา ก็คาดหวังว่าบุตรจะให้ความช่วยเหลือตน ทั้งในด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่

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

ให้ผู้คิดหวังไว้กับบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย ด้วยเหตุผลที่ว่า ลูกสาวให้การดูแลเอาใจใส่เป็นห่วงเป็นใจพ่อแม่มากกว่าลูกชาย

๑. การลงทุนในบุตรของครอบครัว

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

แหล่งที่มาของเงินลงทุนในบุตรจึงมาจากการหลายแหล่ง ได้แก่จากรายได้ของครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือมาจากญาติผู้ใหญ่ (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น) มาจากเงินส่วนกับของสมาชิกในครอบครัวที่ไปทำงานต่างถิ่น และน้อยที่สุดคือจากเหล่าเงินกู้ ทั้งนอกระบบและในระบบ โดยเฉพาะเงินกู้เพื่อการศึกษาจากภาครัฐ ซึ่งอย่างให้มีมากขึ้น แม้ในภาวะเศรษฐกิจที่วิกฤติ ซึ่งทำให้รายได้และสวัสดิการของครอบครัวได้รับความกระทบกระเทือน เช่น พ่อแม่ มีรายได้ลดลง ถูกให้ออกจากงาน หรือว่างงาน เป็นต้น พบว่า การลงทุนในบุตรโดยเฉพาะทางด้านการศึกษาในระบบโรงเรียนได้รับความกระทบกระเทือนน้อยมาก ทั้งค่าเทอม ค่าเลี้ยงผ้า และค่าใช้จ่ายประจำวัน พ่อแม่ส่วนใหญ่หลักเดี่ยงผลกระทบที่มีต่อบุตร โดยพ่อแม่จะเป็นผู้รับผลกระทบดังกล่าวก่อนที่ผลกระทบจะตกมาถึงลูก ถ้าพ่อแม่ส่งค่าเล่าเรียนไม่ไหวจริงๆ ก็สนับสนุนให้ลูกหาทุนมาเรียนหรือกู้ทั้งที่จากสถานศึกษามาเรียน โดยที่พ่อแม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอื่นให้ เช่น ค่าที่พักอาหาร และเสื้อผ้า เป็นต้น ไม่มีการศึกษาใดที่ยืนยันว่าวิกฤติเศรษฐกิจมีผลต่อการอพยพโรงเรียนกลางคันของเด็ก (Kakwani et.al, 1999) นอกจากนี้การศึกษาของศูนย์วิจัยธนาคารกสิกรไทย (2542) ยังชี้ให้เห็นว่าภาวะวิกฤติของเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อการลงทุนในเด็ก/บุตร ของพ่อแม่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากส่วนที่นักเรียนจากการเรียนในระบบหรือการเรียนเสริม หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร โดยการลดแผนการส่งลูกไปเรียนต่อต่างประเทศ หรือเรียนหลักสูตรระยะสั้นในต่างประเทศมากที่สุด รองลงมาคือการลดการเรียนพิเศษเสริมความรู้ หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น ดนตรี นาฏศิลป์ และค่ายต่างๆ และการเรียนต่อในระดับสูงขึ้น ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในภาวะเศรษฐกิจวิกฤติ เช่นนี้ พ่อแม่มีเวลาให้กับลูกหรือให้ครอบครัวมากขึ้น

อย่างไรก็ตามในการที่จะลงทุนให้บุตรมีการศึกษาสูงที่สุด เพื่อจะได้มีอาชีพที่ดี มีเกียรติ มีรายได้ มั่นคง และสบาย พ่อแม่ต่างให้ความสำคัญกับลักษณะของลูกด้วยการคำนึงถึงความสามารถที่ลูกจะสามารถทำได้ ทั้งฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวย พ่อแม่จะถูกผลักดันให้ลงทุนในครอบครัวโดยการภูมิปัญญาที่ในระบบและนอกระบบ ซึ่งในปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายให้เงินกู้ทางการศึกษาแก่เด็กที่เรียนดีมากกว่าในระดับมัธยมศึกษา เป็นต้นไป ประกอบกับระบบการศึกษาเปิดกว้างขึ้นมากทั้งสายอาชีพและสายสามัญ ที่สามารถเรียนได้ทั้งมหาวิทยาลัยเปิด

มหาวิทยาลัยปิด และมหาวิทยาลัยเอกชน ทำให้เด็กและพ่อแม่ต่างขวนขวยที่จะให้เรียนสูงที่สุดเท่าที่สามารถทางเศรษฐกิจและสมองของเด็กจะเรียนได้ ดังนั้นการลงทุนทางการศึกษาของครอบครัวจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามระดับการศึกษาของลูก และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพ่อแม่ ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ แสดงผลลัพธ์มุ่งเน้นที่เด็กจากการสำรวจสำมะโนงานสถิติแห่งชาติ (2541) กล่าวคือพ่อแม่ที่มีรายได้สูงกว่ามีค่าใช้จ่ายลงทุนในการศึกษาให้ลูกมากขึ้นเมื่อลูกเรียนสูงขึ้น

ส่วนการลงทุนให้ลูกเป็นคนดี โดยเน้นการลงทุนในการใช้เวลาในการอบรมสั่งสอน ดูแล เอาใจใส่ลูกนั้น ดูเหมือนพ่อ-แม่บางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำนั้นไม่ถือว่าเป็นการลงทุน แต่เป็นหน้าที่ของพ่อ-แม่ที่จะต้องทำ เมื่อเปรียบเทียบกับพ่อ-แม่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าพ่อแม่ในกลุ่มแรกนั้นส่วนใหญ่อยู่ในชนบทหรืออยู่ในเมือง ที่มีเวลาหรือมีอาชีพที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้มีเวลาอยู่กับลูกมาก จึงไม่เห็นคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจของเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับพ่อ-แม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ มีการศึกษาดี มักต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีเวลาอยู่กับลูกและครอบครัวน้อย เวลาเป็นเงินเป็นทอง จึงมักเห็นความสำคัญหรือเห็นคุณค่าของเวลา ดังนั้นการใช้เวลาอยู่กับลูกจึงเป็นทางเลือกที่จะทำหรือไม่ทำตามความจำเป็นของครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อว่าถ้าลูกมีการศึกษาดี หรือได้เรียนสูงๆ เชาก็จะมีวิชาณูณ์ มีจิตสำนึกระหว่างผิดชอบ ซึ่งจะช่วยให้เข้าเป็นคนดีได้ เช่นกัน

การลงทุนรองจากด้านการศึกษา อาชีพ และการเป็นคนดี ครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ ก็คือ การลงทุนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุตรที่อยู่ในวัยก่อนเรียนจะลงทุนด้านสุขภาพ โดยการดูแลเอาใจใส่ เรื่องอาหารที่รับประทาน นม และอาหารเสริมต่างๆ รวมทั้งการพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด ในปัจจุบัน พ่อ-แม่ส่วนใหญ่ให้ลูกรับประทานนมแม่เป็นเวลานานขึ้น ส่วนการลงทุนด้านสุขภาพจะลดลงไปเมื่อลูกเข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น นอกจากบุตรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ พ่อ-แม่ก็ยังคงลงด้านนี้อยู่มาก โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนที่มีปัญหาระคuhnii แพ้ พบร่วมกับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อ-แม่รวมทั้งการพาไปพบแพทย์

ส่วนการลงทุนด้านสังคม จะได้รับการกล่าวถึงน้อยมากเป็นเพราะว่าคุณส่วนใหญ่อาจไม่ค่อยเข้าใจ หรือไม่สนใจในเรื่องนี้ หลาย คนพูดว่าเรื่องสังคมเป็นผลลัพธ์เนื่องมาจากการลงทุนทางด้านการศึกษา เพราะเด็กจะมีสันทนาการ และกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน ทั้งในและนอกโรงเรียนอยู่แล้ว ซึ่งที่เศรษฐกิจดี พ่อ-แม่จำนวนหนึ่งสนใจให้ลูกเข้ากิจกรรมด้านศิลป ดนตรี กีฬา และค่ายต่างๆ มาก แต่ในปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากพ่อ-แม่น้อยลง โดยเฉพาะพ่อ-แม่ในกรุงเทพมหานคร เพราะกิจกรรมเหล่านี้ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มโดยไม่จำเป็น แต่พ่อ-แม่ในชนบท/ในเมืองต่างจังหวัด กลับสนใจให้ลูกเข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬามากขึ้น เพราะนอกจากจะช่วยให้เด็กไม่มีเวลาไปมัวสุมกับเพื่อน หรือไปเสพยาเสพติด หรือไปเกเรที่อื่น ก็ยังช่วยให้เด็กมีพละนามัยที่แข็งแรง และถ้าเล่นได้ดีก็อาจได้รับคัดเลือกเป็นนักกีฬาของชุมชน เพื่อไปแข่งกับระดับที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

สำหรับผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร พบร่วมโดยส่วนใหญ่ที่มีผลสัมฤทธิ์ในสองประการคือ ในเรื่องการศึกษาภัยในเรื่องพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่พบว่าลูกนีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับดี ทั้งในเรื่องการศึกษา และพฤติกรรม มีครอบครัวส่วนน้อยที่บุตรไม่ประสบความสำเร็จ หรือมีผลสัมฤทธิ์ด้านได้ด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพจิตนั้นทุกครอบครัวประสบเมินสุขภาพจิตบุตรของตนไว้ในระดับปกติ ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตรในเรื่องการศึกษา พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของบุตรหลงดีกว่าบุตรชาย บุตรหลงมีความสามารถในด้านการศึกษาที่ดีกว่าบุตรชาย และมักเป็นผู้ที่จะได้การสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น หากครอบครัวไม่สามารถสนับสนุนสมาชิกทั้งหมดทุกคนได้ ด้วยเหตุผลว่า บุตรหลงตั้งใจเรียน ว่าอนสอนง่าย ขยันหมั่นเพียร ไม่ค่อยออกงานอกลุ่นอุตสาหกรรมใดๆ ก็ตาม

ในด้านพฤติกรรมบุตรหลงก็สามารถช่วยพ่อแม่ทำกิจกรรมในครอบครัว โดยเฉพาะงานภายในบ้านได้ดีกว่าบุตรชาย โดยทั่วไปพ่อแม่ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตรหลงไว้ในระดับที่สูงกว่าบุตรชาย โดยเฉพาะในสังคมชนบท และความแตกต่างจะลดลงในสังคมเมือง

ด้านวิถีทัศน์การลงทุนในบุตร พ่อแม่ให้ความสำคัญต่อการลงทุนด้านการศึกษามากที่สุด เพื่อเป็นการเตรียมตัวบุตรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งภายในและภายนอก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่อยู่ในระดับดี ลงมาจนถึงระดับปานกลาง จะเห็นได้จากการที่พ่อแม่กลุ่มนี้ ดังกล่าวจะลงทุนให้ลูกเรียนพิเศษ ภาควิชา เรียนภาษาอังกฤษ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิชาเสริมต่างๆ เช่น ดนตรี กีฬา เข้าค่าย เป็นต้น บางคนถึงขั้นลงทุนให้ไปเรียนต่างประเทศ เป็นต้น

การขยายโอกาสทางการศึกษา สำหรับครอบครัวที่ยากจนการขยายโอกาสทางการศึกษาและเงินกู้เพื่อการศึกษามีส่วนสำคัญที่จะทำให้บุตรของครอบครัวในชนบทได้เรียนหนังสือมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัวในกรุงเทพฯ การขยายการศึกษาออกไปไม่ได้มีผลกระทบต่อโอกาสและความสามารถในด้านการศึกษาของบุตร เพราะระดับการศึกษาที่พ่อแม่สนับสนุนบุตรของตนนั้นสูงกว่าที่รัฐจัดให้อยู่แล้ว นอกจากนี้ครอบครัวในชนบทยังฝากความหวังในการลงทุนในบุตรด้านการศึกษาไว้กับระบบโรงเรียนอย่างมาก เนื่องจากรายได้น้อย ความรู้น้อย ระดับการศึกษามีสูงนัก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และครอบครัวในการเลิกเปลี่ยนจึงมีค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาเชื่อมโยงความคาดหวัง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้พ่อ-แม่ต้องลงทุนไปกับลูก ทั้งทางด้านการศึกษา/อาชีพ การเป็นคนดีและสุขภาพเหล่ายังเชื่อมโยงถึงวิถีทัศน์ของพ่อ-แม่ ซึ่งพ่อ-แม่บางส่วนได้ให้จินตนาการเกี่ยวกับบุตรของตนว่าจะต้องเป็นคนดี มีการศึกษาดี-เรียนเก่ง-เป็นคนดี มีอาชีพการงานที่มั่นคง เป็นหลักแหล่ง มีความรับผิดชอบ คิดเป็น-ทำเป็น และไม่ติดยาเสพติดหรือไม่นำความเดือดร้อนมาให้ครอบครัว และอย่างให้เป็นที่พึ่งพาในยามแก่ชรา และเป็นคนดีช่วยเหลือสังคมอีกด้วย จินตภาพ

ของการเป็นคนดี มีสุขภาพดี ปราศจากโวคภัย ให้เจ็บนั้นมีอยู่น้อยมาก ด้วยเหตุผลว่าสุขภาพเป็นนามธรรม (subjective) ที่เห็นไม่ชัดเท่ากับจินตภาพของการเป็นเด็กเก่ง-เด็กดี สำหรับวิสัยทัศน์ในการที่จะเตรียมบุตรของตนให้ก้าวทันโลกในอนาคตนั้นพ่อแม่ก็ยังให้ความสำคัญกับการเตรียมลูกในด้านการศึกษา โดยจะเน้นให้ลูกได้เรียนสูงๆ เรียนในสถาบันที่มีชื่อเสียง/มีคุณภาพ โดยยังเน้นให้ลูกเรียนพิเศษ กวดวิชา เรียนภาษาอังกฤษและคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะพ่อ-แม่ในเมือง/พ่อ-แม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีการศึกษาสูง โดยมองว่าการศึกษาเรียนรู้ของเด็ก ในระบบโรงเรียนยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาประสบการณ์และความรู้ของเด็ก มีพ่อ-แม่ส่วนน้อยที่มองว่าการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนเพียงพอแล้ว ถ้าเด็กตั้งใจเรียนและครูสอนดี และถ้าเห็นว่าไม่เพียงพอเด็กก็จะขวนขวยເຂາອົງ ເຊັ່ນ การหาที่กวดวิชาเพิ่มเติมหรือการไปเรียนเสริมในสิ่งที่ลูกสนใจ

แม้ว่าพ่อ-แม่ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปจาก 6 ปี เป็น 9 ปี และในอนาคตเป็น 12 ปี โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาให้เด็กเป็นการพัฒนาคนและพัฒนาประเทศไปพร้อมกัน แต่จะมีพ่อ-แม่ส่วนน้อยโดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่ยากจนในชนบทและคนจนในเมืองที่ไม่ค่อยเห็นด้วยกับการศึกษาภาคบังคับ โดยให้เหตุผลว่าทำให้เด็กอยู่ในโรงเรียนนานเกินไป และต้องการเอาลูกออกจากช่วยทำงานหากิน แม้จะไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียน แต่ก็มีค่าใช้จ่ายด้านอื่นมากขึ้น ทำให้ส่งเสียไม่ไหว แม้ว่าจะเรียนสูงๆ จบมา ก็เห็นว่างงานຍະຍະและงานก็หายากขึ้น จึงไม่มีแรงจูงใจให้ลูกเรียน

เมื่อพูดถึงการลงทุนในเด็กโดยละเอียดเด่นของผลตอบแทน (returns) จากการลงทุน ก็คือเมื่อฉันจะเป็นภาพที่ไม่สมบูรณ์ การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ จึงได้ถูกประเมินผลตอบแทนที่พ่อ-แม่ได้จากการศึกษาและมีอาชีพแล้ว พบร่วมกับผลตอบแทนที่ได้จากการศึกษา ซึ่งพอจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1). ผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน พ่อ-แม่ส่วนใหญ่ตอบว่าถ้ามองในด้านผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินแล้วไม่คุ้ม เพราะบางครอบครัวจะได้รับเงินส่งกลับจากลูก ซึ่งก็ไม่ใช่ลูกทุกคน และบางคนก็ส่งให้ประจำทุกวัน บางคนก็ส่งให้บ้างนานๆ ครั้ง เงินส่งกลับที่ได้รับรายงานก็มีตั้งแต่รายเดือนฯ ละ 500-5,000 บาทต่อเดือนหรือสูงเป็นก้อนตั้งแต่ 4,000 บาท ถึงหลายฯ แสนบาท เพื่อให้พ่อ-แม่เขามาลงทุนค้าขาย เก็บออมหรือซื้อของ เช่นบ้าน เป็นต้น แต่เมื่อไรที่ลูกเงินขาดมือ/ไม่มีเงินพอในการใช้จ่าย เช่น ซื้อบ้าน ซื้อรถ เป็นต้น พ่อ-แม่ก็ยังส่งเงินไปให้อีก

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

3). ผลตอบแทนทางใจ ซึ่งต่ำกว่าพ่อ-แม่โดยจะอยู่ในรูปของความภาคภูมิใจที่เห็นลูกเรียนเก่ง เรียนจนสำเร็จ มีหน้าที่การงาน เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ไม่สร้างปัญหาให้พ่อ-แม่เดือดร้อน กลับมาเยี่ยม

ເຢືນ ອ້ອງດູແລະພ່ອ-ແມໃນຍາມເຈັບປ່າຍ ແລະຍາມແກ່ຈວາ ໄດ້ເຫັນລູກເປັນຄົນດີ ຂ່າຍເຫຼືອຄວບຄົວ ປູາຕີ ແລະ ສັຄນ ຮາມທັກຄວາມສຸຂາໃຈ/ສບາຍໃຈ ທີ່ໄດ້ຮັບກາເຄາໄຈໃສດູແລຈາກລູກທລານ

2. ຄວາມຄາດຫວັງ ກາຣລຸກທຸນແລະວິສັຫ້ທັນຂອງຊຸມໜັນ

ເນື່ອຈາກອົບຕ.ສ່ວນໃໝ່ ມອງວ່າໂຄຮກກາຣດ້ານເຕັກແລະເຍວາຫນ ເປັນໂຄຮກກາຣທີ່ມີສຳຄັນ ມີເງິນຂໍອຍ ວັດຜູຍາກ ແລະມີເງິນດ່ວນນຳມາເນື່ອເປົ້າບໍາໂຄຮກກາຣທີ່ເກີ່ວກັບໂຄຮກສ້າງພື້ນຖານ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງສູງຈັດລຳດັບ ຄວາມສຳຄັນໄວ້ອັນດັບຫລັງໆ ປະກອບກັບກາຣລຸກທຸນໃນເຕັກແລະເຍວາຫນນັ້ນ ພ່ອແມມີບທບາທອຢ່າງສຳຄັນ ໃນ ກາຣອົບມາເລີ່ມດູອ່ຍ່ແລ້ວ ເພວະເຕັກເປັນຄວາມຫວັງຂອງພ່ອແມ ດັ່ງນັ້ນຊຸມໜັນສ່ວນໃໝ່ຈຶ່ງໄມ້ໄດ້ຕັ້ງຄວາມຫວັງອະໄໄ ໄວ້າກັບເຕັກແລະເຍວາຫນ ອ້ອມແມວ່າຈະຫວັງບ້າງ ແຕ່ກີ່ໄມ້ໄດ້ມີກາຣລຸກທຸນໄປກັບເຕັກແລະເຍວາຫນມາກັນກັ້ນ ສ່ວນໃໝ່ ອົບຕ.ຈະທຳන້າທີ່ເປັນຜູ້ປະສານງານຫຼືທຳກຳທຳກຳທີ່ເຂົ້າມາດໍາເນີນໂຄຮກກາຣໃນພື້ນທີ່ຂອງຕຸນເອງ ມີອົບຕ.ຈຳນວນໄຟ່ມາກັນກັ້ນ ທີ່ຈັດສຽງເນີນວ່າໄດ້ຂອງອົບຕ. ເພື່ອສັນບສູນງານທີ່ຫົວໜ່າງກາຣຈຳນວນຂອງໆ ທີ່ໄວ້ຄ້າຈະດຳເນີນກາຣເອງກີ່ເປັນເວື່ອງທີ່ທາງໜ່າຍງານທີ່ເກີ່ວຂ້ອງໃນພື້ນທີ່ຂອມາ ເພວະສ່ວນກາລັງດູແລ້ມ່ວ່າດີ່ນ ແຕ່ອຍ່າງໄກ້ຕາມ ເນື່ອຈາກແນວທາງກາຣພັດນາ ຕາມແນພັດນາເສຣາຊູກົງຈະສັຄນແທ່ງໜາຕີ ຈບັບທີ 8 ໄດ້ ເນັ້ນກາຣພັດນາຄົນມາກັ້ນໆ ຈຶ່ງຈຳເປັນທີ່ອົບຕ.ໂດຍແນພະອົບຕ.ທີ່ດຳເນີນກາຣດ້ານໂຄຮກສ້າງພື້ນຖານເກີ່ວົບຈະ ສມບູຽນໜັ້ນນາໄທ້ຄວາມສົນໃຈກາຣພັດນາເຕັກແລະເຍວາຫນມາກັ້ນໆ ກາຣລຸກທຸນຂອງອົບຕ.ໃນດ້ານເຕັກແລະເຍວາຫນ ສ່ວນໃໝ່ຈະ ເປັນໄປຕາມງບປະມາດທີ່ຫົວໜ່າງສ່ວນກາລັງຈັດສຽມໄທ້ ໂດຍຝ່ານໜ່າຍງານທີ່ຮັບຜິດຫອບ ທີ່ຈຶ່ງ ໄດ້ແກ່ ໂຄງກາຣຊຸມໜັນປລອດຍາເສພົດຝ່ານສຳນັກງານຄະນະກວມກາຣຕໍາວັຈໜາຍແດນ (ຕ້າດ.) ກາຣເຕີຍມຄວາມ ພ້ອມຂອງເຕັກກ່ອນວ່າຍເຮືອນ (ຝ່ານກາຣພັດນາຊຸມໜັນແລກກວມກາສາສນາ) ກາຣສັນບສູນໃຫ້ເຍວາຫນໄດ້ເຮືອນຕ່ອ ໃນຮະດັບມັກຍົມມາກັ້ນໆ (ຝ່ານກາຣພັດນາຊຸມໜັນ) ກາຣສົ່ງເສຣີມສຸຂາພາພອງເຕັກແລະເຍວາຫນ (ຝ່ານກາຣ ອນາມຍັງ) ຮວມທັກກາຣຫາຍໄດ້ເສຣີມໃຫ້ແກ່ຄວບຄົວ (ຝ່ານກາຣພັດນາຊຸມໜັນ) ກາຣລຸກທຸນໃນໂຄຮກໄດ້ມາກ ນ້ອຍຂຶ້ນອ່ຍ່ກັບຄວາມຮູນແງຂອງບໍ່ມີຫາ ວິສັຫ້ທັນຂອງຜູ້ນຳໜ້າຫຼືຄະນະກວມກາຣອົບຕ. ຄວາມເຂົ້າຂັ້ນຂອງກລຸ່ມແມ່ ບ້ານແລກລຸ່ມເຍວາຫນໃນໜູ່ປ້ານ ຢາຍໄດ້ຂອງອົບຕ. ກາຣມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມໜັນ ແລະຄວາມພ້ອມຂອງຊຸມໜັນ

3. ຄວາມຄາດຫວັງ ແລະວິສັຫ້ທັນຂອງຫົວໜ່າງກາຣຈຳນວນ

ຄວາມຄາດຫວັງແລະວິສັຫ້ທັນຂອງຫົວໜ່າງກາຣຈຳນວນ ພບວ່າເປັນໄປໃນທີ່ກາຣແນພັດນາເຕັກ ແລະເຍວາຫນ ຈບັບທີ 8 (ພ.ສ.2540-44) ທີ່ມີມູນເນັ້ນກາຣພັດນາສັກຍາພາພອງເຕັກແລະເຍວາຫນ ໄທ້ເປັນໄປຕາມຄຸນ ລັກຂະນະຂອງເຕັກແລະເຍວາຫນໄທຍທີ່ພຶ້ງປະສົງ ໂດຍ

- ເນັ້ນຄວາມຄວບຄຸມກາຣພັດນາເຕັກແລະເຍວາຫນໃຫ້ເປັນໄປຕາມຄຸນລັກຂະນະຂອງເຕັກແລະເຍວາຫນ ໄທຍທີ່ພຶ້ງປະສົງ ໂດຍເນັ້ນຄວາມຄວບຄຸມກາຣພັດນາເຕັກແລະເຍວາຫນທັກໃນເງິນປົມານ (ຄວບຄຸມເຕັກທຸກກລຸ່ມ-ເຕັກ

ปกติ และเด็กด้อยโอกาสและทุกวัย) และคุณภาพ (เน้นให้ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการอุปโภค เลี้ยงดูเด็ก และยังเน้นให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการดูแลและคุ้มครองเด็ก)

2. เน้นความครอบคลุมพัฒนาการเด็กในทุกด้านและทุกวัย (สุขภาพกายและจิต มีพัฒนาการสมวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาความสามารถ)

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

4. เน้นการสร้างจิตสำนึกร่วมและการมีส่วนร่วมในการจัดการ/พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการใช้พลังงานอย่างประหยัด

5. การปลูกฝังความสนใจให้รู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนากระบวนการคิดให้เป็นวิทยาศาสตร์

ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ที่ไม่มีหน่วยงานใดกล่าวถึง หรือกล่าวถึงน้อย (หรือไม่ได้เน้น) ก็คือ

1. การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความสามารถในการสื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา หรือแม้แต่หน่วยงานในระดับนโยบายและวางแผน ก็ไม่ได้มีการเน้นว่าจะให้ภาษาอะไรเป็นภาษาที่สอง (แม้ว่าในทางปฏิบัติจะทำอยู่แล้วโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองก็ตาม) เนื่องจากภาษาจะช่วยให้เด็กและเยาวชนได้รู้จักเข้าใจ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบใหม่ ซึ่งต้องอาศัยความไวในด้านข้อมูลข่าวสาร และได้รู้ว่าง-รู้ไว (รอบรู้)

2. การเสริมสร้างวิถีชีวิตแบบประชาธิปไตย ไม่ครอบปั้น เนื่องจากเราไม่วรู้ธรรมนูญฉบับใหม่แล้ว แต่การมุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนรู้จักการดำเนินชีวิตที่รู้จักสิทธิ หน้าที่ของตนเอง มีวินัยตั้งแต่เด็กจนเป็นวิถีชีวิตที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการเน้นให้เด็กมีจิตสำนึกรักในความเป็นคนดี มีความชื่อสัตย์ (ไม่ครอบปั้น) ก็ยังไม่ชัดเจน แม้แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง

4 สังเคราะห์การศึกษาวิจัย

ถ้าพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงในความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตร จากผลการศึกษานี้ กับงานศึกษาในอดีต (Chongvatana et.al, 1985 และ Archavanitkul, 1992) พบว่า ความคาดหวังของพ่อแม่ต่อบุตรมีการเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือความคาดหวังในการศึกษาของบุตรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือแต่ก่อนพ่อ-แม่ในช่วงบทคาดหวังให้ลูกจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 6

แต่ในปัจจุบันนี้พ่อแม่คาดหวังให้ลูกเรียนสูงขึ้นตามความสามารถของลูกแต่อย่างน้อยมีอยู่ศึกษา ซึ่งมีพ่อแม่จำนวนมากอย่างให้ลูกเรียนถึงปริญญาตรี ในขณะที่พ่อ-แม่ในเมือง แต่ก่อนคาดหวังให้ลูกเรียนถึงมัธยมหรือสูงกว่า แต่ในปัจจุบันพ่อแม่พูดชัดเจนว่าปริญญาตรีหรือปริญญาโท ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมทางการศึกษาของพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่เข้าใจดีว่าการที่บุตรมีการศึกษาต่อ ไม่มีอนาคต (ซึ่งหมายถึงหางานยาก ถึงมีงานก็ได้รายได้น้อย) ค่านิยมดังกล่าวมักถูกกล่าวถึงในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ตัวด้วย นอกจากนี้เด็กเองก็ได้เปลี่ยนค่านิยมทางการศึกษาไปนิยมการศึกษาต่อมากรขึ้น (Baker, 1998) เพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ โดยเฉพาะในเรื่องของความสบายนิยมพ่อแม่ (พ่อแม่ส่วนใหญ่เมื่อลูกตั้งใจเรียนจะอยู่ในระดับไหนก็ตาม จะเก่งหรือไม่ก็ตามก็มักจะสบายใจ) เมื่อว่าจะไม่มีเงินเรียน แต่ในปัจจุบันก็มีแหล่งเงินกู้เพื่อการศึกษาหลายแหล่งที่เด็กในชนบทหรือเด็กยากจนจะหาได้ และพ่อแม่ก็เต็มใจสนับสนุน และการศึกษานี้ก็ยังสนับสนุนค่านิยมในการมีลูกน้อยแต่มีคุณภาพ แต่ต้องใช้ต้นทุนสูงขึ้น ซึ่งพบในงานศึกษา ก่อนฯ เช่นกัน กล่าวคือพ่อแม่คาดหวังต่อลูกหรือให้คุณค่าลูกในลักษณะที่ไม่ใช่เชิงเศรษฐกิจ(non-economic value) มากกว่าประโยชน์ของลูกเชิงเศรษฐกิจ (economic value) โดยเฉพาะการคาดหวังให้ลูกเป็นที่พึ่งยามชรา (source of social security) โดยเฉพาะในด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ทั่วประเทศทั้งในชนบทและในเมือง ซึ่งแสดงถึงบรรทัดฐานทางสังคมของพ่อแม่ในเรื่องความกดดันภูมิรุ้ง คุณยังมีอยู่ทั่วไป

แม้ว่าการศึกษาครั้นนี้จะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพก็ตาม แต่การศึกษานี้ก็ได้สะท้อนภาพจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นแนวทางของการลงทุนในเด็กของครอบครัวและชุมชนได้ค่อนข้างชัดเจน โดยที่การลงทุนในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการลงทุนที่มีค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินมากกว่าผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน หรือทางเศรษฐศาสตร์ เรียกว่าเป็น net cost เพราะให้ผลตอบแทน (repays / returns) ที่เป็นตัวเงิน (เช่นในรูปเงินส่งกลับมาให้พ่อ-แม่) น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ตัวบุตรได้ปลดลดชีวิต (life-time) ซึ่งถ้าประเมินง่ายๆ ก็ได้จากเงินเดือน หรือรายได้เฉลี่ยต่อปี คุณกับอายุขัยเฉลี่ยของตัวลูก (เช่น ผู้ชายมีอายุขัยโดยเฉลี่ย 70 ปี ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 73 ปี) ลบด้วยอายุที่เริ่มทำงาน ซึ่งพ่อ-แม่ คำนวนแล้วว่าจะคุ้มค่า และจะคุ้มค่ามากยิ่งขึ้นสำหรับลูกเมื่อลูกเรียนจบลงแล้วได้เงินเดือนหรือรายได้มาก (เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่จบการศึกษาต่ำกว่า) ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบของนักเศรษฐศาสตร์ประชากรหลายคน ได้แก่ Caldwell (1976), และ 1982) Mueller (976) และ Bulatao (1983) ที่ได้ข้อสรุปว่าการลงทุนในเด็กของประเทศกำลังพัฒนามีลักษณะเป็นต้นทุนสูญ (net drain หรือ net costs) คือมีต้นทุนมากกว่าผลได้หรือประโยชน์ที่พ่อแม่ได้รับ เช่น งานศึกษาของ Stecklov (1999) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนในประเทศเหล่านี้มีลูกน้อยลง เพราะเด็กเป็นภาระทางเศรษฐกิจ จากการศึกษานี้พ่อ-แม่ส่วนใหญ่มองว่า

การลงทุนในเด็ก “ถ้ามองในรูปตัวเงินก็ไม่คุ้ม การลงทุนกับลูกเปรียบเสมือนการลงทุนในบ่อ ไม่มีวันเต็ม ตายเมื่อไหร่ก็เต็มเมื่อนั้น” แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในลูก/บุตรนั้น เป็นการลงทุนที่ไม่มีการจบสิ้น พ่อ-แม่ยังลงทุนให้กับลูกหรืออาจต่อไปถึงหลายคราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ คือเป็น life-time investment แต่การลงทุนทางการศึกษาอาจจะหยุดเมื่อลูกเรียนจบ หรือเมื่อลูกมีงานทำเท่านั้น ส่วนการลงทุนด้านสังคมและสุขภาพก็อาจจะยังมีต่อไปอีก โดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจดีและมีการศึกษาสูง สำหรับพ่อ-แม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจจากงานหรือมีการศึกษาต่างก็อาจจะลงทุนกับลูกไปสักระยะหนึ่ง เช่น เมื่อจบการศึกษาภาคบังคับหรือจบมัธยมก็อาจจะให้ลูกออกਮานำหาน้ำซื้อฟรายได้ของตนเอง เพื่อพ่อ-แม่จะได้ลงทุนกับลูกคนต่อไป หรือให้ลูกคนใหม่ช่วยพ่อ-แม่ในการลงทุนกับลูกคนหลังฯ จะพบว่ามีลูกคนหลังฯ จำนวนหลายครอบครัวจากการศึกษานี้ได้เรียนสูงกว่าพี่คนโต (ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวมีรายได้มากขึ้นหรือเด็กมีผลติดปัญญาดีกว่าหรืออาจทั้งสองอย่าง)

อย่างไรก็ตามยังมีครอบครัวที่มีฐานะยากจนหรือพ่อ-แม่ที่มีการศึกษาต่ำจำนวนมากที่คาดหวังผลตอบแทนจากลูกในการเลี้ยงดูในยามชรา หรือยามเจ็บป่วย โดยที่ครอบครัวอาจจะลงทุนไปกับลูกมากน้อยแตกต่างกันไป แต่หวังผลคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะพ่อ-แม่ ที่อยากให้ลูกตอบแทนทางเศรษฐกิจ (เช่น บอกว่าให้ลูกส่งเงินมาให้ซื้อบ้าน อยากให้มามาเลี้ยงดูพ่อ-แม่ด้วยเมื่อลูกมีรายได้ เป็นต้น) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกระบวนการประกันของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมและสามารถทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ โดยเฉพาะพ่อ-แม่ที่ไม่ได้มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุ (เช่น เงินบำนาญ บำนาญ) ที่มีน้อย ซึ่งคนกลุ่มนี้จะคาดหวังหรือลงทุนเพื่อหวังพึงลูกยามแก่ชราหน่อย เมื่อเปรียบเทียบกับพ่อ-แม่ที่มีอาชีพอื่นๆ (เช่น ทำการเกษตร รับจ้างหรือค้าขาย เป็นต้น) และบางคนอาจจะยังคงเลือกที่จะมีลูกหลายคน (เช่น 3-5 คน ขึ้นไป) ก็เพื่อจะได้มีหลักประกันว่าจะต้องมีลูกคนใดคนหนึ่งหรือลูกหลายคน คุณแม่ช่วยเลี้ยงดูพ่อ-แม่ในยามแก่ชรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leibenstein (1975) และ Hammer (1986) ที่ได้อธิบายว่าการที่พ่อ-แม่ลงทุนกับลูกเพื่อหวังผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ในภาวะเป็นที่พึงยามชรา ก็ เพราะสังคมยังขาดกลไกสำหรับการประกันอย่างเป็นทางการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นพ่อ-แม่ จึงต้องหันมาพึงหลักประกันที่ไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะการพึ่งพาลูก ซึ่งบ่อยครั้งจะขึ้นกับการจัดการในครัวเรือนและองค์ประกอบของครัวเรือน (เช่น การเป็นครอบครัวเดี่ยว/ ครอบครัวขยาย) ด้วย จากข้อสรุปข้อนี้ อาจจะทำให้ได้ข้อเสนอแนะว่า แล้ววัสดุบาลหรือสังคมจะช่วยกันลงทุนในเด็กกลุ่มนี้ (เช่น เด็กด้อยโอกาส ที่เป็นลูกคนยากจน ซึ่งมีทั้งเรียนดีและเรียนไม่ดี เป็นต้น) อย่างไร และในขณะเดียวกันก็จะให้ความช่วยเหลือ หรือจะให้หลักประกันในยามแก่ชราของพ่อ-แม่ที่ไม่มีหลักประกันที่เป็นทางการ/หลักประกันที่แน่นอนอย่างไร เพราะเรื่องการลงทุนในเด็กและผลตอบแทนที่มีต่อพ่อ-แม่ เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป

ในขณะที่ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีการศึกษาสูง สามารถลงทุนแก่บุตรได้ไม่จำกัด และก็ไม่ได้หวังผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจจากลูก เมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนทางใจ (หรือผลตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน) เพราะพ่อ-แม่กลุ่มนี้เชื่อว่าเข้าสามารถพึงพาตนเองหรือพึงพาจากกระบวนการประกันของรัฐหรือเอกชนได้ โดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ และการรักษาพยาบาล เพียงแต่ต้องการความภาคภูมิใจ

กับความสำเร็จของลูก ความรัก ความห่วงใยจากลูกหลานก็พอ ดังนั้น จึงมีแรงจูงใจให้คนกลุ่มนี้ลงทุนในการใช้เวลา กับลูก อบรมสั่งสอนลูกให้เป็นคนดี มีความกตัญญูต่อพ่อแม่ โดยไม่ว่าสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงินจากลูก ในทางตรงข้ามยังให้ความช่วยเหลือลูก หรือลงทุนให้แก่ลูกในด้านอื่นๆ อีกไปช่วยอย่าง

สำหรับชุมชน โดยเฉพาะองค์กรชุมชน หรือ อบต. ยิ่งมีแรงจูงใจ (Incentive) น้อยมากในการที่จะลงทุน กับเด็กและเยาวชน เพราะถ้ามองผลตอบแทนที่เด็ก/เยาวชน จะกลับมาช่วยเหลือหรือพัฒนาชุมชนนั้นนี่น้อยมาก เพราะว่าเมื่อ่อนไปปัจจัยมากมายที่ทำให้เด็กไม่สามารถจะกลับมาช่วยชุมชนได้ ดังนั้น การมองผลประโยชน์ ระยะสั้นจากพ่อแม่จึงมีความเป็นไปได้สูงกว่า โดยเฉพาะเด็กเล็ก หรือเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีความน่ารัก หรืออาจช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาไปได้ เพราะชุมชนต้องอาศัยรายได้และงาน/ความร่วมมือจากคนในชุมชน ชุมชน จะลงทุนกับเด็กกลุ่มนี้ได้ก็คงต้องอาศัยการสนับสนุนจากภาครัฐหรือจากองค์กรเอกชนอยู่มาก เพราะชุมชนโดย เฉพาะ อบต. ส่วนใหญ่ยังขาดปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะความสนใจทางด้านนี้ (เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการ พัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน) รวมทั้งทุนทรัพย์ และบุคลากรที่จะมาช่วยเหลือเด็ก เมื่อว่างงานแห่งอาจจะมีวัดเข้า มาช่วยในด้านทุนทรัพย์และสถานที่ก่อตั้ง แต่วัดก็ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กในก่อนวัยเรียน ซึ่งต้องการการลงทุนทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรที่จะมาดูแลเด็ก และการลงทุนด้านเวลาหรือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือคนในชุมชนมาช่วยกันดูแลเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายหน่วยงาน รวมทั้งภาคเอกชนในการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การเรียน-การสอนให้แก่เด็ก กลุ่มนี้ ดังนั้นอาจจะมี อบต. บางแห่งที่มีศักยภาพเท่านั้นที่จะทำได้ โดยเฉพาะ อบต. ที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป และมีภาระการเป็นสตธ.พอสมควร โดยภาครัฐจะต้องเข้าไปเสริมหรือสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็ก/ครูที่ดูแลเด็ก โดยอบต. จะทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มามาช่วยสนับสนุน รวมทั้งประสานกับภาคเอกชนที่มีความสนใจในด้านนี้ โดย อบต. ที่ยังไม่มีศักยภาพพอก็อาจจะหาสิ่งจูงใจ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านงบประมาณทางด้านนี้เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะตั้งเป็นกองทุนสำหรับสนับสนุนศูนย์เด็ก ในชุมชน ซึ่งจะประسانงานกับกองทุนอื่นๆ หรือทำควบคู่กับกองทุนที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ศตวรรษ และผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสมรรถภาพซึ่งกันและกัน โดยรัฐคงต้องให้ความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้ในการบริหารจัด การงานอย่างทันท่วงทาย

5. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะได้ข้อเสนอแนะในหลายประการดังต่อไปนี้

5.1 ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษานี้ มีดังนี้

1). **การลงทุนด้านการศึกษา** การลงทุนในเด็กที่ครอบครัวให้ความสำคัญคือการลงทุนด้านการศึกษาซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ลงทุนหลัก ยกเว้นการศึกษาภาคบังคับที่รัฐรับผิดชอบลงทุนให้แล้ว ดังนั้นการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไป ครอบครัวจะเป็นผู้รับผิดชอบมากขึ้น เพราะการลงทุน

ด้านการศึกษาเป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงานหรือการเลือกอาชีพของลูกชิ้ง ผลตอบแทนจากการลงทุนจะตกแก่ตัวบุตรและพ่อ-แม่ (ครอบครัว) มากที่สุด และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการศึกษา (efficiency) รัฐจะค่อยเสริมหรือลงทุนให้สำหรับครอบครัวที่ด้อยโอกาส หรือเด็กในกลุ่ม เป้าหมายพิเศษ ในรูปของทุนการศึกษาและเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีดอกเบี้ยต่ำให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาคทางการศึกษา (equity) มากยิ่งขึ้น ในด้านเนื้อหาของการศึกษาควรเน้นเรื่องการเป็นคนดี ความกตัญญูต่อชาติที่ต่อพ่อแม่หรือผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นความคาดหวังของพ่อแม่ และในอนาคตประชากรวัยสูงอายุจะมีมากขึ้น ในขณะที่ระบบการประกันสำหรับผู้สูงอายุยังมีน้อย (เช่น ประกันสุขภาพ ประกันสังคม หรือประกันชราภาพ) โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลัก

ส่วนการเตรียมความพร้อมหรือการศึกษาวัยก่อนเรียนรัฐควรจะส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชนให้มีมากขึ้น ซึ่งอาจจะมีทางเลือกหลายรูปแบบ เนื่องจากองค์กรชุมชนหรืออบต. ส่วนใหญ่ยังมีจัดทำกิจกรรมหลากหลาย โดยเฉพาะด้านทรัพยากร และบุคคลกรที่มีคุณภาพ ทำให้ศักยภาพขององค์กรชุมชนแตกต่างกันไป ดังนั้นการจัดการศึกษา ก่อนวัยเรียนอาจทำได้หลายรูปแบบดังนี้

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

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

นอกจากนี้รัฐน่าจะให้ความสำคัญต่อการลงทุนในด้านพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพของ การบริการการศึกษาในทุกระดับให้มากยิ่งขึ้น เพราะเท่าที่ผ่านมาทั้งรัฐและครอบครัวต่างมุ่งเน้นการลงทุนในด้านการเพิ่มปริมาณของการศึกษา กล่าวคือ รัฐมุ่งขยายบริการการศึกษาภาคบังคับ ครอบครัวมุ่งให้ลูกเรียนสูงๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าเมื่อเด็กจบมาแล้ว จะสามารถคิดเป็นทำเป็นมีวิจารณญาณ และจิตสำนึกของการเป็นคนดี โดยโรงเรียนที่มีคุณภาพต่ำควรจะได้รับงบประมาณพิเศษ ในการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพให้ทดเทียมกับโรงเรียนในจังหวัดหรือเขตเดียวกัน

2) การลงทุนด้านสุขภาพ สำหรับเด็กวัย 0-1 ปี ให้ครอบครัวเป็นผู้ลงทุนหลัก โดยภาครัฐค่อยเสริมบริการด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และบริการให้คำปรึกษา (counselling) ในด้านการดูแลเด็กในวัยก่อนเรียน-วัยเรียน รัฐควรเข้ามาร่วมดูแลในด้าน

สุขภาพ และพัฒนาการเด็กให้มากยิ่งขึ้น เพราะเด็กในวัยนี้ต้องการอาหารคุณภาพดีๆ และการเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย ทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้และคำแนะนำนำปรึกษาจากบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้นรัฐคงต้องเข้าไปลงทุนให้มากขึ้น (ในประเทศไทยพัฒนาวัสดุเข้าไปลงทุนด้านสุขภาพกับเด็กตั้งแต่พ่อ-แม่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะพ่อ-แม่/ครอบครัว ด้อยโอกาส)

นอกจากนี้ในด้านสุขภาพจิต รัฐน่าจะได้เข้ามาลงทุนในด้านการรณรงค์ให้หันพ่อ-แม่ หรือครอบครัวหันมาดูแลเอาใจใส่ช่วงกันและกัน และใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ (คือเวลาที่พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และเหมาะสมกับแต่ละวัยของเด็ก เช่น เด็กเล็ก พ่อแม่ให้การสัมผัสกอดรัด อุ่นๆ เด็กอนุบาลพ่อแม่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่เข้าทำ ตอบรับไม่หยุดหยิบ ส่วนเด็กโต พ่อแม่ค่อยถามไถ่เรื่องสนุกๆ ที่โรงเรียน คุยกันเพื่อสนับสนุนและส่งที่เข้าสู่ใจสนองตอบในความต้องการของเข้า) ในการอบรมดูแลบุตรให้มากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะพ่อแม่ส่วนเข้ามารับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของภรรยาและลูกให้มากยิ่งขึ้น โดยรัฐอาจจะทำงานบทบาทเข้ามาระบุในด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตโดยเฉพาะของเด็กวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น เพราะเด็กกลุ่มนี้ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ยาเสพติด เอดส์ เป็นต้น

3). การลงทุนทางด้านสังคม จากผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสังคมน้อยมาก แม้ว่าในปัจจุบันรัฐจะให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสังคมมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่ครอบคลุม และยังไม่มีกลไกในการกำกับดูแล หรือเป็นตัวหลักในการแนะนำให้ครอบครัวลงทุนทางสังคมกับบุตรให้มากยิ่งขึ้น เพราะพ่อ-แม่คิดว่าเมื่ลงทุนทางสังคมกับลูกมากเพียงใด แต่สังคมรอบข้าง/ภายในครอบครัวยังไม่ดีขึ้น จึงทำให้พ่อ-แม่ขาดแรงจูงใจในการลงทุนทางด้านนี้ รัฐควรลงทุนในการสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบและการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในทุกๆ ด้าน เพื่อลดพฤติกรรมทางสังคมอันไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้รัฐควรจะต้องลงทุนในการจัดบริการพื้นฐานทางสังคมให้เกิดความเสมอภาคและทั่วถึงมากกว่านี้ โดยเฉพาะสถานที่พักผ่อน สถานที่เล่นกีฬา สันทานการ เป็นต้น โดยเฉพาะในชนบท เพื่อเด็กจะได้ไม่ไปมัวสุมกันตามสถานบันเทิงและที่สำคัญควรให้ชุมชนมีการตรวจสอบและรายงานที่ดังกล่าวให้ปลอดภัยฯลฯ แต่จริง

นอกจากนี้ สำหรับการลงทุนของภาครัฐในด้านการจัดบริการพื้นฐานทางสังคม (การศึกษา สุขภาพ และสังคม) นั้นควรจะเปลี่ยนเปลี่ยนไปเป็นรายด้านความคิดริเริ่ม ในปีพ.ศ. 2543 (20/20 initiatives) ตามมติของ World Summit for Development ซึ่งกำหนดไว้รอบยุค 20 ของบประมาณทั้งประเทศด้วย ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยตั้งไว้เป้าหมายคือมีเพียงร้อยละ 13.7 เพื่อสร้างความเสมอภาคแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกพื้นที่ และเป็นการพัฒนาคุณภาพของบริการภาครัฐ โดยเฉพาะด้านการศึกษา (เพื่อว่าพ่อ-แม่/ครอบครัวจะได้ไม่ต้องแข่งขันกันลงทุนกับลูกเพื่อเข้าเรียนในสถานศึกษาที่ดีมีคุณภาพ โดยลดความสนใจการลงทุนเพื่อพัฒนา

บุตรทางด้านอื่นๆ ไป รวมทั้งการลงทุนในการพัฒนาคุณภาพของบริการด้านสุขภาพและบริการสังคมด้วย และการลงทุนในการพัฒนาระบบบริหารจัดการของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพกว่าเดิม

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1). 薨่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แม้ว่าจะมีงานศึกษาเชิงปริมาณทั้งจากงานศึกษานี้และจากการศึกษาภายนอก แต่ข้อมูลจากการศึกษานี้ที่ทำเป็นเชิงปริมาณก็มีข้อจำกัดอยู่มาก เพราะเป็นการแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นปริมาณ ตัวอย่างใน การศึกษาที่ไม่มากนัก แต่ก็ให้เห็นภาพของความแตกต่างที่ชัดเจนขึ้น แต่ว่าก็ยังไม่ชัดเจนในเชิง “รูปธรรม” ของการลงทุนและผลตอบแทนที่ได้จากการศึกษา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็กต่อไป ซึ่งสามารถศึกษาได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณอาจจะต้องมีการวัดการลงทุนในบุตรและผลตอบแทนที่ได้จากบุตรตลอดช่วงชีวิตของพ่อ-แม่ (life-cycle investments and returns) เพื่อเปรียบเทียบกันเพื่อหามูลค่าสุทธิจากการลงทุนในบุตร (net value) แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและมีความเป็นไปได้สำหรับการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) หรือการศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional data) แบบศึกษาข้อนหลัง (retrospective study) แต่ต้องมีข้อพึงระวังหลายประการคือ

1). ผลตอบแทนหรือการลงทุนจากบุตรบางอย่างเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือเป็นเรื่องอนาคต ทำให้บุตรค่าทางเศรษฐกิจของการลงทุนยังเป็นการคาดเดาหรือไม่เป็นรูปธรรม (subjective)

2). การลงทุนในบุตรและผลตอบแทนจากบุตร (child investments and returns) ต้องศึกษาตลอดช่วงชีวิต (life-cycle) ของพ่อ-แม่ เพราะพ่อ-แม่และบุตรอาจจะยังคงมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกันตลอดอายุขัย ทางธนาคารโลก (World Bank) จะมีรายละเอียดของข้อมูลสำหรับการศึกษาลักษณะนี้

3). องค์ประกอบของครัวเรือน มีความแตกต่างกันทั้งครัวเรือนเดียวและครัวเรือนขยายบุตรเมื่อใดขึ้นก็จะข่ายออกจากครัวเรือนของพ่อ-แม่ไปตั้งครัวเรือนใหม่ หรือออกมาอาศัยอยู่กับคู่สมรส ทำให้การถ่ายโอนทรัพย์สินทั้งที่ลงทุนและผลตอบแทนอาจจะปนกัน อย่างแยกไม่ออก และยากในการติดตามถ้าลูกออกจากครัวเรือนเดิมไปแล้ว

นอกจากนี้อาจจะศึกษาว่าสังคมไทยนั้นจริงๆ แล้วผู้สูงอายุยังคงกระตือรือร้น (active) ในการที่จะลงทุนให้กับลูกหรือหลานในรูปแบบของการถ่ายโอนทรัพย์สินหรือมรดกให้แก่ลูกหลาน เพื่อให้พ่อ-แม่ของหลาน/ตัวหลานมีศักยภาพในการลงทุนทางด้านการศึกษา สุขภาพ และด้านสังคมหรือไม่เป็นการถ่ายโอนการลงทุนข้ามรุ่น (generation) แม้ว่าการศึกษานี้ จะได้ถามบ้างว่าและพบว่ามีการลงทุนข้ามรุ่น แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่ามีความมากน้อยหรือรูปแบบเป็นเช่นไร ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในการศึกษา สุขภาพ และสังคม

บทที่ 7

รัฐ ชุมชน และครัวเรือนควรลงทุนด้านใดให้มากขึ้น

บทสุดท้ายของการวิจัย เป็นการสังเคราะห์ตอบคำถามหลักทั้งหมดของการวิจัย การตอบคำถามเหล่านี้ ใช้ข้อมูลจากทบทวนวรรณกรรม ข้อค้นพบตั้งแต่บทที่ 2 ถึงบทที่ 6 การประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2542 เมื่อได้เห็นร่างผลการวิจัยในแต่ละส่วน) และการสังเคราะห์จากคณะกรรมการผู้วิจัยที่ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่ระยะร่างโครงสร้าง จนถึงภายนอกที่ได้รับการประเมินร่างรายงานก่อนเป็นผลวิจัยฉบับสมบูรณ์)

เริ่มด้วยการอธิบายข้อจำกัดของการจัดลำดับความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ติดตามด้วยเหตุผลความจำเป็นรีบด่วนที่ต้องศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก ข้อเสนอแนะบทบาทของรัฐ ชุมชน และครัวเรือน และจบลงด้วยข้อเสนอแนะทางเลือกของการลงทุนในแต่ละด้านให้มากขึ้น

การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนในเด็ก

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลทุกมิติ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ คุณภาพ ความน่าเชื่อถือ จึงเป็นปัญหาสำคัญในการนำเสนอ แม้การวิจัยนี้ได้วางกรอบแนวคิดว่า จะนำข้อมูลแนวโน้มการลงทุน (Input) มาเปรียบเทียบกับแนวโน้มของผลลัพธ์ (outcome) และเปรียบเทียบความคุ้ม หรือประสิทธิภาพระหว่างการลงทุนในด้าน (sector) ต่างๆ ไปพร้อมกัน นั่นคือ เปรียบเทียบระหว่างความคุ้ม/ประสิทธิภาพระหว่างแผนงานด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบริการสังคมไปพร้อมกัน หลังจากดำเนินการไประยะหนึ่ง คณะกรรมการผู้วิจัยสูงกว่าไม่สามารถทำตามความคิดดังกล่าวได้ ที่ทำได้มากที่สุดเพียงแค่เปรียบเทียบความคุ้ม/ประสิทธิภาพของแผนงานในแต่ละด้านเท่านั้น

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

บทสรุปที่ได้จากการวิจัยที่นำเสนอต่อไปนี้ จึงเป็นข้อเสนอแนะให้รัฐ ชุมชน และครัวเรือน ได้พิจารณาว่า ควรมีส่วนลงทุนในการศึกษา สุขภาพ และ บริการสังคมที่มากขึ้นหรือน้อยลงอย่างไรบ้าง

ความจำเป็นที่ต้องพิจารณา การลงทุนในเด็ก

สถาบันครอบครัวมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวนามากขึ้น โดยครัวเรือนชนบทกว่า 63% และครัวเรือนในเมืองกว่า 57% ที่เป็นครัวเรือนเดียว (อ้างในจันทร์เพ็ญ ชุมประภารตน และคณะ

2541) ดังนั้น จะหวังเพื่อสถาบันครอบครัวให้สร้างความเข้มแข็งแก่สังคมดังต่อไปนี้ได้ เมื่อครัวเรือนเดี่ยวมีบุตร การดูแลเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน จึงเป็นภาระอย่างมากถ้าไม่มีสถานเลี้ยงเด็กอ่อนคงอยู่ช่วยเหลือ ขณะเดียวกันสถานเลี้ยงเด็กอ่อนที่มีอยู่ก็ปัญหาด้านคุณภาพ เมื่อเด็กเข้าเรียน ประสิทธิภาพของระบบโรงเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็ต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านเด็ก 1 ใน 4 คนที่เรียนไม่สำเร็จชั้นประถม ต้องอยู่ในระบบโรงเรียนและเข้าร่วมงานขายแรงงาน ก่อนวัยอันควร จะเห็นได้จากการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยวัยแรงงานอยู่ที่ 5 ปีกว่าเท่านั้น ทำให้ยากต่อการแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้าน ขณะที่การขยายโอกาสทางการศึกษาในประเทศไทยดำเนินมาหลายปี แต่การศึกษาเฉลี่ยของคนไทยในรอบ 9 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเพียง 0.6 ปี (อิทธิ ฤทธิภรณ์ 2542)

การเมื่อเข้าสู่เยาวชน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกล้ายเป็นปัญหาใหญ่ วงจรทั้งหมดนี้สมควรได้รับการพิจารณาว่า ขณะนี้เราลงทุนกันอย่างไร สมควรลงทุนด้านใดให้เพิ่มขึ้น โดยเริ่มจากบทบาทของรัฐ ชุมชน และครัวเรือน

บทบาทของรัฐ

นโยบายแห่งรัฐ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า การพัฒนาเด็ก เริ่มจากแผนฉบับที่ 1 เป็นต้นมาใน โดยบรรจุในนโยบายสาธารณะสุขและการศึกษา พอกถึงแผนฉบับที่ 4 เพิ่มนโยบาย แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ เพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการ แผนฉบับที่ 5 เพิ่มการแก้ปัญหา สุขภาพจิต สถิติปัญญา ความสามารถพื้นฐาน จิตรกรรม วัฒนธรรม และการเตรียมเยาวชนให้มีอาชีพ แผนพัฒนาฉบับที่ 6 กำหนดกลุ่มเป้าหมายอายุต่างๆ ชัดเจน ลดความแตกต่างระหว่าง เมืองกับชนบท เพิ่มความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว และภาคเอกชน ถึงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 เน้นความจำเป็นพื้นฐานและบริการของเด็ก การแก้ปัญหาจากผลกระทบของการพัฒนาเศรษฐกิจ จนถึงแผนฉบับที่ 8 เป็นแผนที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างแท้จริง และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างชัดเจนทั้งเด็กทั่วไป เด็กในภาวะยากลำบาก และเด็กปัญญาเล็ก

การลงทุนของรัฐด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคม

จากการศึกษาของกิริมย์ จันทาว (2541) รวมรวมการลงทุนในเด็กด้านต่างๆ 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 การลงทุนของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวกับเด็กในแผน 7 (หน่วย: ล้านบาท)

	รัฐ	เอกชน	% เอกชน ต่อทั้งหมด
สติปัญญาและความสามารถขั้นพื้นฐาน	357,545.80	959.00	0.27
เตรียมเพื่ออาชีพและมีงานทำ	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
งบประมาณ	460,400.0	560,000.0	625,000.0	715,000.0	843,200.0
% ของงบประมาณ	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

* เฉลี่ยหาค่ากลางระหว่างปี 3 ปีเดียว

ประเมินการลงทุนจากรัฐ โดยรวมการลงทุนในด้านการศึกษา (กมล รองคคล้าย และ ทิพย์สุดา สุเมธเนี้ยร์ 2542) ด้านสุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีรัชวงศ์สวัสดิ์ และคณะ 2542) และด้านบริการ

สังคม (ศุภลักษณ์ พวรรณaru โนนทัยและคณะ 2542) เข้าด้วยกัน จะได้ขนาดของการลงทุนตั้งแต่ปี 2535-2539 เป็นเงิน 731,636 ล้านบาท (ดูตารางที่ 7.2 มากกว่าการรวมรวมข้างต้น 1.7 เท่า) โดยเป็นรายจ่ายประมาณ 22 และ 24% ของรายจ่ายงบประมาณประเทศไทยในปี 2535 และ 2539 ตามลำดับ รายจ่ายรัฐด้านการศึกษาอยู่ในสัดส่วนประมาณ 84-86% ของรายจ่ายรวมทั้ง 3 ด้าน รายจ่ายด้านสุขภาพ ประมาณ 14-16% ส่วนรายจ่ายด้านบริการสังคมมีสัดส่วนน้อยที่สุด ไม่เกิน 1% ของรายจ่ายรวมทั้ง 3 ด้าน สัดส่วนการกระจายนี้ไม่ต่างจากการรวมข้างต้นเท่าใดนัก

สรุปว่า การลงทุนจากรัฐต่อประชากรในกลุ่มเด็กปี 2539 เป็นด้านการศึกษา 5,981 บาท ต่อคนต่อปี 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 จนถึงขั้นอุดมศึกษา 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 วอดคล้าย และพิพิญสุดา สุเมธเสนีย์ (2542)

น่าสังเกตว่า การศึกษาที่จัดโดยกรมการศาสนา ถือว่าเป็นการศึกษานอกระบบอย่างหนึ่ง และเป็นตัวแทนของการศึกษานอกระบบของระดับก่อนประถมศึกษาในตารางที่ 7.3 การศึกษาใน

ระดับบุคลิกภาพและมัธยมศึกษาของกรมการศาสนาอย่างมีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีที่ต่ำกว่าการศึกษาในระบบ แต่ถ้าเป็นระดับอุดมศึกษา การศึกษาของกรมศาสนามีรายจ่าย 14,838 บาทต่อคนต่อปี สูงกว่าการศึกษาที่จัดโดยมหาวิทยาลัยเปิดในตารางที่ 7.3 (2,717 บาทต่อคนต่อปี) กว่า 5 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอกระยะบัญชีการศึกษาของสงฆ์ ทำให้บประมาณสนับสนุนเพิ่มจาก 12 ล้านบาทเป็น 150 ล้านบาทในปี 2541 และจำนวนพระสงฆ์ในการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเพียง 6,700 รูป น้อยกว่า จำนวนนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเปิดซึ่งมีมากถึง 526,570 คน

การลงทุนของรัฐด้านสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพในปี 2539 เป็นเงิน 1,862 บาทต่อคนต่อปี โดยเป็นรายจ่ายจากการบประมาณรัฐไม่น้อยกว่า 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 การที่ลงทุนในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค น้อยในกลุ่มวัยรุ่น อาจมีผลให้ต้องมีรายจ่ายสูงในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งแหล่งเงินที่มาจากรัฐและแหล่งเงินอื่นๆ และ การเจ็บป่วยในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุ 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: สำนักงานสถิติ ศรีรัตน์สวัสดิ์ และคณะ (2542)

หมายเหตุ อื่นๆ หมายถึง แหล่งเงินที่มาจากครัวเรือน สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและประกันสังคม การลงทุนรวมของรัฐ มากกว่าผลรวมของ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา เพราะไม่ได้แสดงส่วนที่เหลือในตาราง

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

กลุ่มเด็กอื่น จึงเป็นตัวอย่างว่า เมื่อมีการประกันสุขภาพ รายจ่ายด้านนี้จะสูงขึ้น เพราะ เงินที่ผ่านเข้าของทุนประกันสังคม จะนำไปทำสัญญา กับสถานบริการเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ประกันตนเหล่านี้ ตามการเหมาจ่ายรายหัว และเงินส่วนนี้ใช้เป็นการรักษาพยาบาล มากกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อดูแนวโน้มรายจ่ายด้านสุขภาพของรัฐต่อเด็กกลุ่มอายุต่างๆ ระหว่างปี 2529-2539 พบร่วมกับ รัฐเน้นการลงทุนในด้านล่างสุดในเด็ก 0-4 ปีมากที่สุด รองลงมาคือการลงทุนด้านการป้องกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี เช่นเดียวกัน (ดูในสัญญา ศรีรำงสวัสดิ์ และคณะ 2542)

การลงทุนของรัฐด้านบริการสังคม

การลงทุนด้านบริการสังคมของรัฐตามกลุ่มอายุของเด็ก สามารถแบ่งได้ดังตารางที่ 7.5 รัฐให้การลงทุนในเด็กวัยก่อนเรียน ตามโครงการพัฒนาครอบครัวและแผนงานพัฒนาเด็กซึ่งเพิ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างมากในปี 2539 นี้เอง โดยได้รับงบประมาณในแผนงานพัฒนาเด็ก 1,053 ล้านบาท เพิ่ยงกับ 460 ล้านบาทในปี 2539 และโครงการพัฒนาครอบครัว เพิ่งได้รับมติจากคณะกรรมการรัฐมนตรีให้ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา (ดูในศูนย์พัฒนาฯ ในปี 2542) ถ้าสมมติให้เงินลงทุนในส่วนนี้เป็นไปเพื่อเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น ในปี 2540 รัฐลงทุนรวม 1,406.9 ล้านบาท จึงเป็นการลงทุนของรัฐในเด็กวัยก่อนเรียน 261 บาทต่อคนต่อปี

การลงทุนด้านบริการสังคมสำหรับเด็กวัยเรียน มักผสานไปกับโครงการต่างๆ ในโรงเรียน และเน้นไปที่การคัดหา และสนับการจัดการศึกษาที่เอื้อให้ผู้ที่มีความสามารถพิเศษได้พัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มที่ งบประมาณตามแผนงานย่อยสำหรับเด็กและเยาวชน ผู้มีความสามารถพิเศษ (เด็กปัญญาเลิศ) ทั้ง 5 แผนงานมักจะแทรกอยู่ในงบประมาณการศึกษา จึงน่าจะถือว่า เป็นการลงทุนด้านการศึกษามากกว่าด้านบริการสังคม

ตารางที่ 7.5 แผนงาน/โครงการด้านบริการสังคมของรัฐ เพื่อเด็กและเยาวชน ตามกลุ่มอายุ

ตัวเด็ก	เด็กทั่วไป	เด็กปัญญาเลิศ	เด็กในภาวะยากลำบาก
วัยก่อนเรียน	โครงการพัฒนาครอบครัว แผนงานพัฒนาเด็ก	-	
วัยเรียน	-	แผนงานย่อยด้านคณิต-วิทยา แผนงานย่อยด้านภาษาไทย แผนงานย่อยด้านกีฬา	การลงเอยเด็ก-เยาวชน
วัยรุ่น	พัฒนาเยาวชน กองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษา	แผนงานย่อยด้านดนตรี แผนงานย่อยด้านทักษิลป์ และศิลปะการแสดง	

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

ในตอนที่เกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สยช.ได้วาระแผนงานต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเด็กยากลำบาก มีโครงการของทุนเงินกู้เพื่อการศึกษา ซึ่งมีงบประมาณถึง 18,000 ล้านบาท จัดอยู่ในแผนงานเหล่านี้ด้วย ขณะผู้วิจัยวินิจฉัยว่า กองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษานี้ อาจจัดอยู่ในข่ายของการลงทุนด้านบริการสังคมได้บนพื้นฐานว่า เงินกองทุนนี้ มีไว้ป้องกันเด็กทั่วไป ที่สมควรเรียนต่อไม่ต้องออกจากภาคการศึกษา เพราะไม่มีเงินในการเรียนต่อ แต่กองทุนนี้บริหารแบบกองทุนหมุนเวียน ซึ่งผู้กู้จะต้องใช้คืนเมื่อจบการศึกษามีรายได้ระยะหนึ่งแล้ว จึงไม่อาจคำนวณเป็นการลงทุนต่อคนต่อปี อย่างง่ายได้

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

บทบาทของชุมชน

โครงสร้างของชุมชนในการศึกษานี้ เน้นที่โครงสร้างในระดับท้องถิ่นที่เป็นทางการ คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพราะเป็นองค์กรที่สอดคล้องกับภาระกระจายอำนาจในกรอบของรัฐ ธรรมนูญฉบับใหม่ ทั้งที่ชุมชนมีความหมายมากกว่าผู้อื่น เช่น องค์กรภาคเอกชน (NGO) หน่วยงานเอกชน หรือ ชุมชนที่เป็นสังคมแวดล้อมตัวเด็ก แต่กระบวนการนี้ขาดของการลงทุนในสังคมโดยทั่วไป ทั้งหมด เป็นเรื่องใหญ่ ในที่นี้จึงวางแผนขอบเขตชุมชนที่ อบต. ตามเหตุผลข้างต้น

การสัมภาษณ์กลุ่มกับ อบต. พบว่า บทบาทของอบต.ต่อเด็กและเยาวชน มีน้อยมาก เพราะอบต. ส่วนใหญ่จะทำงานด้านพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยกเว้นอบต.ที่ทำงานเหล่านี้ไปแล้ว เศรษฐกิจรายละ 80 (กศล สุนทรada และคณะ 2542) บทบาทที่อบต.เข้าไปเกี่ยวข้องตามลำดับ ได้แก่

การให้เยาวชนในชุมชนปลดอุดยาเสพติด โดยการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด โดย อบต.ใช้เงินที่ทางการกีฬาแห่งประเทศไทยสนับสนุนงบ 1-3 หมื่นบาทเพื่อจัดกิจกรรม

การให้เยาวชนเรียนต่อระดับมัธยมมากขึ้น ทั้งการสนับสนุนโรงเรียนในระบบ และการให้การศึกษากองโรงเรียน ยืมสถานที่ในการจัดการสอนในตอนเย็นหรือวันหยุด

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

การสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดี โดยจัดงบสนับสนุนกิจกรรมบางอย่างที่สถานีอนามัยร้องขอ หรือทำโครงการข้อมา

การให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้เสริมในครอบครัว บางอบต.ตั้งกองทุนสนับสนุนกิจกรรมให้เยาวชนหารายได้เข้ากองทุนและแบ่งปันกำไรให้กับเยาวชน

บทบาทของอบต. จึงแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือบทบาทในด้านผู้ให้บริการ กับบทบาทของผู้รับผิดชอบด้านการคลัง เช่น การประสานให้กับศูนย์สถานที่อบต.เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้เยาวชนในชุมชน เป็นการพยายามจัดให้มีบริการ ส่วนการให้เงินแก่สถานีอนามัย เพื่อให้สถานีอนามัยให้บริการได้ดีขึ้น 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 ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสังคมที่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุด และเป็นพื้นฐานให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่น พัฒนาที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต การลงทุนของครอบครัวต่อเด็ก มีทั้งรูปที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน

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

การลงทุนที่เป็นตัวเงินของครัวเรือนในการศึกษา หากประมาณเทียบรายรับของครัวเรือนครัวเรือนจะเลี้ยดจ่ายรายได้ประมาณ 1.4% ของรายได้ทั้งหมดเพื่อการศึกษา ขณะที่เลี้ยดจ่ายรายได้ประมาณ 3.2% ของรายได้ทั้งหมด เพื่อดูแลสุขภาพ (การประเมินจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งยังไม่แยกแยะเฉพาะครัวเรือนที่มีเด็กเท่านั้น ศูนย์สิทธิ์พวนหา

โฉนดท้าย และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2541) จึงสรุปว่า การลงทะเบียนจากครัวเรือนที่เป็นตัวเงิน

เพื่อการศึกษามีสัดส่วนน้อย เพราะแนวโน้มโดยการลงทะเบียนด้านการศึกษาของรัฐ มีมากนั่นเอง

ส่วนการลงทะเบียนที่เป็นตัวเงินจากครัวเรือนในด้านบริการสังคม ไม่มีแหล่งข้อมูลที่จะประเมินได้ ตรงกันข้าม บทบาทหลักของครัวเรือนจะมีมากในการบ่มเพาะให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้า และการลงทะเบียนที่สำคัญจากครัวเรือน ที่การลงทะเบียนที่ไม่เป็นฐานปัจจุบัน คือเวลาที่ให้แก่การเลี้ยงดูอบรมบุตร

ในสังคมที่บีบวัดทางเศรษฐกิจมากขึ้น และโครงสร้างของครัวเรือนที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือนลดจาก 4.3 คนในปี 2534 เป็น 3.7 คนในปี 2537 ทำให้พ่อและแม่ต้องมีบทบาทมากขึ้นในการเลี้ยงดูลูก ยิ่งเป็นครัวเรือนที่มีสถานเศรษฐกิจต่ำ แม่ต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้เข้าครัวเรือนอีกทางหนึ่ง ทำให้บทบาทของพ่อในการเลี้ยงดูลูกมีความสำคัญมากขึ้นด้วย (อุ่นร้อน คณิสุขเกษม และคณะ 2540)

ผลสัมฤทธิ์ของการลงทะเบียนเด็ก

ในส่วนนี้ จะรวมผลสัมฤทธิ์ของการลงทะเบียนเด็กในกรอบที่คาดหวัง และนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงที่สามารถทำได้บรรลุ ผลสัมฤทธิ์ในกรอบที่คาดหวังคือลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ และความคาดหวังในตัวเด็ก จากครอบครัวและองค์กรชุมชน

ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง

ลักษณะเด็กที่พึงประสงค์ 10 ประการ เป็นความคาดหวังจากหน่วยงานรัฐที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเด็ก ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดฉบับที่ 8 โดยต้องการให้มีรายไยผูกพันที่ดีในครอบครัว มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีวัฒนธรรมที่ดีงามและมีคุณค่าตามกฎหมาย ปัญญาท้องถิ่น สามารถสื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา เลื่อมใสในการปกคล้องระบบประชาธิปไตย เข้าใจสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายต่างๆ รู้จักคิด ไม่เม่งเมาย ใช้เทคโนโลยี พึงพาตนเอง ดำเนินชีวิตเรียบง่าย เป็นผู้ผลิตที่รับผิดชอบต่อสังคม รับผิดชอบรักษาและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรู้จักปรับแนวคิด และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความคาดหวังต่อเด็กและเยาวชน จากครัวเรือน และชุมชน มีความแตกต่างจากสิ่งที่องค์กรของรัฐกำหนดในบางประเด็น ส่วนที่มีความเห็นคล้ายกันคือ พ่อแม่ต้องการให้ลูกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะช่วงที่เป็นทารกและเด็กเล็ก เมื่อใดที่นักความคาดหวังด้านสุขภาพจะลดลง ส่วนความคาดหวังจากการศึกษาจะมีมากขึ้น โดยต้องการให้เรียนดี ถ้ามีปัญญาดีจะส่งลูกให้เรียนไปจนสูงที่สุด เพื่อห่วงผลในด้านการประกอบอาชีพในอนาคต โดยต้องการให้ลูกได้สบายครอบครัวและชุมชน ต้องการเห็นเด็กเป็นคนดี รองลงมาจากการศึกษา ถ้าลูกเป็นคนดี ก็จะไม่เป็นปัญหาของสังคม และเป็นที่พึงพอใจของครัวเรือนได้ด้วย

ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างกันบ้าง ได้แก่ การให้เด็กรู้จักใช้ภาษามากกว่า 1 ภาษา และ การปลูกฝังเสริมสร้างวิธีชีวิตแบบประชาธิปไตย ไม่ได้พูดถึงกัน แม้จะเป็นผู้แทนจากหน่วยราชการก็ไม่ได้กล่าวถึง

ส่วนผลสัมฤทธิ์ที่เป็นจริงจะได้นำเสนอ ผลสัมฤทธิ์ด้านสถานะสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์จากการศึกษา การประกอบอาชีพ พัฒนาการเด็ก และสภาวะของเด็กยากลำบาก

ผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพ

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

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการแก้ปัญหาทุพโภชนาการด้วยวิธีจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้ดีพอสมควร ยกเว้นการบริหารจัดการ ซึ่งอาจทำให้โครงสร้างไม่ยั่งยืน

“ในภาพรวม การมีกองทุนเกิดขึ้น มีผลในการลดปัญหาภาวะโภชนาการได้ในอัตราเร็วที่เพิ่มชัดเจน เมื่อได้รับเงินกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นปีแรก (2,000 ล้านบาทแรกในปีการศึกษา 2537).... แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในปีต่อมาขนาดปัญหามิ่งลดลง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุสองประการคือ เป็นผลกระทบของการขาดแคลนอาหารแบบเฉียบพลันที่มีผลต่อน้ำหนักในระหว่างการเกิดภาวะน้ำท่วมในปีนั้น (ซึ่งภาวะด้านส่วนสูงแสดงผลผลกระทบนี้้อย) แต่สาเหตุสำคัญที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งคือ การขาดประสิทธิภาพในการขยายผลผลกระทบของโครงการ เพราะ ไม่มีการหมุนเวียนเงินทุน หรือเป็นการจำกัดไม่มีการบริหารจัดการที่เกิดการพัฒนาเดินต่อแบบกองทุน” (สถาบันวิจัยโภชนาการ 2540ก หน้า 135)

ส่วนการแก้ปัญหาทุพโภชนาการของอาหารเสริม(นม)โรงเรียน ก็ให้ผลที่คล้ายคลึงกัน เริ่มตั้งแต่ปี 2535 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณจัดซื้อนมให้เด็กนักเรียนในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) และต่อมาระหว่างปี 2536-37 ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้รับจัดสรรมนให้เด็กนักเรียนก่อนประถม ปี 2538 เพิ่มงบประมาณสำหรับเด็กประถมปีที่ 1 และในปี 2539 เพิ่มให้ประถมปีที่ 2 และปีต่อๆ ไปจนได้ถึงปีประถมปีที่ 6 การประเมินผลของสถาบันวิจัยโภชนาการพบว่า การให้อาหารเสริมนนมช่วยทำให้การเพิ่มน้ำหนักของเด็กไทยดีขึ้นมาก จากการเพิ่มปีละไม่เกิน 3 ซม. เป็นปีละเกือบ 5 ซม. (ดูตารางที่ 7.6)

ตารางที่ 7.6 อัตราเฉลี่ยของการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูง ช่วงก่อนและหลังมีโครงการมโรงเรียน

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

ที่มา: สถาบันวิจัยโภชนาการ (2540*)

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวัดได้หลายด้าน ทั้งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านวิชาการ และไม่ใช่ด้านวิชาการ การวัดผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เปรียบเทียบระหว่างปี 2538 และ 2540 พบว่า ผลคะแนนการสอบที่ใกล้เคียงกันระหว่าง 2 ปี คือภาษาไทย และสังคมศาสตร์ ส่วนคะแนนที่ลดลง คือ คณิตศาสตร์ เคมี ชีววิทยา และพิสิกส์ มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้มาจากปัญหาที่ตัวเด็กเอง ที่เลือกเรียนวิชาไม่ตรงกับความสนใจ ปัญหาการขาดแคลนครุภาระ ที่มีอยู่โดยตรงทางด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ และปัญหาขาดสื่อการสอน อุปกรณ์การทดลอง

การวัดผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาในด้านอัตราการคงอยู่ของนักเรียน การออกกลางคันและการตกช้าช้าของนักเรียนในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมต้น และมัธยมปลาย พบรากอัตราตกช้าช้าและอัตราการออกกลางคัน ระหว่างปี 2535-2540 มีสูงโดยเฉพาะ ระดับประถมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา แม้ว่าในระยะดังกล่าวอัตราคงอยู่ของนักเรียน จะเพิ่มอย่างชัดเจน คือจาก 18% ของนักเรียนที่เข้าชั้นประถม เป็น 34% ตามลำดับ และถ้าดูถึงผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ ในการแข่งขันกับต่างประเทศ เยาวชนไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำกว่าเวียดนาม

ถ้าวัดผลสัมฤทธิ์ในเชิงการประกอบอาชีพ และผลตอบแทนจากการประกอบอาชีพ ตามระดับของการศึกษา ข้อมูลการสำรวจแรงงานปี 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการมีงานทำเฉลี่ยยังอยู่ในระดับสูง คือ 99% แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง กลับมีอัตราคนมีงานทำน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำกว่า (ดูตารางที่ 7.7) นั่นหมายถึงว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเลือกหลักชณะงานที่ทำมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา หรือผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ตารางที่ 7.7 อัตราการมีงานทำและระดับการศึกษา ปี 2540

ระดับการศึกษา	มีงานทำ	ไม่มีงานทำ	อัตรา มีงาน
	(พันคน)	(พันคน)	(%)
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

ผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาในด้านผลตอบแทนในรูปเงินเดือนของผู้ที่จบการศึกษาสาขาวิชาชีพต่างๆ พบว่า ผู้ที่ได้รับเงินเดือนสูงสุดในบรรดาการศึกษาระดับปริญญา คือสาขาวิชาแพทยศาสตร์ และที่ต่ำที่สุดคือสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ทั้งนี้สอดคล้องกับต้นทุนที่รัฐลงไปในแต่ละสาขาวิชา คือ สาขาวิชาที่รัฐต้องลงทุนต่อคนต่อปีสูง จะได้รับผลตอบแทนในรูปเงินเดือนสูงตามไปด้วย

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

ผลสัมฤทธิ์ทางพัฒนาการของเด็ก

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

สำหรับพัฒนาการของเด็กที่แม้มีเวลาให้น้อย และพ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น พบว่า การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการตามวัยของบุตรกล่าวคือ การมีส่วนร่วมของบิดา ทำให้คุณภาพพัฒนาการตามวัยโดยรวมของบุตรลดลง โดยมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับการพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเอง และพัฒนาการทางด้านสังคม แต่ไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รติพ. ลํีง 2541) ตีความว่า เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการลีี้ยงดู ผู้ที่ทำหน้าที่ทดแทน ไม่สามารถก่อสัมฤทธิ์ผลได้เท่ากับเมื่อของเด็ก

กลุ่มเด็กปัญญาเลิศ

เนื่องจากเป้าหมายกลุ่มเด็กปัญญาเลิศเพื่อได้รับการกำหนดเมื่อเร็วๆ นี้ แม้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติจะพยายามรวมแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการศึกษา สำหรับเด็กและเยาวชนผู้มีความสามารถพิเศษ แต่แผนเหล่านั้น เป็นในเชิงรวมกิจกรรมที่เคยทำอยู่แล้ว มาไว้ให้ปรากฏในที่เดียวมากกว่าจะคิดขึ้นใหม่ โดยอาศัยองค์รวมของความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปัญญาเลิศ การกำหนดเป้าหมายเชิงผลสัมฤทธิ์ยังไม่ชัดเจน อาจเน้นมุ่งการแข่งขันในระดับนานาชาติ เช่น การแข่งขันวิทยาศาสตร์โอลิมปิก ไม่ได้เน้นว่า การเป็นเด็กปัญญาเลิศจะต้องสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับบุตรหลานและประเทศชาติ นอกจากนี้ การดำเนินงานยังส่อเคี้ยวว่าจะไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้ เช่น การคัดเลือกเด็กนักเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียนจุฬาภรณ์ราชวิทยาลัยที่หวังให้เป็นที่ฝึกหัดของความรู้ความสามารถพิเศษด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมกลับเป็นสถานที่ที่นักการเรื่องพากันฝ่ากบุตรหลานของตนเข้าศึกษาโดยไม่ได้ยึดถือคุณภาพการเรียนของเด็กเท่าที่ควร

เด็กในภาวะยากลำบาก

ผลสัมฤทธิ์ของการแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก คือจำนวนเด็กในภาวะยากลำบากลดลง โดยเด็กเหล่านี้กลับไปสู่ภาวะปกติ หรืออาจกลับไปสู่ภาวะของเด็กมีความสามารถพิเศษก็ได้ แต่ข้อมูลในการประเมินจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก เป็นปัญหามากว่าจะเชื่อเหลียงข้อมูลใดดี ข้อมูลจากรัฐ มีแนวโน้มน้อยกว่าความเป็นจริง ขณะที่ข้อมูลจากองค์กรเอกชน ก็สูงกว่าข้อมูลของรัฐมาก

ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ มีส่วนทำให้จำนวนเด็กยากลำบากมากขึ้น เช่น การหอดทิ้งเด็กแลกเกิดในโรงพยาบาล (อาทิฯ ถาวรวนชัย 2542)

นโยบายการลงทุนในเด็ก: ผลิตภาพ หรือสวัสดิภาพ

เมื่อนำเสนอขนาดของการลงทุนในเด็กด้านต่างๆ และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการลงทุนแล้ว จึงถึงจุดที่จะต้องพิจารณาว่า การลงทุนได้ให้ผลที่คุ้มค่ากว่ากัน แต่อาจจะตอบคำถามดังกล่าว ไม่

ใช้เรื่องง่าย ยิ่งถ้าใช้นักการประเมินทางเศรษฐศาสตร์มาคำนวณอย่างละเอียดด้วยแล้ว ขึ้นตอนไปสู่การตัดสินใจยิ่งมีความยากอีกหลายเท่า

ด้านหนึ่งของการประเมินนาดั้นทุนของการลงทุนในเด็ก มีปัจจัยที่เป็นตัวแปรให้ราคาของการลงทุนต่างกันกว่าดั้นทุนที่เป็นจริง การที่รัฐเข้าแทรกแซงในบริการต่างๆ สำหรับเด็ก ทำให้ดั้นทุนที่ประเมินได้น้อยลง หรือการที่ไม่ได้ประเมินดั้นทุนที่ไม่ใช่รูปตัวเงิน และดั้นทุนค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการนำเงินไปลงทุนกับเด็กกลุ่มนี้ ทำให้เสียโอกาสที่จะนำไปใช้กับเด็กอีกกลุ่มนี้ ก็ทำให้การประเมินด้านดั้นทุนไม่ถูกต้องกับหลักเศรษฐศาสตร์แบบฉบับ

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

การลงทุนด้านสวัสดิการของประเทศตะวันตก และตะวันออก

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

ตารางที่ 7.8 รายจ่ายของรัฐ 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 มีค่าต่ำกว่าในประเทศตะวันตกอย่างมาก อาจไม่ได้แสดงว่า รัฐบาลของประเทศไทยต่ำกว่าในประเทศตะวันตก จัดสวัสดิการมากกว่ารัฐบาลในประเทศตะวันออก ทั้งนี้ เพราะการดูแลสังคมให้เกิดสวัสดิภาพ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของครัวเรือนแต่ละแห่งอยู่แล้ว จึงแบ่งเบาภาระของรัฐบาลลงได้ นอกจากนี้ ปัจจัยทางภัยธรรมัยยังมีส่วนช่วยให้การพึ่งพาสวัสดิการจากรัฐมากหรือน้อย

“ระบบสวัสดิการตามแนวคิดตะวันออก สามารถดำเนินงานได้ดีกว่า เพราะวางแผนรากฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง และคุณค่าของครอบครัวซึ่งรักษาความสามารถทำให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นได้”
(Caplan 1995, White and Goodman 1998)

ขนาดของการลงทุนบริการสังคมขั้นพื้นฐาน

การประชุม World Summit for Social Development กำหนดว่า ประเทศไทย ควรลงทุนด้านบริการสังคมขั้นพื้นฐาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณรัฐบาลเพื่อสร้างสวัสดิภาพให้แก่สังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) ประเมินว่า ประเทศไทย มีแนวโน้มการลงทุนเพื่อบริการสังคมขั้นพื้นฐานมากขึ้นเรื่อยๆ จาก 13.1% ของงบประมาณทั้งประเทศในปี 2529 เป็น 13.8% ในปี 2539

ดังนั้น ข้อสรุปที่ว่า ผลตอบแทนด้านการศึกษาที่ครัวเรือนลงทุนมีค่าเป็นติดลบเมื่อเทียบกับขนาดของการลงทุน อาจเกิดจากการไม่มีตัวสวัสดิภาพที่เกิดขึ้นเป็นรูปตัวเงิน

ทางเลือกของการลงทุน

ส่วนนี้ เป็นตอนสุดท้ายของผลวิจัย เพื่อนำเสนอทางเลือกของการลงทุนแก่รัฐ ชุมชนและครัวเรือน ในด้านสุขภาพ การศึกษาและบริการสังคม และในกลุ่มเด็กอายุต่างๆ

จะเพิ่มการลงทุนที่สุขภาพ หรือการศึกษา หรือบริการสังคม

การลงทุนในด้านที่ถูกต้องและในช่วงวัยที่เหมาะสม ย่อมจะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างคุ้มค่า การลงทุนด้านสุขภาพและด้านบริการสังคมที่ดี แก่คู่สมรสที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ของเด็ก จะช่วยป้องกันไม่ให้เพิ่มจำนวนของเด็กยากลำบากในอนาคต หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่สูง และเป็นผลดีต่อการศึกษา ขณะเดียวกัน การลงทุนที่ดีและเหมาะสมในด้านการศึกษา แก่เด็กวัยเรียน จะช่วยลดปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ดีกว่า การไปลงทุนด้านกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุเมื่อเป็นวัยรุ่นแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถเน้นได้ว่า รัฐควรลงทุนส่วนใดให้ยอดลง เพื่อนำทรัพยากรส่วนนั้นไปลงทุนในส่วนอื่น ที่ให้ผลตอบแทนคุ้มค่ากว่า การหาคำตอบของคำถามเหล่านี้ ควรเป็นการวิจัย

ในความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า และผลตอบแทนที่ได้จากการต่างๆ ในรูปการศึกษา
ระยะยาว

ทางเลือกในภาคการศึกษา

จากแนวโน้มที่รัฐสามารถขยายโอกาสทางการศึกษาได้อย่างเป็นผลลัพธ์ จำนวนปีของเด็กที่อยู่ในระบบโรงเรียนนานขึ้น จากการขยายจำนวนปีของการศึกษาภาคบังคับเป็น 9 ปี การจัดกองทุนเงินถาวรเพื่อการศึกษา และในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ระบุให้รัฐดัดการศึกษา 12 ปี การลงทุนด้านการศึกษาจะเพิ่มมากขึ้น ทางเลือกของ การลงทุนด้านการศึกษาที่สำคัญตามแผนปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ ได้แก่ การศึกษาในระบบ (formal education) การศึกษานอกระบบ (informal education) และ การศึกษาตามอัธยาศัย (non-formal education) ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ

- จัดการศึกษานอกระบบให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญด้วยต้นทุนต่ำ เพราะการศึกษานอกระบบ มีต้นทุนต่ำกว่าการศึกษาในระบบ 4-34 เท่า
- ให้องค์กรท้องถิ่น เป็นผู้รับผิดชอบจัดการศึกษา จากการท่องศึกษาบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการขยายโอกาสทางการศึกษา ช่วยเหลือการศึกษากองโรงเรียนโดยให้ยึดสถานที่ การให้องค์กรส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบจัดการศึกษานอกระบบ จึงถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ
- เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่สามารถเข้าถึงเด็กได้ง่าย โครงการที่มีเป้าหมายด้านอื่นที่อาศัยโรงเรียนเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น การแก้ปัญหาโภชนาการ มีข้อเสนอแนะว่า ควรรวมการบริหารจัดการกองทุนอาหารกลางวันโรงเรียน และกองทุนอาหารเสริมนมโรงเรียน ให้อยู่ในกระบวนการบริหารจัดการอันเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินการ และอาจให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการให้บริการ หรือควบคุมกำกับ
- ทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสถาบันศาสนา ตั้งแต่ปรัชญาของภารจัดการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ คุณภาพและประสิทธิภาพที่ได้รับ
- ส่วนกลางติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา ได้แก่ คุณภาพของการศึกษา การตอบสนองต่อความคาดหวังในตัวเด็กของสังคมไทยของการศึกษาระดับต่างๆ การกระจายด้านความเป็นธรรมของการศึกษาในกลุ่มต่างๆ เช่น เมือง/ชนบท หญิง/ชาย

ทางเลือกในภาคสุขภาพ

รัฐประสบผลลัพธ์ใน การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กเล็ก ด้วยการเพิ่มการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนมากขึ้น แต่ยังประสบปัญหานอกกลุ่มวัยรุ่นอย่าง

มาก โดยเฉพาะ ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น ทางเลือกที่สำคัญสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพ คือ

- เน้นเป้าหมายการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น มองให้เห็นศักยภาพของ ตัววัยรุ่นเองที่เป็นทรัพยากรสำคัญที่ถูกสังคมละเลยไม่นำมาใช้ในการพัฒนา เปลี่ยน ทัศนคติการมองว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่ใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เป็นการมองว่าวัยรุ่น เอง เป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาทรัพยากรของประเทศไทย (WHO 1999)
- เน้นเป้าหมายผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่กลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น แต่เนื่องจากวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่ กระจัดกระจาย เข้าถึงยาก และพฤติกรรมเสี่ยงในด้านสุขภาพ ก่อตัวมาตั้งแต่วัยเด็ก จึงอาจเลือกเน้นการแก้ปัญหาวัยรุ่น กับกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยจัดโครงการต่างๆ ที่เด็ก กลุ่มนี้ เพราะจะเป็นวัยรุ่นในไม่เกินปีข้างหน้า และสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- ศึกษาวิจัยรูปแบบการแก้ปัญหาที่สามารถลดปัญหาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

ทางเลือกในการบริการสังคม

แนวโน้มของการลงทุนด้านบริการสังคม เปลี่ยนสัดส่วนจากการนำบัดแก้ไข มาเป็นการส่ง เสริมพัฒนาการเด็ก และสร้างสายใยภายในครอบครัว แต่การลงทุนด้านนี้ยังขาดเป้าหมายตัวชี้ วัดที่ชัดเจน เช่น เป้าพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก การลดจำนวนเด็กที่อยู่ในภาวะยาก ลำบาก หรือการตั้งเป้าหมายว่า เด็กปัญญาลิศ ควรสร้างประโยชน์ให้กับใคร ดังนั้น ทางเลือก ของการลงทุนในภาคบริการสังคม มีดังนี้

- รัฐเพิ่มขนาดของการลงทุนในด้านการพัฒนาเด็กและครอบครัว ผนวกแผนงานเด็ก และครอบครัวให้เป็นแผนงานเดียวกัน วางแผนความสัมพันธ์และความคาดหวังไว้ ทำการ พัฒนาครอบครัว เพื่อหวังผลในตัวเด็ก ซึ่งความคาดหวังจากตัวเด็ก ก็แตกต่างไปตาม กลุ่มอายุ
- ให้ชุมชนห้องถินมีส่วนร่วมในการจัดบริการสังคมให้มากขึ้น เช่น ใช้เยาวชน หรือผู้สูง อายุ ในห้องถิน มาเป็นกำลังแรงงานในการพัฒนาด้านบริการสังคม ดำเนินการให้มี ศูนย์ลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนา ของเด็กให้มากขึ้น เช่น การจัดบริการห้องสมุดของเล่นเด็กและหนังสือเด็ก ให้ครอบ ครัวที่ยากจนสามารถยืมเครื่องเล่นและหนังสือไปที่บ้านได้ เป็นการฝึกความรับผิดชอบ ของครอบครัวและชุมชนร่วมกัน
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสังคม เพื่อติดตามขนาดการลงทุนด้านบริการสังคม และผลกระทบที่ได้รับจากการลงทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในกลุ่มเด็กยาก

ลำบาก เป็นเท่าไร ผลลัพธ์คืออะไร จำนวนเด็กยากลำบากกระจายอยู่อย่างไรบ้าง การลงทุนในกลุ่มเด็กปัญญาเลิศ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

ทางเลือกในการรัฐ

จากข้อเสนอแนะทางเลือกของการลงทุนด้านการศึกษา สุขภาพ และบริการสังคมข้างต้น สามารถสรุปเป็นทางเลือกที่รัฐจะลงทุนในเด็ก ได้ดังนี้

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

ทางเลือกของชุมชน

องค์กรชุมชน หรือในที่นี้เน้นที่การปักครองส่วนท้องถิ่น ความมีบทบาทในการลงทุนเด็กดังนี้

- ปรับบทบาทของการปักครองส่วนท้องถิ่น ให้เน้นการพัฒนาที่ให้ คน เป็นศูนย์กลาง แทนที่จะเน้นภารกิจ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก อาจกำหนดว่าองค์กรฯ ปักครองส่วนท้องถิ่นควรมีโครงการพัฒนาคน เป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมด ดังเป้าหมายของ World Summit for Social Development
- เตรียมการรับมือภารกิจด้านการสร้างสายใยภายในครอบครัว และภายนอกชุมชนให้เป็นประชาสัมคมที่ดี เพื่อความสงบสุข และความเจริญก้าวหน้าของประเทศ
- วิเคราะห์บทบาทของการปักครองส่วนท้องถิ่น ว่า สมควรเป็นผู้จัดบริการด้านสังคมเอง หรือเป็นผู้ควบคุมกระ scand ด้านการเงินการคลัง เช่น การส่งเสริมการกีฬา การจัดสถานเลี้ยงเด็ก การจัดห้องสมุดสำหรับเด็ก ฯลฯ

ทางเลือกของครัวเรือน

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กอันดับแรก ดังนั้นบุพทบาทด้านการลงทุนในเด็กจึงเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

- ครอบครัวมีบุพทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะในช่วงปีแรก
- ครอบครัว ให้เวลาที่มีคุณภาพ เพื่อกราทุนพัฒนาการ และอบรมสั่งสอนบุตร อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กมล วอดคล้าย มนตรี สินทวิชัย และ ทวีคุณ มาลยาภรณ์ (2540) การศึกษาข้าดของปัญหาและสาเหตุของเด็กถูกละเมิดสิทธิ: แนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

กรรมการจัดงาน (2540) ความต้องการแรงงานและการขาดแคลนแรงงาน กรุงเทพมหานคร : กรรมการจัดงาน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2540) แผนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กระทรวงศึกษาธิการ รายงานการศึกษา การศึกษา การศึกษา การวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร : เอกสารอัดสำเนา กุศล สุนทรรษา อุ่นร้อน ค涅สุขเกษม กาญจนฯ ตั้งชลทิพย์ และ สุรีย์พร พันพึ่ง (2541) สถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย 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 โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก 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 กองอนามัย สติ๊ติประชากรและกการอนามัยครอบครัว เล่ม 1,2 และ 3 พ.ศ.
2532, 2534 และ 2535 กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการพัฒนาการศึกษาอบรมเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น
(2540) รายงานการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการพัฒนาการศึกษาและอบรมเลี้ยงดูเด็ก
และเด็กวัยรุ่น (0-18 ปี) พ.ศ.2538-2539 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่ง
เสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

จตุรังค์ บุญรัตนสุนทร. (2541). วิกฤติเศรษฐกิจกับผลกระทบและทางเลือกของผู้ใช้แรงงานเด็ก ครอบครัว และ
ผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้ใช้แรงงานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยสังคม,
19(2),2539 ถึง 21(2),2541, 93-116.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541) รายงานการบททวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบ
ครัว ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกอง^ก
ทุนสนับสนุนการวิจัย

ชาย โพธิสิตา. (2530) “แนวความคิดและทฤษฎีที่อธิบายภาวะเจริญพันธุ์” เอกสารประกอบการสอน
ประชากรวิทยา, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (อัสดำเนา)

เทียนฉาย กีระนันท์. (2524) “ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างการเจริญพันธุ์ รายได้และ ค่าใช้จ่าย
เกี่ยวกับบุตร”. รายงานการวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญคง หันจางสิทธิ. (2540) “เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ : ประชากร แรงงาน การศึกษา ฝึกอบรม
ศาสนา รวม จริยธรรม ศุภภาพอนามัย ผิ่งแวดล้อม” คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
บริษัทศุนย์วิจัยธนาคารกรุงไทย. (2542). ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อแผนการศึกษาเล่า
เรียนของเด็กและเยาวชน. จดหมายข่าวการศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัฒน์, 3(3), 53 .

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรัสิงห์ วิศรุตวัตน์ (2541) การช่วยเหลือ: การสอบถามหาสาเหตุและ
การป้องกัน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พลัสเพรส

เพชรน้อย สิงหนาท. (2539) คุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุดหนุนกรรมยังพรา : จังหวัดสงขลา
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาประชากรศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
จติพร ถึงผึ้ง (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาและพัฒนาการตามวัยบุตร
วัย 0-6 ปี วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

รุจิรา ภู่เพบูลย์ และคณะ. (2542). ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ
ความต้องการความช่วยเหลือ. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภิรมย์ จันถาวร จิพักรณ์ พยัคฆาภรณ์ ผ่องพรวน ศิลปาเพชรัศ และครุณี พจนานุกูลกิจ (2541) การ
วิเคราะห์แบบร่วมกับครัวเรือนและเอกชนในการพัฒนาเด็กและเยาวชน รายงานวิจัยเสนอต่อ
สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

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

ศุภวัลย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. (2525) “ค่านิยมต่อการมีบุตรและความคิดเห็นที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ของคนชาติที่ได้รับการลงเคราะห์จากวัด” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2530) อิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดในจังหวัดที่มีอัตราการคุมกำเนิด : กรณีศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ปริญญาอนิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ประวัติ ประสบการณ์ ประจำมิตร

ศุภลักษณ์ พวรรณจูโน่พัย และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2541) การลงทุนในเด็ก วางแผนการวิจัยระบบสาธารณสุข 6(1): 44-52.

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

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

สถาบันวิจัยโภชนาการ (2540ก) การประเมินโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542) การสำรวจสุขภาพอนามัย โดยการตรวจร่างกาย กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย

สมพงษ์ จิตระดับ และ ศรีชัย กาญจนวนารถ (2541) การศึกษาขนาดของปัญหาและสาเหตุของเด็กถูกปลดอยุ่ประกอบเดย์: แนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน รายงานวิจัยเสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

スマลี ปิตยานันท์ (2539) เศรษฐศาสตร์ทวิพยากรณ์: การศึกษาและการฝึกอบรมในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงบประมาณ (2541) รายงานงบประมาณ พ.ศ. 2540 กรุงเทพมหานคร : สำนักงบประมาณ, 2541 สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้จ่ายภาครัฐเพื่อการจัดบริการพื้นฐานทางสังคมของประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: บริษัท กนกภัณฑ์และสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2539) รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาครอบครัว ประจำปี 2539 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, (2532) ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนจากการลงทุนทางการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร : กองกรรชีจักษ์การศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2539) ศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติเพื่อพัฒนาคน กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ก) กระแสการพัฒนาการศึกษาของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ข) _ข้อมูลการศึกษาในระบบโรงเรียน รายจังหวัด ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540ค) ความเสมอภาคในการจัดการศึกษาระหว่างภาคภูมิศาสตร์และจังหวัด ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร : เอกสารอัดสำเนา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541ก) รายงานการปฏิรูปงบประมาณการศึกษาไทย กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

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

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

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539) รายงานผลการสำรวจการทำงานและการว่างงานของคนระดับกลางและระดับสูง พศ. 2539 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักร รอบที่ 1 กุมภาพันธ์ 2541

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุขปี 2535, 2537 และ 2539 กระทรวงสาธารณสุข

เสาวภา ชีระประทีป. (2526) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของบุตรกับการตัดสินใจมีบุตร วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

อมราพร เช่วนนาพันธ์. (2536) การศึกษาเหตุผลในการมีบุตรของสตรีชาวเด จังหวัดภูเก็ต วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อารีย์พันธ์ ขนายกลาง. (2533) คุณค่าของบุตรของสตรีในสมัย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิจัย ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารยา ดาวรุณชัย (2542) เด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ สถานการณ์ ฉบับที่ 28 มีนาคม 2542 (เอกสารเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันวิจัยระบบสาขาวิชานสุข)

อิทธิ ฤทธาภรณ์ (2542) ทางรอดคนไทย ต้องเรียนเกิน 7 ปี กรุงเทพธุรกิจรายวัน ปีที่ 13 ฉบับที่ 4048 วันที่ 23 ตุลาคม 2542

อุ่รวรรณ คเนิงสุขเกษม กุศล สุนทรada และ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2540) แบบแผนการเดี้ยงดูดูกอง 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 คณวิจัย กำหนดให้ การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน หมายถึง รายจ่ายสำหรับสินค้าและบริการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นในกลุ่มประชากร อายุ 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 โดยการเสียภาษีอากรและหักภาษี扣 ประจำ ซึ่งจากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพระยะที่ 1 (NHA1) นั้นใช้คำเรียกว่า เป็น Ultimate source of finance(แหล่งการคลังสูงสุด) ซึ่งประกอบด้วย 5 แหล่ง คือ

1. กระทรวงการคลัง แหล่งการคลังภาครัฐ (public source of finance) จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นรายจ่ายด้านสุขภาพ ผ่านมาสัมภาระ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆที่จัดให้ดำเนินการเพื่อการสาธารณสุข กรมบัญชีกลางในบกลางค่ารักษาพยาบาล เทศบาล/สุขาภิบาล กองทุนประกันสังคม กองทุนทดแทน(ส่วนที่เป็นงบบริหาร) และองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ซึ่งส่วนราชการผู้รับเหมาเป็นผู้จ่ายเงินซื้อบริการ หรือจัดบริการโดยตรง ซึ่งเราเรียกว่าเป็น financing agencies
2. รัฐวิสาหกิจ(State Enterprise) จ่ายเงินเพื่อซื้อบริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลพนักงานในสังกัดรวมถึงบุคคล ในครอบครัว ซึ่งในกรณีนี้รัฐวิสาหกิจมีลักษณะเป็นนายจ้างจัดสวัสดิการให้
3. นายจ้าง(Employer) ซึ่งมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบทุกของทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน ในการดูแลประชาชน ที่เป็นผู้ใช้แรงงาน รวมถึงการจัดสวัสดิการที่ให้แก่แรงงานในความรับผิดชอบโดยตรง
4. ครัวเรือน(Household) ส่วนที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการโดยตรง หรือจ่ายเพื่อประกันความเสี่ยงผ่านประกันสุขภาพเอกชน สมทบทุนประกันสังคมในกรณีผู้ใช้แรงงาน โดยการบริจาค และ ปันนงบบุคคลที่สามผู้ประสบภัยจากภัย
5. การบริจาค(Donors)ผ่านกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การสาธารณประโยชน์

Financing Agencies หน่วยจ่ายแทน

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

1. กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดูแลทุกๆสุขของประชาชนในเรื่องสุขภาพโดยใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐซึ่งผู้ทำหน้าที่คือกระทรวงการคลังและสำนักงบประมาณจัดสรรให้ภายใต้ด้านสาธารณสุข

2. กระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีหน้าที่เสริมหรือสนับสนุนภาระงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขภายใต้การจัดสร้างประมาณโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์สังกัดทบทวนมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลตำรวจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย(สำนักงานตำรวจนครบาล) เป็นต้น
 3. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งได้แก่ เทศบาล สุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร และ เมือง พัทยา ซึ่งมีภาระจัดสรรงบประมาณของตนเองถึงที่ได้รับจากรัฐบาลกลางเพื่อดำเนินการตามแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 4. กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลางซึ่งมีหน้าที่ดูแลงบกลางที่จ่ายเพื่อเป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/บ้าน眷 รวมบุคคลในครอบครัว ตามสิทธิ
 5. รัฐวิสาหกิจ ในฐานะเป็นนายจ้างจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลแก่พนักงาน ลูกจ้าง และบุคคลในครอบครัว
 6. สำนักงานประกันสังคม มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม
 7. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุหรือเกิดการเจ็บป่วยสืบเนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้าง
 8. บริษัทประกันสุขภาพเอกชนรับเงินเบี้ยประกันจากครัวเรือน และมีรายจ่ายสุขภาพเป็นสินไนมทดแทนแก่ผู้เอาประกัน ซึ่งมี 2 ประเภทการประกันที่เกี่ยวข้องคือ การประกันชีวิต รวมการประกันนิรนัย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้รวมรวมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล โดยตรง
 9. บริษัทประกันภัย รับเงินจากครัวเรือนซึ่งจ่ายเบี้ยประกันภัย ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และจ่ายสินไนมทดแทน แก่ผู้ประสบภัย ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
 10. สวัสดิการรักษาพยาบาลที่นายจ้างจัดให้ลูกจ้างของตน อันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาจ้าง ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน
 11. ครัวเรือน จดงบประมาณของตนเพื่อซื้อบริการสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว
 12. มูลนิธิไม่แสวงกำไร หรือองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ดำเนินการตามกิจกรรมที่รับผิดชอบซึ่งมีลักษณะเป็นรายจ่ายสุขภาพ

ความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาที่จำกัด

ประเภทรายจ่าย

การศึกษาครั้งนี้ 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. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ 25. ทันตภิบาล 26. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27. ผู้ช่วยเภสัชกร 28. บุคลากรอื่นๆ
19. รายจ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร	29. การพัฒนาบุคลากรในระหว่างการปฏิบัติงาน
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 จะใช้หลักเกณฑ์ตาม ระเบียบวิธีของการศึกษาแบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7 (วิโรจน์ ตั้งเจริญ เสถีร และคณะ 2541)
2. การกระจายจากกิจกรรมหลักและย่อยไปสู่กลุ่มอายุ 0 – 4 , 5 - 9 ปี. 10 – 14, และ 15 - 24 ปี จะอาศัยหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
 - 2.1 กิจกรรมของแผนงาน โครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จะกระจายสู่กลุ่มอายุนั้นทั้งหมด
 - 2.2 กิจกรรมรักษาระบบทุกประการตามความต้องการให้บริการและค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มอายุ¹
 - 2.3 กิจกรรมที่ไม่เจาะจงกลุ่มอายุหรือสนับสนุนแก่ทุกกลุ่มอายุ จะกระจายให้กับกลุ่มอายุเหล่านั้นตามสัดส่วนประชากรที่มี
3. การกระจายตามภูมิภาคและเขตปักษกรอง ขึ้นกับพื้นที่ของการดำเนินงานและใช้จ่ายงบประมาณตามวัตถุประสงค์ (รายละเอียดในรายงานวิจัยของ วิโรจน์ตั้งเจริญเสถีร และคณะ 2541) ดังนี้
 - 3.1 กิจกรรมของแผนงาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์ใช้จ่ายในพื้นที่หนึ่งทั้งหมด จะกระจายสู่พื้นที่นั้นทั้งหมด เช่น หมวดบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะกระจายให้กับเขต เมือง สุขุมวิท และชนบท ตามลำดับ
 - 3.2 กิจกรรมของแผนงาน โครงการที่มีวัตถุประสงค์ใช้จ่ายมากกว่าหนึ่งพื้นที่ จะกระจายสู่พื้นที่เหล่านั้นตามสัดส่วน

ประเภทกิจกรรมหลัก	รายจ่ายกิจกรรมย่อย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ
1. รายจ่ายด้านการบริหารจัดการ	1. งานบริหารทั่วไป	กระจายให้กับประชากรทุกคนในหนังสือเท่ากัน
2. รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล	2. ทางกาย 3. ทางจิต 4. ยาเสพติด 5. ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● ทางกายกระจายให้ตามกลุ่มอายุโดยอาศัยหนังสัมพันธ์ของอัตราการใช้บริการและต้นทุนของแต่ละกลุ่มจากโครงการ สปฐ. เด็ก 0-9 ปี 10-14 ปี 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีหนังสัมพันธ์ดังนี้ 2.98 : 1 : 2.36 ; 9.02 ● ทางจิต ใช้สัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางจิตเวชตามกลุ่มอายุ ● ยาเสพติด ใช้สัดส่วนของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ● ทันตกรรม
3. รายจ่ายด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ	6. อนามัยเคมีและเด็ก 7. อนามัยสิ่งแวดล้อม 8. โภชนาการ 9. อาชีวอนามัย 10. สุขภาพจิต 11. ทั่นตสสสส 12. สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● กระจายให้กลุ่นทั้งหมด ● กระจายให้ประชากรทุกคนเท่ากันหมด ● กระจายให้กลุ่มเด็ก 0-4 และ 5-9 ปี ● กระจายให้กลุ่มอายุ 15 – 59 ปี เท่ากันทุกคน ● กระจายให้ประชากรทุกคนเท่ากัน ● กระจายให้กลุ่มเด็กนักเรียนประถมต้น (5-12 ปี) ● กระจายให้ประชากรทุกคนเท่ากัน
4. รายจ่ายด้านการควบคุมยาเสพติด	13. การควบคุมยาเสพติด	กระจายให้ประชากรกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมด (15-24 ปี)
ประเภทกิจกรรมหลัก	รายจ่ายกิจกรรมย่อย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ

¹ ค่าบริการทางการแพทย์ตามกลุ่มอายุใช้ข้อมูลจากการสำรวจการใช้บริการและค่าใช้จ่ายโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล อัตราการใช้บริการใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติตามกลุ่มอายุและหลักประกันด้านสุขภาพ ปี

5. รายจ่ายด้านการควบคุมและป้องกันโรค	14. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป 15. การควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ 16. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 17. การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ 18. การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	กระจายให้ตามกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
6. รายจ่ายด้านการพัฒนาระบบทราบ膏ร่างกาย	19. บริการด้านการพัฒนาระบบทราบ膏ร่างกาย	กระจายให้ประชาชนตามอัตราความพิการตามกลุ่มอายุ
7. รายจ่ายด้านการผลิตบุคลากร	20. แพทย์ 21. พยาบาล 22. เภสัชกร 23. ทันตแพทย์ 24. สมเด็จศาสตร์ 25. ทันตภิบาล 26. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27. ผู้ช่วยเภสัชกร 28. บุคลากรอื่นๆ	กระจายให้ประชาชนทุกคนเท่ากัน
8. รายจ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร	29. การพัฒนาบุคลากรในระหว่างการปฏิบัติงาน	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 จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิตแห่งชาติ (การสำรวจอนามัยและสวัสดิภาพ) ปี 2529 2534 และ 2539
2. ให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่รายงานของโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีข้อมูลรายงานของกลุ่มเด็ก 0-12 ปี กลุ่มนักเรียนมัธยมต้น (13-15 ปี) กลุ่มรายได้น้อย (แทนกลุ่ม 16-59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ ของปี 2541 เป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายของการใช้บริการแต่ละครั้งผู้ป่วยนอก และรายผู้ป่วยใน
3. คำนวนค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีของประชาชนในแต่ละกลุ่มอายุ
4. นำค่าใช้จ่ายต่อคนที่คำนวนได้ไปคูณกับจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุของปี 2529 2534 2539 ก็จะได้ค่าใช้จ่ายรวมของแต่ละกลุ่มอายุ
5. สำหรับค่าใช้จ่ายของแต่ละกลุ่มอายุในช่วงระหว่างปี 2529-2534 และ 2534-2539 นั้น คำนวนจากอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปีและคำนวนให้เป็นค่าใช้จ่ายในปีนั้นๆ
6. คำนวนหาสัดส่วนของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มอายุในแต่ละปีและใช้เป็นเกณฑ์ในการกระจายรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับแต่ละกลุ่มอายุ

7. การกระจายรายจ่ายด้านสุขภาพไปยังเขตปักษ์รอง ใช้ข้อมูลรายจ่ายต่อครัวเรือนจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในด้านบริการรักษาพยาบาล จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน โดยอาศัยข้อมูลรายจ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนในแต่ละเขตปักษ์รอง คือเมือง สุขุมวิท และชนบท คูณด้วยจำนวนครัวเรือนในแต่ละเขตปักษ์รอง 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 _____
 การศึกษาขั้นสูงสุด _____ การศึกษาขั้นสูงสุด (คู่สมรส) _____
 ประกอบอาชีพ _____ ประกอบอาชีพ (คู่สมรส) _____
 รายได้ของท่าน _____ บาทต่อเดือน รายได้ของคู่สมรส _____ บาทต่อเดือน
 รายได้ของครอบครัว _____ บาทต่อเดือน
 จำนวนบุตรที่มีชีวิต _____ คน ชาย _____ คน หญิง _____ คน
 ลักษณะบ้าน _____ วัสดุที่ใช้ทำบ้าน _____
 จำนวนที่ดินที่กินเป็นของตนเอง _____
 จำนวนรถยนต์ / รถกระบะ _____ คัน จำนวนหนี้สิน _____ บาท
 โทรศัพท์มือถือ _____ เครื่อง คอมพิวเตอร์ _____ เครื่อง
 ใครเป็นผู้ดูแลรายรับ-รายจ่ายในบ้าน _____
 ใครเป็นผู้จ่ายเงินให้ลูกเป็นประจำ _____ จ่ายค่าอะไรมาก _____

ประเมินฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมจากการสังเกต

ดีมาก ดี ปานกลางค่อนข้างดี ปานกลางค่อนข้างจน ยากจน

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังที่มีต่อนบุตร

1	1.1 ท่านคาดหวังกับบุตรของท่านหรือไม่
	1.2 ในเรื่องอะไรบ้าง (เรียงลำดับตามความสำคัญ)
	1.3 เพาะเหตุใดท่านจึงคาดหวังกับบุตรของท่านเช่นนั้น
2	ระหว่างคนเก่ง/ฉลาด กับคนที่มีจิตสำนึกรับผิดชอบ ท่านคิดว่าอย่างให้ลูกเป็นแบบไหน? เพาะอะไร?
3	ท่านคาดหวังกับบุตรของท่านแตกต่างกันหรือไม่
	3.1 ตามวัย (วัยเด็ก/วัยเรียน/วัยทำงาน)
	3.2 ตามเพศ (ชาย/หญิง)
	3.3 ตามลำดับที่ของบุตร (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก)
4	4.1 ท่านเคยคิดหวังจะได้ <u>ลิขิตอนแทน</u> หรือ <u>ความคุ้มค่า</u> จากสิ่งที่ท่านได้ลงทุนไปกับบุตรของท่านหรือไม่ เพาะเหตุใด
	4.2 ท่านต้องการให้บุตรตอบแทนด้วยวิธีการใด เมื่อใด
	4.3 ในการผู้ที่ท่านให้บุตรเรียนสูงขึ้น ท่านหวังสิ่งตอบแทนอะไรจากลูกบ้าง
5	5.1 นอกเหนือจากท่านและคู่สมรส มีบุคคลอื่นอีกหรือไม่ เช่น ปู่ย่า ตา ที่คาดหวังในตัวบุตรของท่าน
	5.2 บุคคลผู้นี้เป็นใคร มีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับท่าน
	5.3 บุคคลนี้มีความคาดหวังในบุตรของท่านเรื่องอะไร
6	6.1 พ่อแม่ของท่านได้คาดหวังในตัวท่านในเรื่องอะไรบ้าง
	6.2 ท่านได้ทำให้พ่อแม่ของท่านสมความคาดหวังนั้นหรือไม่
	6.3 สิ่งที่พ่อแม่คาดหวังในตัวท่าน ท่านจะนำไปคาดหวังในบุตรของท่านต่อไปหรือไม่ เพาะเหตุใด
7	บุตรของท่านรับทราบถึงความคาดหวังที่ท่านมีต่อตัวเขารึหรือไม่
	7.1 ถ้าทราบ เขาปฏิบัติด้วยเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพาะเหตุใด
	7.2 ถ้าไม่ทราบ เป็นเพราะเหตุใด
8	จำเป็นหรือไม่ ที่บุตรจะต้องทำให้สำเร็จตามความคาดหวังที่ท่านได้วางไว้ เพาะเหตุใด
9	ถ้าบุตรของท่านไม่สามารถทำได้ตามที่ท่านคาดหวัง ท่านจะทำอย่างไร
10	ท่านเคยเปลี่ยนความคาดหวังในตัวบุตรของท่านหรือไม่ เพาะเหตุใด
	10.1 เมื่อท่านอายุเพิ่มขึ้น
	10.2 เมื่อสถานการณ์ครอบครัว/เศรษฐกิจเปลี่ยนไป

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

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

1	1.1 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ใช้จ่ายหรือลงเม็ดเงินไปกับลูกของท่านในด้านใดบ้าง จำนวนเท่าใด ตามเรียบตามลำดับความสำคัญ
	การลงเม็ดเงินในแต่ละด้าน
	- การศึกษา (ค่าเทอม, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าหนังสือตำราเรียน, ค่าเรียนพิเศษ, ค่าเดือนฝ่าย)
	- สุขภาพและโภชนาการ (ค่าอาหาร, ค่ายารักษาโรค)
	- สังคม (การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เข้าค่ายฤดูร้อน, ชั้นรมนตรีฯฯ)
	1.2 เม็ดเงินที่จ่ายไปดังกล่าว มีความแตกต่างกันไหม ระหว่างลูกแต่ละคน (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก) และระหว่างลูกชาย/ลูกสาว
2	ความตั้งใจที่จะใช้จ่าย (Willingness to Pay) จากรายได้ที่ท่านมีอยู่ ท่านตั้งใจที่จะใช้จ่ายลงทุนให้กับลูกในด้านใดมากที่สุดในอนาคต (ศึกษา, สุขภาพ, สังคม) เรียบตามลำดับความสำคัญ
	2.1.1 และตั้งใจจะให้ลูกสาวหรือลูกชายมากกว่ากัน
	2.1.2 หรือตั้งใจจะให้ลูกคนโต คนกลาง และคนเล็กมากกว่ากัน
3	เมื่อกล่าวถึง <u>การลงทุนในบุตร</u> ท่านเข้าใจว่าอย่างไร (หมายเหตุ : ดูว่าคำตอบครอบคลุมการลงทุนที่เป็นเม็ดเงิน และไม่เป็นเม็ดเงิน (เวลา))
4	ท่านคิดว่า <u>การอบรมเลี้ยงดู, การสั่งสอน และการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ และบุตร</u> เป็นการลงทุนหรือไม่ เพราเหตุใด

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

8	ท่านตั้งใจที่จะส่งลูกให้เรียนชั้นสูงสุดชั้นใด เพาะเหตุใด
9	ท่านต้องการสิ่งตอบแทนจากลูกในด้านใดบ้าง แตกต่างกันหรือไม่ ระหว่าง บุตรชาย, หญิง และ ลำดับที่ของบุตร (คนโต/คนกลาง/คนเล็ก)
10	<p>10.1 ท่านได้มีการวางแผนชีวิตให้กับบุตรหรือไม่ อย่างไร</p> <p>10.2 มีผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่ ใครบ้าง</p> <p>10.3 ท่านได้มีการลงทุนตามที่ท่านได้วางแผนไว้หรือไม่ อย่างไร ถ้าตอบว่า “ได้มีการลงทุนตามที่วางแผนไว้” ให้ถ้ามต่อ ข้ออยู่อย 10.4 และ 10.5</p> <p>10.4 บุตรของท่านทราบหรือไม่ว่า ท่านได้วางแผนชีวิตและได้ลงทุนให้กับเขาแล้ว</p> <p>10.5 บุตรของท่านได้มีการปฏิบัติตนอย่างไร ใน การตอบสนองต่อสิ่งที่ท่านทำให้ (หมายเหตุ : ข้อ 10 นี้ เพื่อตรวจสอบความสมัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การวางแผนและการลงทุน)</p>
11	ถ้ามีการลงทุนจากบุญญา-ตายาย หรือญาติคือนี่ๆ
	11.1 เครื่องญาติ เช่น บุญญา ตายาย มีใครบ้างที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนการลงทุนในบุตรของท่าน
	11.2 ในด้านใดบ้าง
	11.3 เพาะเหตุใดเข้าถึงสนับสนุน
	11.4 ญาติเหล่านี้มีหวังผลในการตอบแทนหรือไม่ อย่างไร
12	ท่านคิดว่าจะให้ความช่วยเหลือต่อบุตรของท่านไปจนถึงเมื่อใด เพาะอะไร (ในกรณีที่บุตรโตแล้ว ให้ถ้าถึงทรัพย์สินมรดกที่จะแบ่ง/แบ่งแล้ว ให้กับลูก/หลานด้วย : ภายใต้สมมติฐานที่ว่า การลงทุนนี้ข้ามไปถึงลูกและหลาน)
13	การลงทุนของสถาบันอื่นนอกจากครอบครัว
	13.1 นอกเหนือจากครอบครัวและเครื่องญาติของท่านแล้ว ท่านคิดว่า ใคร/สถาบัน(รัฐ/วัด/ชุมชน/บ.เอกชน/มูลนิธิ) ได้นำเงินส่วนสนับสนุนการลงทุนในบุตรของท่าน
	13.2 ควรสนับสนุนในด้านใดบ้าง เพาะเหตุใด
14	ในปัจจุบันท่านได้ผลตอบแทนอะไรบ้างจากลูกของท่าน เช่น เงินส่งกลับบ้าน, สิ่งของเครื่องใช้, คุณภาพชีวิต, ชื่อเสียง, เกียรติยศฯลฯ (ถ้าตามลำดับที่ของบุตร)

ส่วนที่ 4 ผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในบุตร

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

บุตรคนที่ 1	บุตรคนที่ 2	บุตรคนที่ 3
พฤติกรรม	พฤติกรรม	พฤติกรรม
ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประยัดดเก็บคอม ประยัด พุ่มเพือย ซื้อสต๊ดสุจริต เชือฟัง ไม่เชือฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนแกะ อีนๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อีนๆ ระบุ.....	ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประยัดดเก็บคอม ประยัด พุ่มเพือย ซื้อสต๊ดสุจริต เชือฟัง ไม่เชือฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนแกะ อีนๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อีนๆ ระบุ.....	ช่วยงานบ้าน ไม่ช่วย ช่วย ระบุ รู้จักประยัดดเก็บคอม ประยัด พุ่มเพือย ซื้อสต๊ดสุจริต เชือฟัง ไม่เชือฟัง กตัญญู กตัญญู ไม่กตัญญู คบเพื่อนแบบไหน เพื่อเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว เพื่อนแกะ อีนๆ ระบุ..... ทำให้พ่อแม่หนักใจ ไม่มี มี ระบุ..... อีนๆ ระบุ.....
สังคมวัฒนธรรม ไมเลือกดัง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บัวหรือยัง บัวแล้ว ยังไม่บัว รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส, หย่าฯลฯ) รู้ ไม่รู้	สังคมวัฒนธรรม ไมเลือกดัง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บัวหรือยัง บัวแล้ว ยังไม่บัว รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส, หย่าฯลฯ) รู้ ไม่รู้	สังคมวัฒนธรรม ไมเลือกดัง ไป ไม่ไป ทำบุญตักบาตร ทำ ไม่ทำ เรียนพุทธศาสนา เรียน ไม่เรียน สำหรับลูกชาย-บัวหรือยัง บัวแล้ว ยังไม่บัว รู้กฎหมายในชีวิตประจำวัน (การแจ้งความ, การติดต่อสถานที่ราชการ, การ, การจดทะเบียน เกิด, ตาย, ย้ายถิ่น, สมรส, หย่าฯลฯ) รู้ ไม่รู้

4	ท่านคิดว่าท่านและลูกๆมีสายใยผูกพันซึ้งกันและกันหรือไม่ (เช่น ลูกจำวันเกิดของพ่อ-แม่ได้และนำข้อมูลนำมาให้, 交叉พะให้กันในวันเกิดหรือวันปีใหม่, เช็คตัว ป้อนข้าว เวลาป่วยไข้ เป็นต้น ท่านผูกพันกับลูกคนใดมากที่สุด ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก ทุกคน ระดับความผูกพันเป็นอย่างไร หาก ปานกลาง น้อย)
5	<p>5.1 โดยภาพรวมบุตรคนใด นำความสุขทางใจ/ ความสมหวัง มาให้แก่ท่านมากที่สุด ในเรื่องอะไร (เรียงลำดับจากมากมาน้อย)</p> <p>- ตามตามเพศของบุตร ชาย เรื่อง..... หญิง เรื่อง.....</p> <p>- ตามตามวัยของบุตร ตอนเด็กๆ เรียนประถม เรียนมัธยมเป็นต้นไป</p> <p>- ตามตามลำดับที่ของบุตรของบุตร ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก</p> <p>5.2 ความสุขทางใจดังกล่าว ได้เพื่อແປไปยังญาติพี่น้องของท่านด้วยหรือไม่ อย่างไร</p> <p>5.3 โดยภาพรวมบุตรคนใด นำความผิดหวัง มาให้แก่ท่าน ในเรื่องอะไร (เรียงลำดับจากมากมาน้อย)</p> <p>- ตามตามเพศของบุตร ชาย เรื่อง..... หญิง เรื่อง.....</p> <p>- ตามตามวัยของบุตร ตอนเด็กๆ เรียนประถม เรียนมัธยมเป็นต้นไป</p> <p>- ตามตามลำดับที่ของบุตร ลูกคนโต ลูกคนกลาง ลูกคนเล็ก</p>
6	ท่านคิดว่า การมีลูกมากหรือน้อย อย่างไหนให้ความสุขทางใจมากกว่ากัน ลูกมาก ลูกน้อย เหตุผล.....

ส่วนที่ 5 วิสัยทัศน์การลงทุนในบุตร

1	ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โลกในอนาคต เป็นโลกแห่งการแข่งขัน
	ท่านคิดว่า จะเตรียมบุตรของท่านหรือไม่ ในด้านใดบ้าง เรียงลำดับความสำคัญ ยังไม่ได้เตรียม เตรียม เรื่อง

2	ท่านคิดว่าเด็กในอนาคตความมีลักษณะอย่างไร เก่ง ดี มีความสุข อื่นๆ ระบุ.....
3	แล้วโดยรวมๆ ลูกของท่าน มีลักษณะอย่างไร เก่ง ดี มีความสุข คิดเป็น ทำเป็น
4	ท่านคิดว่าการเรียนรู้ของเด็กในระบบโรงเรียนเพียงพอต่อการพัฒนาเด็กในปัจจุบันหรือไม่ พร้อม พอก เหตุผล เด็กควรได้เรียนรู้จากแหล่งใดเพิ่มเติมอีก แล้วคร่าวๆ เป็นผู้ลงทุนเพิ่มเติมอีก
5	Concept ของโรงเรียนที่มีคุณภาพที่ดีควรมีลักษณะ 5.1 ท่านคิดว่าคุณภาพของโรงเรียนที่บุตรของท่านเรียนอยู่เป็นอย่างไร 5.2 ท่านตั้งใจที่จะส่งลูกเรียนในโรงเรียนที่ท่านคิดว่ามีคุณภาพดีกว่านี้อีกหรือไม่ คิด ไม่คิด ที่ไหน
6	ท่านคิดว่าจะส่งลูกเรียนถึง ม. ปลายหรือไม่ ถ้ารู้สึกไม่เก็บค่าเล่าเรียน คิด ไม่คิด เพราะ
7	นอกจากค่าเล่าเรียนแล้วอย่างให้รู้สึกสนับสนุนค่าใช้จ่ายอะไรเพิ่มเติม
8	รู้สึก อยากรู้ว่า 12 ปี อยากรู้ว่าลูกเรียนแบบใด ในระบบโรงเรียน นอกระบบโรงเรียน (กศน.) อยากรู้ว่าลูกเรียนจะได้เรียนวิชาชีพ เรียนวิชาการ (วิชาสามัญ) และเรียนวัน ไหน วันราชการ วันเสาร์-อาทิตย์
9	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่รู้สึกจะขยายการศึกษาเป็น 9 ปี และ 12 ปี ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
10	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็กไทยต้องมาเรียนภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
11	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับการที่เด็กไทยต้องมาเรียนคอมพิวเตอร์ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
12	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับการที่เด็ก/ลูกของท่านต้องมาเรียนพิเศษ หรือ gwadwicza ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
13	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่เด็กต้องไปเตรียมความพร้อมในศูนย์เลี้ยงเด็กหรือในโรงเรียน แทนที่จะอยู่กับครอบครัว ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เพราะ
14	ท่านคิดว่าลี่อ้มวัดชนมีผลต่อพฤติกรรมของลูกท่านหรือไม่ ไม่มีผล มีผล เพราะ

15	ท่านเคยตรวจสอบรายการโทรทัศน์ (censor) รายการให้กับลูกหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย เพราะ..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย เพราะ.....
16.	ท่านมีหлан/เด็ก ที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง แต่นำมาให้ท่านเลี้ยงหรือไม่ <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/อดทน 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.
แบบสอบถามระดับลึกอุบัต.

แนวคิดถ้ามีการสำหรับการสนับสนุนกลุ่มบุตร.

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
 4. ถ้าไม่มีโรงเรียนมัธยมศึกษา ไปเรียนต่อระดับมัธยมกันที่ไหน ?
ระยะทางประมาณ.....กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง.....ช.ม.....นาที พาหนะ
ที่เด็กส่วนใหญ่ใช้ในการเดินทางคืออะไร.....
 5. สถานีอนามัย.....แห่ง สถานเด็กเล่น.....แห่ง สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ.....แห่ง
 6. มี อบต. หรือไม่ ไม่มี มี วันที่ก่อตั้ง.....เดือน.....พ.ศ.....
มีคณะกรรมการ.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ผู้หญิงดำรงตำแหน่งได้บ้าง
-
-

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1. ในปัจจุบัน อบต. มีบุพนาทหน้าที่สำคัญในด้านใดบ้าง (โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญจากสภาพ
ความเป็นจริงในบทบาทหน้าที่ที่ผ่านมาของ อบต.)
 - 1.1 อบต. ได้มีบทบาทในการลงทุนในเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านนี้บ้างหรือไม่/อย่างไร เช่น จะมาดูแล
โครงการอาหารกลางวัน/โครงการนมในโรงเรียน หรือนำเงินกองทุนหมู่บ้านมาลงทุนให้กับเด็กในหมู่
บ้านให้มากขึ้น เช่น สร้างหรือพัฒนาสถานเด็กเล่น ตั้งหรือสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันสำหรับเด็ก
การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้าน
2. ชุมชนนี้มีโครงการเกี่ยวกับเด็กอย่างไรบ้าง มีศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้านหรือไม่ ถ้ามี มีเด็กจำนวนเท่าไร
ทำไม่พ่อแม่จึงเอาลูกมาฝากไว้ที่ศูนย์เลี้ยงเด็กแทนที่จะเลี้ยงเอง ทางชุมชน(อบต.)ได้มีส่วนช่วยเหลือ/
สนับสนุนศูนย์เด็กในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร
3. ชุมชนนี้มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนหรือไม่ ถ้ามี เขาร่วมตัวกันทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทางชุมชนเห็นด้วย
หรือให้การสนับสนุนกับกลุ่มดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

4. ชุมชนของท่านคาดหวังต่อเด็กและเยาวชนอย่างไร เช่น ด้านการศึกษา สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

5. ?????/????????????????.

????????????????? ???? ??????????????????????????

6. ท่านคิดว่าเด็กในชุมชนนี้/หมู่บ้านนี้ **กลุ่มใด** (เช่น เด็กในระบบ/นอกระบบ โรงเรียน เด็กพิการ เด็กยากจน เป็นต้น) ควรได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ เพราะอะไร

7. การที่รัฐบาลให้โรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน ท่านทราบหรือไม่ว่ามีโครงการดังกล่าว ถ้ามี ทางชุมชน/กลุ่มสตรี ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอะไรบ้าง เช่น ช่วยทำอาหารให้กับเด็กปฐกพัฒนาหรือให้กับโครงการนี้ เป็นต้น

8. คนในหมู่บ้าน/ชุมชนนี้ ส่งลูกเรียนกันในระดับใด มากน้อยเพียงใด (มาก/ปานกลาง/น้อย)
 เพราะเหตุใด

มาก (พ่อ-แม่ของเด็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่ส่งลูกเรียนในระดับสูงกว่ามัธยม)

ปานกลาง (พ่อ-แม่ของเด็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่ส่งลูกเรียนในระดับมัธยม)

น้อย (พ่อ-แม่ของเด็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่ส่งลูกเรียนในระดับประถมหรือต่ำกว่า)

9. ท่านคิดว่าการเรียนของเด็กในระบบโรงเรียนเพียงพอต่อการพัฒนาเด็กในโลกปัจจุบันหรือไม่ ถ้าไม่ พอก็ควรให้เด็กได้เรียนรู้จากแหล่งใดบ้าง และควรเป็นผู้ลงทุนเพื่อเด็ก

10. ท่านคิดว่าโครงการเป็นผู้รับผิดชอบในการลงทุนเพื่อเด็ก เพราะอะไร และชุมชนน่าจะมีส่วนมาก น้อยแค่ไหนในการสนับสนุนครอบครัวในการลงทุนเพื่อเด็ก เพราะอะไร

11. ความร่วมมือระหว่าง อบต. วัด ครอบครัว โรงเรียนสถานีอนามัยและหน่วยสังคมอื่นๆ เนพะกิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน มีอยู่บ้าง (นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โครงการอาหารกลางวัน) ความร่วมมือระหว่างหน่วยต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นอย่างไรบ้าง ควรที่จะได้รับการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

12. ชุมชนแห่งนี้มีปัญหาต่อไปนี้หรือไม่ และแก้ไขอย่างไร

เยาวชนติดสารเสพติด ไม่มี มี ระบุ..... แก้ไขโดย.....

การว่างงาน ไม่มี มี ระบุ.....แก้ไขโดย.....

การทำทารุณเด็ก ไม่มี มี ระบุ..... แก้ไขโดย.....

ปัญหาทางเพศ ไม่มี มี ระบุ.....แก้ไขโดย.....

โรคเดอส์ ไม่มี มี ระบุ..... แก้ไขโดย.....

เด็กขาดสารอาหาร ไม่มี มี ระบุ.....แก้ไขโดย.....

การออกกลางคันของนักเรียน ไม่มี มีระบุ.....แก้ไขโดย.....
อื่นๆ.....

13. ความร่วมมือ ระหว่าง อบต., วัด, ครอบครัว, โรงเรียน, สถานีอนามัย และหน่วยสังคมอื่นๆ ในการแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนเป็นเรื่อง ไร และควรปรับปรุงตรงจุด ให้นำไป หรือ ควรจะมีการคุนอื่นอีกน้ำไปใหม่ที่น่าจะมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในข้อ 12

14.. ກົມືປໍລູລູຈາວນຳນ

14.1 หมู่บ้านนี้มีอะไรที่เป็นเอกลักษณ์ของหมู่บ้าน

14.2 หมู่บ้านนี้มีอะไรที่คนจากที่อื่นต้องมาศึกษาดูงาน

มี คือ.....

ໄມ່ນີ້

14.3 มีภัยปัญญาช้าบ้านอะไรในที่มีอยู่ที่ยังไม่ได้ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ให้สาธารณะทราบ

แต่อย่างที่ทำ ทำไม่ถึงยังไม่ทำ ต้องการความช่วยเหลืออะไร

15. อบต.มีส่วนในการสนับสนุนหรือไม่ อย่างไร ให้เด็กและเยาวชน ได้เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านในท้องถิ่นของตนเอง

16. อบต.มีส่วนในการสนับสนุนหรือไม่ อ่าย่างไร ให้เด็กและเยาวชนได้ประกอบอาชีพทำกินอยู่ในชุมชนของตนเอง เพื่อจะได้ไม่ต้องไปหางานทำที่อื่น

18. ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โลกในอนาคตเป็นโลกของการสื่อสาร โลกแห่งการแบ่งขัน อบต. มีแนวทางหรือไม่ อย่างไร ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน

19. ปัจจุบัน อบต.ได้เข้าไปมีส่วนช่วยเหลือองค์ราษฎร ให้กับสมาชิกในชุมชนนี้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่ระบบต่อเด็กและเยาวชน

20. อุปสรรคและปัจมุหำในการดำเนินงานของ อบต. ในปัจจุบันมีอะไรบ้างและมีปัจมุหำใดบ้างที่ไปกระทำกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชนแห่งนี้ 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 ร้อยละของมาตรการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4

21.6 อัตราการเกิด

21.7 อัตราการตาย

21.8 อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนของเด็ก/เยาวชน/สตรี

ภาคผนวก ค.
แบบสอบถามสำหรับหน่วยงาน

แบบสำรวจ
ความคาดหวังและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานราชการหรือผู้บริหาร
โดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤกษล 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 เด็กเร่ร่อน 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
น่าจะ/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 พ. 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
ไม่ตобอก	2	3.1
รวม	65	100.0
อาชีพของสามี		
รับจ้างทั่วไป	6	9.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	30.8
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	11	16.9
เกษตรกรรม	16	24.6
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	7	10.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	6.2
คุ้มครองสิ่งแวดล้อม	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
เป็นคนดีและซื่อสัตย์เหลือสักคม	2	3.1
การศึกษา อาชีพ และ เป็นคนดี	9	13.9
การพึงพายามแก่ชรา	1	1.5
อาชีพและการพึงพายามแก่ชรา	1	1.5
การศึกษา อาชีพ และ การพึงพายามแก่ชรา	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
การพึงพายามแก่ชรา	5	7.7
การศึกษา อาชีพ และ การพึงพายามแก่ชรา	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
การพึ่งพา�ามแก่ชรา	3	4.6
การศึกษาและอาชีพ	1	1.5
การศึกษาและเป็นคนดี	1	1.5
การศึกษา อาชีพ และ การพึ่งพา�ามแก่ชรา	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
หวังให้เป็นคนดีและซื่อสัตย์เหลือสักคอม	3	4.6
การศึกษาและการพึ่งพา�ามแก่ชรา	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 และ การเป็นคนดีซ่วยเหลือสังคม
- 4 ความคาดหวังด้านการศึกษา อาชีพ และ การพึงพา Yamaguchi
- 5 ความคาดหวังด้านสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 9 ไม่ตอบ

ตาราง ผ.4 ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร

ความตั้งใจในการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่ตั้งใจจะใช้จ่ายหรือลงทุนให้กับบุตรมากที่สุด		
การศึกษา	57	87.7
สุขภาพ	4	6.2
บุตรเรียนจบ哈佛แล้ว	4	6.2
รวม	65	100.0
ความตั้งใจในการลงทุนเปรียบเทียบตามเพศของบุตร		
ลงทุนในบุตรสาวมากกว่า	21	32.3
ลงทุนในบุตรชายมากกว่า	9	13.8
ลงทุนในบุตรชายและบุตรสาวเท่ากัน	23	35.4
มีบุตรเพียงคนเดียว	7	10.7
บุตรเรียนจบ哈佛แล้ว/ไม่แน่ใจ	5	7.7
รวม	65	100.0
ความตั้งใจในการลงทุนเปรียบเทียบตามลำดับที่ของบุตร		
ลงทุนในบุตรคนโตมากกว่า	10	15.4
ลงทุนในบุตรคนกลางมากกว่า	3	4.6
ลงทุนในบุตรคนเล็กมากกว่า	6	9.2
ลงทุนในบุตรทุกคนเท่ากัน	41	63.1
บุตรเรียนจบ哈佛แล้ว/ไม่แน่ใจ	5	7.7
รวม	65	100.0
ระดับการศึกษาที่จะส่งให้บุตรเรียนสูงสุด		
ระดับไม่ได้	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					
	ระดับไม่ได้	ประถม-มัธยม	อนุปริญญา	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)
$\chi^2 = 15.023$						
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)
$\chi^2 = 17.455 *$						
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)
$\chi^2 = 17.302 *$						

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตาราง ผ.6 พฤติกรรมการลงทุนในบุตร

พฤติกรรมการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่ใช้จ่ายไปกับบุตรมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา		
การศึกษา	51	78.5
สุขภาพ	4	6.2
การศึกษาและสุขภาพ (อาหาร)	2	3.1
เครื่องอำนวยความสะดวกความสะดวก (เช่น ชื้อรถ)	2	3.1
บุตรเรียนจบแล้ว	6	9.2
รวม	65	100.0
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องการเรียนพิเศษ/ภาควิชา		
มี	47	72.3
ไม่มี	18	27.7
รวม	65	100.0
ค่าใช้จ่ายในด้านการเรียนพิเศษเปรียบเทียบระหว่างบุตรชายและบุตรสาว		
ให้บุตรชายมากกว่า	7	10.8
ให้บุตรสาวมากกว่า	16	24.6
ให้บุตรชายและบุตรสาวเท่ากัน	9	13.8
ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านการภาควิชา	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
ผู้ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการลงทุนทางด้านการศึกษาของบุตรของท่าน		
ไม่มี	36	55.4
ญาติ	27	41.5
โรงเรียน	1	1.5
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
การให้ความสำคัญกับการลงทุนในบุตรเปรียบเทียบระหว่างการลงทุนด้านตัวเงินกับการลงทุนด้านเวลา		
ลงทุนด้านตัวเงินมากกว่าด้านเวลา	5	7.7
ลงทุนด้านเวลามากกว่าด้านตัวเงิน	35	53.8
ลงทุนทั้งสองด้านพอๆ กัน	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 และ มีความสุข	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
โรงเรียนในตัวจังหวัด	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
การศึกษาดี และ สุขภาพดี	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 และ โรงเรียนกวดวิชา	1	1.5
ชุมชน/สังคม/สิงแวดล้อม	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		
เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับ เพราะ		
ความรู้ในระดับปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับเด็ก	27	41.5
เด็กที่พ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสียจะมีโอกาสได้เรียนต่อมากขึ้น	29	44.6
ไม่เห็นด้วยกับการขยายการศึกษาภาคบังคับ เพราะ		
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
ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสามัญ/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
ความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการเรียนการดูแลวิชาของเด็ก		
เห็นด้วยว่าจำเป็น	47	72.3
ไม่เห็นด้วย	17	26.2
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับความจำเป็นในการเรียนการดูแลวิชาของเด็ก		
<u>เห็นด้วยกับการเรียนการดูแลวิชาเพาะ</u>		
จะได้มีความรู้เพิ่มเติม/ไม่มีเวลาว่างไปทำอย่างอื่นที่เปล่าประโยชน์	44	67.7
<u>ไม่เห็นด้วยกับการเรียนการดูแลวิชาเพาะ</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
ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมของเด็กในศูนย์เด็ก หรือในโรงเรียนแทนการอยู่กับครอบครัว		
เห็นด้วย	42	64.6
ไม่เห็นด้วย	22	33.8
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับส่งเด็กเข้าศูนย์เด็ก		
<u>เห็นด้วยกับการส่งเด็กเข้าศูนย์เด็ก เพราะ</u>		
เด็กจะได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา	18	27.7
ที่บ้านไม่มีครุภัณฑ์	23	35.4
<u>ไม่เห็นด้วยกับการส่งเด็กเข้าศูนย์เด็ก เพราะ</u>		
เด็กขาดความอบอุ่น/ครอบครัวอยู่กับครอบครัวดีกว่า	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
การตรวจสอบรายการที่ไว้ที่บุตรดู		
เคยตรวจสอบ	41	63.1
ไม่เคยตรวจสอบ	23	35.4
ไม่ตอบ	1	1.5
รวม	65	100.0
เหตุผลที่ตรวจสอบและไม่ตรวจสอบรายการที่ไว้ที่บุตรดู		
<u>เคยตรวจสอบรายการที่ไว้ที่บุตรดูเพราะ</u>		
รายการบางอย่างเด็กไม่สมควรดู เช่น ตกลที่ใช้คำไม่สุภาพ	34	52.3
เด็กเลียนแบบลิงที่ไม่ดีจากทีวี	3	4.6
จะให้บุตรดูทีวีเป็นเวลา	5	7.7
<u>ไม่เคยตรวจสอบรายการที่ไว้ที่บุตรดูเพราะ</u>		
บุตรโตแล้ว	14	21.5
เลือกเฉพาะรายการที่เป็นประโยชน์ให้บุตรดูอยู่แล้ว	4	6.2
บุตรไม่ได้อยู่ด้วย	1	1.5
ดูทีวีด้วยกันกับบุตร	1	1.5
ไม่ตอบ	3	4.6
รวม	65	100.0

ตาราง ผ.9 ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร

ปัญหาและอุปสรรคของการลงทุนในบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหานิครอบครัวที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน		
มีปัญหาด้านการเงิน/มีหนี้สินมาก	55	84.6
มีปัญหารื่องตากงาน/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
ผลกระทบจากการวิกฤติเศรษฐกิจต่อสวัสดิการที่บุตรเคยได้รับ (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
บุตรทำงานหนักแล้ว	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/ทำงานอดเวลา	2	3.1
ประยัด/อดออม	34	52.3
ทำงานหนักกว่าเดิมและประยัด	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

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล สำหรับบัญชีคนที่.....

ชื่อผู้คนครรภ์	0 - 1 ปี	1 ปี – ก่อนเข้า ร.ร.	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี
● การฝากครรภ์ ● ไม่ฝาก เพราะ..... ● ฝาก เมื่อบาധครรภ์..... ● ท่าให้.....	เลี้ยงดูด้วยตนเอง ● ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ● ผู้เลี้ยงดูรอง.....	● หย่านมแม่ออกาด..... ● ผู้เลี้ยงดูหลัก..... ● ผู้เลี้ยงดูรอง.....	● เก็บน้ำที่หิน..... ● ต้มน้ำ.....	● เก็บน้ำที่หิน..... ● ดื่มน้ำ.....	● เก็บน้ำที่หิน..... ● ดื่มน้ำ.....
● บำบัดร่างกายด้วยยาหาารสีริมฝี ● ไม่บำบัด บำบัด ตัวอย่าง..... ● การคลอด ● นางรีด ผิดปกติ ตัวอย่าง..... ● พฤติกรรมเสียง ตื่นนอน ลูกหนัก	ให้อาหารเสริมสืบ อายุ..... วัน/ครึ่ง..... วัน/ครึ่ง(ครัว/ไม่ครัว)	อาหารเสริม..... วัน/ครึ่ง(ครัว/ไม่ครัว)	เลี้ยงดูด้วยตนเอง ● ผู้เลี้ยงดูรอง.....	● ค่าเพื่อนบ้านอย่างไร..... ● ค่าไฟ.....	● ค่าไฟบ้านอย่างไร..... ● เอกสารจัดการ.....
● ติดตัวเสพติด เช่น ยาบ้า สำหรับผู้งานท่า - หลังคลอด ทางแมลง ลาร์กตด	รักษารักษาด้วย/ไม่รักษา [*] พ่อแม่ดูแลบ่อบาย/ไม่บ่อบาย	รักษารักษาด้วยสื่อสารภาษา ไทยไม่รักษาให้ปลดปล่อย ติดตัวเสพติด เช่น ยาบ้า	รักษาด้วยสื่อสารภาษา ไทยให้ปลดปล่อย	ใช้รักษาด้วยยา ยาเสพติดรักษา ให้รักษาด้วยยา	ใช้รักษาด้วยยา ยาเสพติดรักษา ให้รักษาด้วยยา
สำหรับผู้งานท่า - หลังคลอด ทางแมลง ลาร์กตด	แม่ดูแลบ่อบาย/ไม่บ่อบาย	แม่ดูแลบ่อบาย/ไม่บ่อบาย	● ทำกิจกรรมทั่วไปประจำวัน อย่างรู้จัก..... ● ทำกิจกรรมทั่วไปประจำวัน อย่างรู้จัก.....	ให้กิจกรรมทั่วไปประจำวัน อย่างรู้จัก..... ให้กิจกรรมทั่วไปประจำวัน อย่างรู้จัก	งานอดิเรก ให้กิจกรรมทั่วไปประจำวัน อย่างรู้จักและของ

หมายเหตุ * การประระมิคโดยมาพากษาสั่งดู 4 ประกอบ “ได้น่า 1. ตามเมืองใด 2. นำกล้าว(คู่ชั้น) งามพิพิน 3. ตีมภ(พิพิน) 4. OVER (ตามใจ, SPOILED, ให้ภัยย่าง ๆ) ** กวางพังผานจิตใจ, ยาวยเมด, พตีกรวม, สังคม เช่น การทำบุญตามธรรมชาติ, การทำกิจกรรมสังคมและสังคม (ต่อหน้า 7.2)

* ห้องน้ำยาหงส์ * การรับประทานน้ำดื่มพยายามห้ามการรับประทานดูด 4 ประโยชน์ ได้แก่ 1. ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ติดตัว 2. ป้องกันภัย 3. ต้านมะเร็งที่พิษต่อผู้คน 4. OVER (ตั้งใจ, SPOILED, เบี้ยบ่อย่าง ฯลฯ) ** กรณีที่ห้องน้ำดูดซึ่ง, อาชญากรรม, พฤติกรรม, สังคม เช่น การทำบุญทุกประเภท, การใช้เวลาอยู่ในสถานที่ไม่ควรดูดซึ่ง