

# การลงทุน

## ในเด็ก

จากการศึกษาของธนาคารโลกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2503 เป็นต้นมา ได้ข้อสรุปว่า การพัฒนาเด็กตั้งแต่เริ่มมีพัฒนาการจะช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก โดยเฉพาะเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวมีสภาพดีขึ้น อันจะส่งผลให้สุขภาพชีวิตของสังคมดีขึ้นตามไปด้วย ในประเทศไทย งบประมาณการลงทุนสำหรับเด็กที่ได้รับการจัดสรรโดยรัฐบาลส่วนที่มากที่สุดยังคงเป็นงบประมาณด้านการศึกษาคือ คิดเป็น 1 ใน 5 ของงบประมาณทั้งหมดของประเทศ ขณะที่ด้านสาธารณสุข รัฐมีการจัดสรรงบประมาณให้เด็กน้อยมาก กล่าวคือ เพียงร้อยละ 1.7 ของการลงทุนในเด็กจากภาครัฐทั้งหมด จากข้อมูลนี้มีประเด็นที่น่าพิจารณาต่อไปว่า การลงทุนด้วยเม็ดเงินที่มากนั้น ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะเกิดผลดีเสมอไป เม็ดเงินที่มากนั้นอาจรั่วไหลระหว่างทางจนเหลือถึงตัวเด็กไม่มากนัก ควรที่จะต้องศึกษาถึงกระบวนการการลงทุนว่าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และมีประสิทธิภาพเพียงใด บทความนี้ผู้เขียนได้เสนอไว้เป็นแนวคิดพื้นฐาน สำหรับการศึกษาในขั้นต่อไป ซึ่งควรจะต้องมีความชัดเจนจนถึงขั้นกำหนดให้เป็นนโยบายของรัฐต่อไปได้ในอนาคต

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ฉัตรกมล บุญประภาวรรณ โครงการเด็ก เยาวชน และครอบครัว มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



กล่าวว่าการลงทุนในเด็กเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด มักได้รับฉันทานุมัติจากผู้ฟังโดยทั่วไปไม่ยากนัก แต่สิ่งที่ยากกว่าคือ การหาผลการศึกษาวิจัยที่จะมาพิสูจน์ค่ากล่าวข้างต้น บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ และเสนอข้อมูลขนาดการลงทุนในเด็กของประเทศไทย ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นแนวคิดต่อไปว่าเราควรลงทุนอย่างไรกับเด็กไทยในอนาคต

ขนาดของการลงทุนในบทความนี้ยังจำกัดอยู่ที่การลงทุนในรูปของตัวเงิน และส่วนใหญ่เป็นการลงทุนจากภาครัฐ โดยรวบรวมจากเอกสารงบประมาณ เนื่องจากแหล่งข้อมูล

การลงทุนนอกภาครัฐมีค่อนข้างจำกัด ยกเว้นการสำรวจข้อมูลจากครัวเรือนหรือการวิจัยหน่วยงานองค์กรเอกชนเป็นครั้งคราว การศึกษานี้รวบรวมขนาดของการลงทุนด้านการศึกษา การสาธารณสุข และบริการสังคมที่มีกลุ่มเป้าหมายคือเด็กและเยาวชน

### เหตุผลสนับสนุนให้ลงทุนในเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ

การลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ คือ การลงทุนกับเด็กตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งได้แก่ การลงทุนทางสุขภาพ และการศึกษา เหตุผล 5 ประการของการที่ต้องรีบสนใจเด็กตั้งแต่แรกเริ่มก็คือ ถ้าปล่อยให้ช้าจะทำให้เด็กที่ด้อยโอกาสจะมีพัฒนาการทางสมองล่าช้า ไม่พร้อมสำหรับการเรียนในชั้นประถม มีแนวโน้มการลาออกจากโรงเรียนสูง ซึ่งจะส่งผล

ถึงความสำเร็จในชีวิตภายหลัง และการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตในสังคม

การศึกษาของธนาคารโลกในประเทศต่างๆ หลายแห่ง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2503 เป็นต้นมา ให้ข้อสรุปว่าโครงการพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ ช่วยทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กดีด้วยโอกาสและครอบครัวของพวกเขาดีขึ้น ซึ่งผลสุดท้ายได้ทำให้คุณภาพชีวิตของสังคมส่วนทั้งหมดดีขึ้นด้วย (Schweinhart และคณะ, 1993 อ้างใน Young, 1995)

ทั้งนี้เพราะการทบทวนโครงการต่างๆ พบว่า การกระตุ้นเด็กก่อนวัยเรียน ตั้งแต่วัยทารก เด็กเริ่มหัดเดิน และก่อนเข้าโรงเรียน เป็นการเพิ่มทักษะให้เด็กมีความพร้อมสำหรับการเรียนมากขึ้น ประโยชน์อื่นที่ได้คือการลดอัตราซ้ำชั้นของนักเรียน ลดอัตราเลิกเรียนต่อ และเพิ่มความสามารถทางวิชาการของเด็กนักเรียน ซึ่งผู้ที่จะได้รับประโยชน์มากคือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง

การพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ (early childhood development-ECD) คือ กิจกรรมที่ทำกับเด็กกลุ่มแรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีก่อนเข้าโรงเรียน กิจกรรมเหล่านี้รวมตั้งแต่การให้บริการให้เด็กโดยตรง และการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการ เป้าหมายของการดำเนินการมีหลายประการ เช่น การให้เด็กรอดชีวิต มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ ให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง ให้ชุมชนตระหนักช่วยกันระดมทรัพยากร ตลอดจนจนถึงการส่งเสริมให้สร้างนโยบายระดับชาติ และการปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ดูตารางที่ 1)

บทเรียนจากประเทศไทยที่กล่าวถึงในการพัฒนาเด็ก ตั้งแต่แรกเริ่ม คือการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการแก่เด็กเล็ก ขณะที่ประสบการณ์ที่ได้ผลในประเทศอื่น เช่น ให้แม่เด็กรวมตัวกันจัดตั้งเป็น "สหกรณ์" เพื่อดูแลเด็กเล็ก กลับใช้ไม่ได้ผลในกรุงเทพฯ เพราะค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจสูง พบว่าแม่เด็กลาออกจากโครงการทันทีที่ได้งานที่มีผลตอบแทนที่มากกว่า

### ต้นทุนของการพัฒนาเด็กแต่แรกเริ่ม

การศึกษาเรื่องต้นทุนของการลงทุนในเด็กมีไม่มากนัก

ในประเทศโคลัมเบียและโบลิเวียได้ศึกษาต้นทุนของสถานเลี้ยงดูเด็กและพบว่า ในกรณีที่สร้างสถานเลี้ยงดูเด็กขึ้นมาต่างหาก ต้นทุนของโครงการจะรวมตั้งแต่ค่าอาคารสิ่งก่อสร้าง เครื่องมือ อุปกรณ์ ค่าวัสดุ การฝึกอบรม และค่าแรง ต้นทุนที่สูงที่สุดมักได้แก่ ค่าวัสดุ อาหาร ซึ่งคิดเป็นตัวเลขประมาณร้อยละ 40 ของต้นทุนทั้งหมด แต่ถ้าใช้บ้านเป็นสถานที่ดูแลเด็กโดยให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแล ต้นทุนการดำเนินงานทั้งหมดจะลดลงมาเหลือเพียง 1 ใน 5 ของการจัดบริการแบบแรก (Young, ค.ศ.1995)

การหาแหล่งเงินเพื่อดำเนินการให้ยั่งยืนเป็นปัญหามากพอสมควร โดยเฉพาะกิจกรรมที่เน้นกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ประเทศส่วนใหญ่มักเก็บค่าบริการจากผู้ปกครอง บางประเทศเช่น โคลัมเบียเก็บภาษีเพิ่มจากนายจ้างกรณีที่มีลูกจ้างมากกว่ากำหนด หรือเอกวาดอร์ใช้เงินจากส่วนหนึ่งของภาษีนำเข้า/ส่งออกเพื่ออุดหนุนกิจกรรมนี้ ขณะที่บราซิลให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยกำหนดงบประมาณที่ใช้เพื่อกิจกรรมเด็ก จนเกิดเป็นงบประมาณผสมผสานระหว่างหน่วยงานเพื่อกิจกรรมเด็ก

Selowsky (1981) ได้ประมาณการไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2524 ว่า ประเทศแต่ละประเทศควรจะต้องลงทุนเพื่อพัฒนาการเด็กตั้งแต่เริ่มแรกเป็นมูลค่าร้อยละ 1.4-2.2 ของ GNP สำหรับประเทศที่มีรายได้ประชากรต่อหัวน้อยกว่า US\$ 400 ส่วนประเทศที่มีรายได้มากกว่า การลงทุนด้านนี้จะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 0.6-1.8 ของ GNP ตัวเลขนี้อาจเป็นสิ่งที่มากเกินไปกว่าฐานะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน

Martorell (1996) ประเมินต้นทุนของการลงทุนในโครงการโภชนาการที่ดีเป็นเงิน US\$ 10-30 ต่อเด็กที่ได้รับประโยชน์ 1 คนต่อปี อย่างไรก็ตาม ACC/SCN ไม่ทราบประเทศและรายละเอียดการประเมิน ดังนั้น การดำเนินการต้องเน้นไปที่กลุ่มด้อยโอกาสเป้าหมายที่จะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงเพื่อให้โครงการยั่งยืน

Weikart (1996) เสนอผลการศึกษาวิเคราะห์ของประโยชน์ต่อต้นทุนของการศึกษาที่ให้แก่เด็กตั้งแต่อายุ 3-6 ปี ตามที่ออกแบบการศึกษาอย่างรัดกุม ที่ High/Scope Perry Preschool ในกลุ่มเด็กด้อยโอกาสเขตเมืองโดยระบุว่า โครงการสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียน ตลอดจนเมื่อ

ตารางที่ 1 รูปแบบของกิจกรรมการพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเริ่มพัฒนาการ

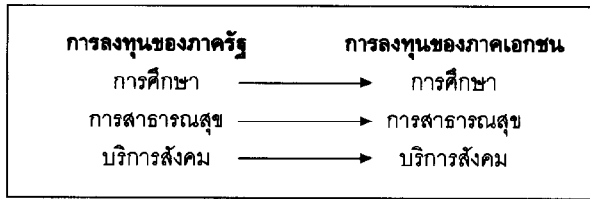
| วิธีการ   | ผู้ร่วมมือ/ผู้รับประโยชน์                         | วัตถุประสงค์   | รูปแบบตัวอย่าง  | กิจกรรมในประเทศไทย  |
|---|---|--|---|---|
| ให้บริการโดยตรงแก่เด็ก                          | เด็ก 0-2 ปี<br>3-6 ปี                             | การรอดชีวิตของเด็ก<br>พัฒนาการที่สมบูรณ์<br>การเข้าสังคมของเด็ก  | Home day care<br>ศูนย์พัฒนาการเด็ก  | สถานเลี้ยงเด็กอ่อน<br>บ้านเลี้ยงเด็กกลางวัน<br>ศูนย์พัฒนาการเด็ก  |
| ฝึกอบรมผู้ดูแลเด็ก                              | ผู้ปกครอง ครอบครัว<br>พี่น้อง<br>สาธารณะ          | สร้างความตื่นตัว<br>เปลี่ยนทัศนคติ<br>เปลี่ยน/พัฒนาวิธีปฏิบัติ   | การเยี่ยมบ้าน<br>การอบรมผู้ปกครอง<br>เพื่อนช่วยเพื่อน                     | การอบรมผู้ดูแลเด็ก  |
| ส่งเสริมชุมชน                                   | ชุมชน<br>ผู้นำ<br>ผู้ส่งเสริม                     | สร้างความตื่นตัว<br>ระดมทรัพยากรให้เกิดกิจกรรม<br>เปลี่ยนแปลงสถานการณ์   | การระดมทรัพยากร<br>ทางวิชาการ<br>การระดมทรัพยากรทางสังคม<br>(ในประเทศไทย) | การระดมทรัพยากรทางสังคม   |
| เสริมทรัพยากรของประเทศ                          | เจ้าหน้าที่ของโครงการ<br>ทั้งนักวิชาการและผู้ช่วย | สร้างความตื่นตัว<br>เพิ่มพูนทักษะ<br>เพิ่มวัสดุใช้สอย  | การฝึกอบรม<br>การทดลองนำร่อง<br>การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน                  | บางส่วนมีการฝึกอบรม<br>โครงสร้างไม่ชัดเจน   |
| เสริมความตื่นตัว<br>สาธารณะ และสร้าง<br>อุปสงค์ | ผู้วางนโยบายสาธารณะ<br>นักวิชาการ                 | สร้างความตื่นตัว<br>สร้างความมุ่งมั่นทางการเมือง<br>เพิ่มอุปสงค์ เปลี่ยนทัศนคติ                                      | การตลาดเชิงสังคม<br>การสร้างจริยธรรม<br>การกระจายความรู้                  | สื่อมวลชนสร้างความตื่นตัว<br>ให้ชุมชนตระหนัก<br>ประชุมสมัชชาแห่งชาติ<br>ด้านการพัฒนาเด็ก                  |
| พัฒนากรอบระเบียบ/<br>กฎหมาย                     | แม่ลูกอ่อนที่ทำงาน<br>เด็กที่ทำงาน                | เพิ่มความตื่นตัวเรื่องสิทธิ<br>เพิ่มความสำคัญของ<br>ข้อตกลงในองค์การ<br>แรงงานสากล<br>เฝ้าระวังการทำตาม<br>สนธิสัญญา | สิทธิประโยชน์การลาคลอด<br>การให้นมลูกของแม่ที่ทำงาน                       | การลงนามในอนุสัญญา<br>สิทธิเด็ก และองค์การ<br>แรงงานสากล<br><br>จัดสถานที่เลี้ยงเด็กอ่อน<br>ในที่ทำงานรัฐ |
| พัฒนานโยบายชาติ<br>การดูแลเด็ก<br>และครอบครัว   | ครอบครัวที่มีเด็ก                                 | ส่งเสริมการปฏิบัติ<br>ในการจ้างงาน<br>ที่ทำตามนโยบาย<br>ครอบครัว   | ความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน<br>การให้ประโยชน์ทาง<br>ภาษีอากร                  | จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและ<br>ประสานงานเด็กและ<br>เยาวชนแห่งชาติ เพื่อ<br>ประสานนโยบาย          |

ที่มา: Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1992)

เรียนจบแล้วยังช่วยให้มีรายได้ที่ดี ทุกๆ US\$ 1 ที่ลงทุนไป จะช่วยให้สังคมประหยัดได้ถึง US\$7.16<sup>1</sup> ผลที่ได้ไม่เพียง แต่เกิดกับเด็กที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีผลิตภาพดีเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนทางสาธารณะที่ดีด้วย

<sup>1</sup> โครงการเด็กวัยก่อนเรียนของ High/Scope Perry, Ypsilanti, Michigan ติดตามเด็กตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการ อายุ 3-4 ปีจนถึงอายุ 27 ปี ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเด็กแอฟริกัน-อเมริกันที่อยู่ในละแวกเดียวกันตั้งแต่ปีพ.ศ. 2510 เด็กเหล่านั้นแบ่งโดยการสุ่มเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับบริการระดับอย่างดีและกลุ่มควบคุมการประเมินผลการกระทำทุกปีจากอายุ 3-11, 14-15 และเมื่ออายุ 19 ปี และ 27 ปี โดยเปรียบเทียบตัวแปร ความสามารถ ทัศนคติ และการทำงาน ผลที่พบเมื่ออายุ 27 ปีคือ กลุ่มทดลองมีเงินเดือนมากกว่า (ร้อยละ 29 vs ร้อยละ 7 มีรายได้ US\$2,000 ต่อเดือน หรือมากกว่า) มีบ้านเป็นของตนเองมากกว่า (ร้อยละ 36 vs ร้อยละ 13) สำเร็จการศึกษาสูงกว่า (ร้อยละ 71 vs ร้อยละ 54 สำเร็จการศึกษา 12 ปี หรือสูงกว่า) พึ่งพิงบริการสังคมในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาน้อยกว่า (ร้อยละ 59 vs ร้อยละ 80) และถูกจับกุมน้อยกว่า (ร้อยละ 7 vs ร้อยละ 35 ที่เคยถูกจับกุม 5 ครั้งหรือมากกว่า) การประเมินเมื่ออายุ 19 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการรู้หนังสือสูงกว่า และเข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาพิเศษของผู้พิการทางปัญญาน้อยกว่า (ร้อยละ 15 vs ร้อยละ 34 เข้าศึกษา 1 ปี หรือมากกว่า) สรุปผลตอบแทนในระยะยาวคือ การลงทุนนี้ให้ผลตอบแทน US\$7.16 ต่อการลงทุน US\$1.00

แผนภูมิที่ 1 กรอบการประเมินการลงทุนในเด็ก



**การประมาณการลงทุนในเด็กของประเทศไทย**

เนื่องจากการศึกษาถึงการลงทุนในเด็กของประเทศไทย ยังไม่มีอย่างเป็นระบบนัก ในที่นี้จึงพยายามรวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอย่างกระจัดกระจายจากแหล่งต่างๆ เพื่อหาว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญแก่เด็กในรูปของตัวเงินมากน้อยเพียงใด

กรอบการประมาณการลงทุนในเด็กในที่นี้รวมทรัพยากรที่ลงทุนแก่เด็กในด้านการศึกษา การสาธารณสุข และด้านบริการสังคม ทั้งที่เป็นการลงทุนจากภาครัฐ และการลงทุนจากภาคเอกชน การลงทุนจากภาครัฐประมาณการจากแหล่งเงินงบประมาณที่สำนักงานงบประมาณรวบรวมไว้ ส่วนการลงทุนในภาคเอกชนจะเน้นที่รายจ่ายจากครัวเรือน ซึ่งได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (แผนภูมิที่ 1)

**การลงทุนทางการศึกษา**

ในแต่ละปีรัฐบาลไทยจัดงบประมาณลงทุนทางการศึกษามากที่สุดในบรรดากิจการต่างๆ ของรัฐ กล่าวคือ งบประมาณการศึกษาเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของงบประมาณทั้งประเทศ หรือ 216,318 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2540 สามารถแยกเป็นกิจกรรมย่อยตามสาขาหมวดงบประมาณ และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. การบริหารการศึกษาระดับต่างๆ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียน
2. การจัดการบริการศึกษาระดับต่างๆ ได้แก่ เด็กวัยก่อนเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาสงเคราะห์/พิเศษ และเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
3. การปรับปรุงคุณภาพการศึกษา รวมงบประมาณอาหารกลางวัน อนามัยโรงเรียน การพัฒนาคุณภาพการ

ตารางที่ 2 งบประมาณการศึกษาต่อคนต่อปี ตามระดับการศึกษา ปี พ.ศ. 2540

|                   | ล้านบาท          | ล้านคน*   | บาท/คน/ปี    |
|-------------------|------------------|-----------|--------------|
| การศึกษาก่อนประถม | 2,756.3          | 2.9       | 950          |
| ประถมศึกษา        | 91,520.7         | 14.4      | 6,367        |
| มัธยมศึกษา        | 32,261.5         | 4.4       | 7,416        |
| อาชีวศึกษา        | 14,758.7         | 2.5       | 5,963        |
| อุดมศึกษา         | 32,055.7         | 0.9       | 35,617       |
| <b>รวม</b>        | <b>176,979.8</b> | <b>25</b> | <b>7,079</b> |

\* ประเมินจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2535 และให้เด็ก 0-24 ปี มีจำนวน 27.9 ล้านคน และมีเด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่ได้เรียนหนังสือประมาณ 2.9 ล้านคน

ศึกษาทุกระดับ ตลอดจนแผนงานส่งเสริมพลานามัย

4. การส่งเสริมจริยธรรม และศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ งบประมาณเพื่อการศาสนา และศิลปวัฒนธรรม

**งบประมาณการบริหารและบริการการศึกษา**

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะงบประมาณบริหาร การศึกษา และการจัดบริการการศึกษาที่น่าจะเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมเด็กวัยก่อนเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา จนถึงการศึกษานอกโรงเรียน จะได้ยอดรวมงบประมาณ 176,979.8 ล้านบาท หรือร้อยละ 81.8 ของงบประมาณด้านการศึกษาทั้งหมด โดยเป็นงบเพื่อการประถมศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 42 รองลงมาคือมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา อย่างไรก็ตามงบประมาณส่วนนี้ไม่ใช่เพื่อเด็กและเยาวชนทั้งหมด โดยเฉพาะภาคอุดมศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียนจะมีเป้าหมายเพื่อกลุ่มคนที่อายุมากกว่า 25 ปีด้วย (ตารางที่ 2)

ด้านงบประมาณข้างต้นคิดเทียบกับจำนวนผู้ได้รับประโยชน์ในกลุ่มต่างๆ พบว่า การลงทุนด้านการศึกษาต่อหัวของอุดมศึกษาสูงถึงเกือบ 3 หมื่นบาทต่อคนต่อปี ส่วนการศึกษาก่อนประถมศึกษาได้รับงบประมาณต่ำสุด คือ ประมาณ 900 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งต่างกันกว่า 30 เท่า

**การลงทุนด้านการศึกษากจากครัวเรือน**

เมื่อเทียบกับรายจ่ายครัวเรือน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2535 ปรากฏในปีพ.ศ. 2535 ให้เป็นราคาปีพ.ศ. 2540 (คูณ 1.28 โดยให้อัตราเงินเฟ้อ

ตารางที่ 3 รายจ่ายครัวเรือนด้านการศึกษาระดับต่างๆ ต่อคนต่อปี

| ระดับ         | ปี พ.ศ.2535* |              |              | ปี พ.ศ.2540** |              |              |
|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
|               | รวม          | รัฐ          | เอกชน        | รวม           | รัฐ          | เอกชน        |
| ศูนย์เด็กเล็ก | 838          | 525          | 1,336        | 1,073         | 672          | 1,710        |
| อนุบาล        | 1,283        | 579          | 2,192        | 1,642         | 741          | 2,806        |
| ประถม         | 787          | 564          | 2,067        | 1,007         | 722          | 2,646        |
| มัธยมต้น      | 1,425        | 1,287        | 2,376        | 1,824         | 1,647        | 3,041        |
| มัธยมปลาย     | 1,948        | 1,786        | 3,546        | 2,493         | 2,286        | 4,539        |
| สายอาชีพ      | 3,274        | 2,505        | 4,082        | 4,191         | 3,206        | 5,225        |
| มหาวิทยาลัย   | 4,228        | 3,584        | 5,845        | 5,412         | 4,588        | 7,482        |
| อื่นๆ         | 2,536        | 1,278        | 6,082        | 3,246         | 1,636        | 7,785        |
| ไม่ทราบ       | 2,097        | 2,585        | 1,804        | 2,684         | 3,309        | 2,309        |
| <b>รวม</b>    | <b>1,354</b> | <b>1,016</b> | <b>2,730</b> | <b>1,733</b>  | <b>1,300</b> | <b>3,494</b> |

\* การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

\*\* ประมาณการโดยการคิดค่าเงินเพื่อร้อยละ 5 ต่อปี

ร้อยละ 5 ต่อปี) พบว่ารายจ่ายจากครัวเรือนเฉลี่ยประมาณ 1,733 บาทต่อคนต่อปี (ราคาปีพ.ศ.2540) ดังแสดงในตารางที่ 3 การศึกษาชั้นมหาวิทยาลัยมีรายจ่ายจากครัวเรือนสูงสุด และชั้นประถมต่ำสุด โดยมีความต่างกันประมาณ 5 เท่า และถ้าเป็นการศึกษาในภาคเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าภาครัฐเกือบ 3 เท่า

หากนำการลงทุนจากรัฐประมาณ 6,000 บาทต่อคน เทียบกับรายจ่ายจากครัวเรือนเกือบ 2,000 บาทต่อคน รวมเป็นประมาณ 8,000 บาท จึงเป็นสัดส่วนการลงทุนจากรัฐร้อยละ 75 และภาคเอกชนร้อยละ 25

เมื่อดูการกระจายของการศึกษาต่อรายได้ของครัวเรือน (เฉลี่ยทั้งครัวเรือนที่มีคนเรียนและไม่มี) รายจ่ายการศึกษาจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.4 ของรายได้ครัวเรือน โดยครัวเรือนในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 1.9) และเขตเมือง (ร้อยละ 1.8) มีภาระรายจ่ายสูงกว่าครัวเรือนในชนบท (ร้อยละ 1.0) ดังตารางที่ 4

### การลงทุนด้านสาธารณสุข

เมื่อประมาณการลงทุนด้านสาธารณสุขที่เกิดผลกับเด็ก จะพบปัญหาในการจำแนกประเภทรายจ่ายมากกว่าการลงทุนด้านการศึกษา เพราะหมวดงบประมาณด้าน

สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นงบรวม ผสมกลมกลืนกันทุกกลุ่มอายุ เช่น งบด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นงบส่วนใหญ่ จะไม่สามารถแยกได้ว่า เป็นงบของฝ่ายกุมารเวชกรรมหรือสูติกรรมมากนักเพียงใด มีหมวดงบประมาณไม่มากนักที่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งใช้เป็นฐานในการประเมินนี้ ได้แก่

1. การอนามัยแม่และเด็ก
2. การวางแผนครอบครัว
3. การอนามัยโรงเรียน
4. การทันตสาธารณสุข
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. การควบคุมโรคติดต่อทั่วไป
7. การควบคุมโรคใช้เลือดออกและใช้สมองอักเสบ
8. การสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ที่สังคม

ต้องช่วยเหลือแก่เด็ก 0-12 ปี

### งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ตารางที่ 5 ได้รวบรวมงบประมาณด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในเด็ก ตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์ มารดาจนเป็นเด็กนักเรียน ในหมวดการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การทันต-สาธารณสุข และการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นมากในเด็ก ได้แก่ การควบคุมโรคติดต่อทั่วไป (อุจจาระร่วง โรคติดต่อที่ระบบทางเดินหายใจ) การควบคุมโรคใช้เลือดออก ใช้สมองอักเสบ และการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมเป็นยอดงบประมาณ 2,096 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2540 หรือเฉลี่ยเป็นการลงทุนที่จะเกิดผลต่อเด็กคนละประมาณ 70 บาท

### งบประมาณการรักษาพยาบาลเด็ก 0-12 ปี

งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดเพื่อดูแลผู้มีรายได้น้อย ในปีพ.ศ. 2540 เป็นเงินประมาณ 5,400 ล้านบาท คำนวณจากรายละเอียดที่ให้การสงเคราะห์แก่กลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อย เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทหารผ่านศึก และพระภิกษุ ผู้นำศาสนา กลุ่มที่ได้รับงบประมาณเฉลี่ยต่อหัวมากที่สุดคือผู้สูงอายุ 733.78 บาทต่อหัว เพราะมีอัตราการเจ็บป่วยบ่อย และเป็นโรคที่มีต้นทุนสูง ส่วนงบประมาณที่ให้แก่กลุ่มเด็กแยกเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 3.77 ล้านคน เป็นเงินงบประมาณ 906.5 ล้านบาท หรือประมาณ 240.46 บาท

ตารางที่ 4 รายจ่ายด้านการศึกษารายได้ครัวเรือน การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2535

|                 | ทั่วประเทศ | กรุงเทพฯ | กลาง   | เหนือ  | อีสาน  | ใต้    | เทศบาล  | สุขาภิบาล | ชนบท   |
|-----------------|------------|----------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|--------|
| รายได้ครัวเรือน | 84,744     | 191,412  | 82,872 | 63,060 | 54,300 | 76,596 | 108,704 | 86,238    | 59,052 |
| รายจ่ายการศึกษา | 100.93     | 313.01   | 76.99  | 66.09  | 49.45  | 81.49  | 165.61  | 93.97     | 50.84  |
| ร้อยละของรายได้ | 1.43       | 1.96     | 1.11   | 1.26   | 1.09   | 1.28   | 1.83    | 1.31      | 1.03   |

ตารางที่ 5 งบประมาณสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่นับเป็นการลงทุนในเด็ก

| หมวดงบประมาณ                     | หน่วย:บาท            |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                  | พ.ศ. 2539            | พ.ศ. 2540            |
| การอนามัยแม่และเด็ก              | 354,260,700          | 409,644,600          |
| วางแผนครอบครัว                   | 610,910,000          | 581,820,800          |
| วัยเรียน                         | 213,070,000          | 248,490,400          |
| ทันตสาธารณสุข                    | 117,492,300          | 116,161,500          |
| ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป            | 180,571,600          | 216,119,100          |
| ใช้เลือดออก/ใช้สมอของอีกเสบ      | 85,044,400           | 75,845,000           |
| สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน            | 311,828,800          | 419,743,200          |
| มาลาเรียและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน | 5,005,000            | 28,484,600           |
| <b>รวม</b>                       | <b>1,878,182,800</b> | <b>2,096,309,200</b> |

ที่มา: สำนักงานงบประมาณ

ต่อหัว สำหรับเด็ก 6-12 ปี จำนวน 4.48 ล้านบาท ได้รับงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาล 478.7 ล้านบาท หรือประมาณ 106.86 บาทต่อหัว (ตารางที่ 6)

นอกจากงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยดังกล่าวแล้ว ยังมีงบประมาณเพื่อการอนามัยโรงเรียนที่รัฐจัดสรรให้อีก 30 บาทต่อหัวต่อปี เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล 27 บาท และค่าเดินทางอีกคนละ 3 บาทงบนี้นรวมอยู่ที่ยอดของงบประมาณการศึกษาแล้ว (และยังมีงบประมาณการอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในงบประมาณส่งเสริมสุขภาพที่แสดงไว้ในตารางที่ 5)

แหล่งข้อมูลที่จะบอกถึงรายจ่ายของครัวเรือนเพื่อการสาธารณสุขเฉพาะครัวเรือนที่มีเด็กนั้นไม่มีแยกไว้ จำเป็นต้องวิเคราะห์เพิ่มเติมเองจากแฟ้มข้อมูลการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลเท่าที่ตีพิมพ์ไว้เป็นรายจ่ายด้านสุขภาพที่มาจากครัวเรือน เฉลี่ยทั้งครัวเรือนที่มีเด็กและไม่มีเด็ก 226 บาทต่อ

ตารางที่ 6 งบประมาณรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย แยกตามประเภทสิทธิต่างๆ

| ประเภทสิทธิ       | พ.ศ. 2538    |                  | พ.ศ. 2540     |                  |               |
|-------------------|--------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
|                   | ล้านคน       | ล้านบาท          | บาท/คน        | ล้านบาท          | บาท/คน        |
| มีบัตรทองเฉพาะที่ | 12.12        | 1,336.038        | 110.23        | 1,616.606        | 133.38        |
| เด็ก 0-5 ปี       | 3.77         | 749.194          | 198.73        | 906.525          | 240.46        |
| เด็ก 6-12 ปี      | 4.48         | 395.652          | 88.32         | 478.739          | 106.86        |
| ผู้สูงอายุ        | 2.99         | 1,813.221        | 606.43        | 2,193.997        | 733.78        |
| ผู้พิการ          | 1.08         | 42.141           | 39.02         | 50.991           | 47.21         |
| ทหารผ่านศึก       | 0.21         | 43.023           | 204.87        | 52.058           | 247.89        |
| พระภิกษุ          | 0.30         | 119.858          | 399.53        | 145.028          | 483.43        |
| <b>รวม</b>        | <b>24.95</b> | <b>4,499.127</b> | <b>180.33</b> | <b>5,443.944</b> | <b>218.19</b> |

ที่มา: สำนักงานงบประมาณ

ครัวเรือน หรือร้อยละ 3.2 ของรายได้ครัวเรือนสูงกว่ารายจ่ายของครัวเรือนเพื่อการศึกษา รายจ่ายที่สูงกว่าการศึกษาอาจเป็นเพราะทุกกลุ่มอายุมีโอกาสป่วยและใช้บริการทางการแพทย์ ไม่เหมือนรายจ่ายเพื่อการศึกษาที่จะมีโอกาสน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น และยังมียุ่่มากขึ้นยังมีโอกาสป่วยมาก และค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นสัดส่วนรายจ่ายของครัวเรือนเพื่อสุขภาพของเด็กจะน้อยกว่า ร้อยละ 3.2 ของรายได้ครัวเรือน (ตารางที่ 7)

ข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ รายจ่ายครัวเรือนเพื่อสุขภาพที่คำนวณตามร้อยละของรายรับครัวเรือนมีอัตราถดถอยต่อรายได้ กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีรายได้มากขึ้นกลับมีสัดส่วนรายจ่ายเพื่อสุขภาพลดลง ต่างจากรายจ่ายของครัวเรือนเพื่อการศึกษา อาจเป็นเพราะรัฐมีบทบาทในการลงทุนเพื่อศึกษามากกว่าการลงทุนเพื่อสาธารณสุข เนื่องจากสัดส่วนการลงทุนของรัฐเพื่อสาธารณสุขเป็นเพียงร้อยละ 25-30 ของรายจ่ายด้านสาธารณสุขทั้งหมดเท่านั้น

ตารางที่ 7 รายจ่ายด้านการสาธารณสุขต่อรายได้ครัวเรือน การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2535

|               | ทั้งประเทศ | กรุงเทพฯ | กลาง   | เหนือ  | อีสาน  | ใต้    | เทศบาล  | สุขาภิบาล | ชนบท   |
|---------------|------------|----------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|--------|
| รายได้        | 84,744     | 191,412  | 82,872 | 63,060 | 54,300 | 76,596 | 108,704 | 86,238    | 59,052 |
| รายจ่ายสุขภาพ | 226.09     | 434.18   | 227.16 | 194.07 | 175.90 | 166.68 | 260.73  | 213.47    | 180.55 |
| % ของรายได้   | 3.20       | 2.72     | 3.29   | 3.69   | 3.89   | 2.61   | 2.88    | 2.97      | 3.67   |

ตารางที่ 8 งบประมาณ (ล้านบาท) ด้านบริการสังคมเพื่อเด็กและเยาวชน

|                        | ปีพ.ศ. 2535 | ปีพ.ศ. 2536 | ปีพ.ศ. 2537 | ปีพ.ศ. 2538 | ปีพ.ศ. 2539 | ปีพ.ศ. 2540 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ด้านบริการสังคม        | 37,607.753  | 48,201.650  | 71,394.260  | 84,801.10   | 117,705.100 | 152,001.800 |
| สงเคราะห์เด็ก-เยาวชน   | 256.911     | 316.853     | 307.810     | 339.00      | 378.034     | 494.250     |
| แผนงานพัฒนาเด็ก-เยาวชน | 207.126     | 534.195     | 638.895     | 826.80      | 1,527.600   | 1,691.093   |
| ร้อยละของบริการสังคม   | 1.230       | 1.770       | 1.330       | 1.37        | 1.620       | 1.440       |

### การลงทุนด้านบริการสังคม

การลงทุนด้านบริการสังคมที่มาจากงบประมาณของรัฐ มีรายการย่อยดังต่อไปนี้

1. การสงเคราะห์เด็กและเยาวชน ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์
2. แผนงานพัฒนาเด็กและเยาวชน มีผู้ดำเนินการหลายฝ่าย ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) กรมการพัฒนาชุมชน และสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท

งบประมาณด้านบริการสังคมเพื่อเด็กและเยาวชนแต่ละปีรวมมูลค่าประมาณร้อยละ 1.2-1.8 ของงบประมาณบริการสังคมทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2540 งบประมาณนี้มีมูลค่า 2,185.30 ล้านบาท หรือประมาณ 73 บาทต่อเด็ก/เยาวชน 1 คน (ตารางที่ 8)

การลงทุนเพื่อเด็กในด้านบริการสังคมที่มาจากภาคเอกชนมีแหล่งข้อมูลที่จะประเมินได้ 2 แหล่ง คือ การสำรวจองค์กรพัฒนาเอกชนไทยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2533 มีรายงานงบประมาณของหน่วยงานเอกชนต่างๆ ที่ทำงานพัฒนาเด็กและเยาวชนเป็นกิจกรรมหลักรวม 77 องค์กรเป็นเงินทั้งสิ้น 255 ล้านบาท ส่วนการสำรวจของกองนโยบายและแผนงานเยาวชน สยช. 2537 ทำเนียบหน่วยงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในประเทศไทย 109 องค์กร มีขนาดของการลงทุนนี้เพียง 29

ล้านบาท องค์กรเหล่านี้มีการดำเนินกิจกรรมหลักในด้านบริการสังคม และบางส่วนเพื่อการศึกษา

เนื่องจากวิธีรายงานงบประมาณองค์กรเอกชนของสยช. ไม่ให้รายละเอียดที่ตึงนัก เพราะเมื่องบประมาณเกิน 5 แสนบาท จะระบุเพียงว่าเกิน 5 แสนบาทเท่านั้น อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่สำรวจเมื่อปีพ.ศ. 2533 ก็ไม่ให้รายละเอียดว่าองค์กรใดที่รับงบประมาณหมวดองค์กรเอกชนจากรัฐ จึงไม่ทราบว่ามีเงินจำนวน 255 ล้านบาทนั้นนับเข้ากับรายจ่ายภาครัฐหรือไม่ อย่างไรก็ตาม รายจ่ายที่สูงถึง 100 ล้านบาทจากองค์กรเดียวมี 1 องค์กร และองค์กรที่มีรายจ่ายมากกว่า 10 ล้านแต่ไม่เกิน 100 ล้านบาทมี 4 องค์กร ดังนั้นสรุปให้รายจ่ายภาคบริการสังคมจากองค์กรเอกชนเป็นเงิน 255 ล้านบาทในปีพ.ศ. 2540 เช่นกัน

### รวมขนาดการลงทุนภาครัฐเพื่อเด็กในประเทศไทย

เมื่อรวมงบประมาณที่รัฐลงทุนเพื่อการศึกษา สาธารณสุข และบริการสังคมแก่เด็กและเยาวชน ตามที่แจกแจงรายละเอียดข้างต้น จะได้งบประมาณรวมในปีพ.ศ. 2540 เป็น 200,000 ล้านบาท หรือประมาณ 680 บาทต่อเด็ก/เยาวชน 1 คน หรือประมาณร้อยละ 3.9 ของ GDP (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยเมื่อเทียบกับที่ Selowsky ประมาณการไว้เมื่อปีค.ศ. 1981 ว่าการลงทุนเพื่อพัฒนาการเด็กตั้งแต่เริ่มแรกควรเป็นประมาณร้อยละ 1.4-2.2

ตารางที่ 9 งบประมาณของรัฐด้านการลงทุนในเด็ก

|                  | หน่วย: ล้านบาท |             |
|------------------|----------------|-------------|
|                  | ปีพ.ศ. 2539    | ปีพ.ศ. 2540 |
| การศึกษา         | 158,219.80     | 198,931.90  |
| สาธารณสุข        | 3,429.20       | 3,481.60    |
| บริการสังคม      | 1,905.60       | 2,185.30    |
| รวม              | 163,554.70     | 204,598.80  |
| GDP              | 4,255,000      | 5,240,000   |
| <b>% ของ GDP</b> | <b>3.47</b>    | <b>3.90</b> |

หมายเหตุ GDP เป็นการคาดการณ์จาก the Economist (1997)

ของ GNP

## วิจารณ์

การประเมินที่นำเสนอข้างต้นนี้ ยังเป็นการประเมินที่หยาบ ไม่สามารถจำแนกการลงทุนที่ให้แกเด็กและเยาวชนอย่างเฉพาะเจาะจง และครอบคลุมทุกกิจกรรมได้อย่างแท้จริง ขนาดของการลงทุนในเด็กของประเทศไทยในการศึกษานี้มีสัดส่วนสูงมากในด้านการศึกษา เพราะงบประมาณด้านการศึกษามีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 20 ของงบประมาณประเทศซึ่งมากที่สุดเมื่อเทียบกับรายจ่ายด้านอื่นของรัฐ และกิจกรรมการศึกษายังเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นกับเด็กและเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต่างจากกิจกรรมอื่นๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายประชากรหลายกลุ่มอายุ แม้การศึกษานี้จะพบว่าการลงทุนด้านการศึกษาของประเทศไทยมีไม่น้อย แต่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติยังระบุว่า การลงทุนด้านการศึกษาของไทยน้อยกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ และมาเลเซีย ซึ่งลงทุนด้านการศึกษามากกว่าร้อยละ 4 ของ GDP (ซึ่งการลงทุนเฉพาะการศึกษาของประเทศไทยประมาณร้อยละ 3.8 ของ GDP ในปีพ.ศ. 2540) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติจึงกำหนดเป้าหมายของแผนพัฒนาเด็ก ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ว่าประเทศไทยควรลงทุนด้านการศึกษาให้มากกว่าร้อยละ 4 ของ GDP การลงทุนด้วยจำนวนเม็ดเงินที่มากไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีเสมอไป การลงทุนในด้านการศึกษาจากภาครัฐที่มีเม็ดเงินมากอาจรั่วไหลระหว่างทางจนเหลือเงินไม่มาก

นักเมื่อถึงตัวเด็ก จึงควรศึกษาถึงกระบวนการด้วยว่าการลงทุนดังกล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และมีประสิทธิภาพเพียงใด การศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของแต่ละแผนงานโครงการเพื่อคำนวณประสิทธิภาพของการศึกษาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในอนาคต

การศึกษาถึงผลตอบแทนกลับ (return) ของการศึกษาแต่ละระดับจะเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งของการวางแผนเชิงนโยบายว่า รัฐควรลงทุนด้านการศึกษาในระดับใดเท่าไร หรือจะให้ครัวเรือนเป็นผู้ลงทุนแทนรัฐ เช่น หากการศึกษาขั้นประถมศึกษาให้ผลตอบแทนแก่สังคมมากกว่าผลตอบแทนส่วนบุคคล ขณะที่การศึกษาระดับมหาวิทยาลัยให้ผลตอบแทนน้อยกว่าผลตอบแทนที่ให้แกส่วนบุคคล ข้อมูลเช่นนี้จะเป็แนวทางว่ารัฐควรจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาให้ทั่วถึง และให้การลงทุนในระดับอุดมศึกษามีส่วนที่มาจากเอกชนมากขึ้น เพราะนอกจากจะมีต้นทุนต่อรายสูงแล้ว ผลประโยชน์ที่ได้ยังเกิดกับส่วนบุคคลมากกว่าส่วนรวม

รายจ่ายจากครัวเรือนด้านการศึกษาและสาธารณสุขเมื่อเทียบกับระดับรายได้มีข้อน่าสังเกตว่ามีความต่างกันคือ รายจ่ายด้านการศึกษาแสดงทิศทางว่าเป็นอัตราก้าวหน้าต่อรายได้ครัวเรือน นั่นคือ ครัวเรือนที่มีรายได้โดยเฉลี่ยสูง เช่น ครัวเรือนในกรุงเทพมหานคร จะมีรายจ่ายครัวเรือนเพื่อการศึกษาสูงด้วย ขณะที่รายจ่ายด้านสาธารณสุขแสดงทิศทางว่าเป็นอัตราถดถอยต่อรายได้ คือครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ เช่น ครัวเรือนในเขตชนบท กลับมีรายจ่าย (ร้อยละ) ต่อรายรับครัวเรือนสูงกว่าครัวเรือนที่มีรายได้สูง คือครัวเรือนในเขตเทศบาล หากข้อมูลส่วนนี้มีความแม่นยำตรงต่อการลงทุนในเด็กก็จะสามารถสะท้อนนโยบายของรัฐว่ารัฐให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขต่อเด็กน้อยกว่าความเป็นธรรมทางการศึกษา จึงเป็นข้อเสนอแนะว่า การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็ก ควรให้มีความชัดเจนถึงขั้นเป็นนโยบายของรัฐต่อไปในอนาคต

การลงทุนในเด็กด้านสาธารณสุขจากภาครัฐที่นำเสนอมีเพียงร้อยละ 1.7 ของการลงทุนในเด็กจากภาครัฐทั้งหมด นับเป็นขนาดที่น้อยกว่าความเป็นจริงอย่างมาก สาเหตุประการหนึ่งเพราะไม่ได้คิดรวมงบประมาณการรักษา



พยาบาลเด็กส่วนที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์ของภาครัฐ ซึ่งเป็นงบประมาณจำนวนมากว่างบประมาณส่งเสริมป้องกันหลายเท่า ทั้งนี้เพราะงบประมาณรักษาพยาบาลเป็นส่วนที่ใช้กับประชากรทุกกลุ่มอายุ ยังไม่มีตัวเลขชัดเจนพอที่จะประมาณการ รวมทั้งไม่มีตัวเลขประมาณว่าเด็กหรือยลละเท่าไรที่ต้องรับการสงเคราะห์จากรัฐ

การศึกษาเรื่องการลงทุนในเด็กเรื่องนี้จึงเป็นแนวคิดเพื่อการศึกษาที่ละเอียดและแม่นยำต่อไปในอนาคต มากกว่าที่จะเป็นเอกสารอ้างอิงว่าไทยลงทุนเพื่อเด็กในปีพ.ศ. 2540 เป็นจำนวนเท่าไร



### เอกสารอ้างอิง

1. High/Scope Educational Research Foundation. (1995) *Monographs No.8, No.9, adapted from Robert Myers : a program guide*. Inter-American Development Bank, Washington DC.
2. Martorell, R. (1996) *Undernutrition in young children and its consequences on behavioural development, work capacity and reproductive health*. A paper presented at Early Child Development: investing in the future conference. Atlanta, Georgia, April 8-9.
3. Schweinhart, L.J., et al. (1993) *Significant benefits: the High/scope Perry Preschool Study through Age 27*. High/Scope Press, Ypsilanti.
4. Selowsky, M. (1981) Nutrition, health and education: the economic significant of complementarities at early age. *Journal of Developmental Economics*. 9(3), 331-346.
5. Weikart, D.P. (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.
6. Young, M.E. (1995) *Integrated early child development: challenges and opportunities*. World Bank, Washington DC.