

**สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
ตามปฏิญญาระดับโลก ว่าด้วยความอยู่รอด
การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก
ของประเทศไทย**

**สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
ธันวาคม 2543**

สารบัญ

	หน้า
1. บทนำและความเป็นมา	1
❖ การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก	1
❖ การดำเนินงานตามพันธกรณีของปฏิญญาโลก	2
❖ การดำเนินงานตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ (1995)	2
- การประเมินผลด้านสาธารณสุข	3
- การประเมินผลด้านเด็กในภาวะยากลำบาก	4
2. กระบวนการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสัันทศวรรษ	6
❖ การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสัันทศวรรษ	7
❖ การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลก	8
❖ การติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก	9
❖ การดำเนินงานในระดับชาติและระดับนานาชาติ	13
❖ การดำเนินงานที่สำคัญเพื่อความอยู่รอด การปกป้องและ การพัฒนาเด็ก	20
- การสร้างหลักประกันให้เด็กได้รับความสำคัญ ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	20
- สิทธิเด็กและการมีส่วนร่วม	24
- ด้านสาธารณสุข	30
- ด้านการศึกษา	43
- ด้านเด็กในภาวะยากลำบาก	48
3. บทเรียนที่ได้รับ	53
❖ ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินการ	53
❖ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเด็ก	58
4. การดำเนินงานในอนาคต	60
❖ การดำเนินงานในอนาคต (พ.ศ.2544-2553)	60
❖ การดำเนินงานในระดับชาติ	65
❖ การดำเนินงานในระดับนานาชาติ	65

ภาคผนวก

สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลกฯ ของประเทศไทย

1. บทนำและความเป็นมา

การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก

ประเทศไทยเข้าร่วมการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก (World Summit for Children) ที่องค์การสหประชาชาติจัดขึ้น ณ นครนิวยอร์ก เมื่อเดือนกันยายน 2533 โดยนายกรัฐมนตรี (พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ) ได้ส่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ (นายสุบิน ปิ่นขยัน) เป็นหัวหน้าคณะเข้าร่วมประชุม ผลการประชุม ได้มีการประกาศปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก (World Declaration on the Survival Protection and Development of Children) และแผนปฏิบัติการเพื่อบรรลุให้เป็นไปตามปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก ในทศวรรษ 1990 (Plan of Action for Implementing the World Declaration on the Survival Protection and Development of Children in the 1990s) เป็นข้อตกลงร่วมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิต ปกป้องคุ้มครอง และพัฒนาเด็ก ซึ่งรัฐบาลไทยโดยนายกรัฐมนตรี (นายอานันท์ ปันยารชุน) ได้ลงนามรับรองปฏิญญาโลกนี้ เมื่อ 12 มีนาคม 2534

ปฏิญญาโลกเพื่อความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก และแผนปฏิบัติการเพื่อบรรลุตามปฏิญญาโลกฯ ทศวรรษ 1990 เป็นข้อตกลงเพื่อดำเนินภารกิจสำคัญ 10 เรื่องหลัก ซึ่งกำหนดแนวปฏิบัติเป็นพิเศษสำหรับเด็กในเรื่อง 1) การคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิเด็ก 2) สุขภาพอนามัย 3) โภชนาการ 4) สตรีในฐานะมารดา 5) ครอบครัว 6) การรู้หนังสือ 7) การดูแลเด็กในภาวะยากลำบาก 8) การปกป้องเด็กในภาวะสงคราม 9) พัทธวัชสิ่งแวดล้อม และ 10) การบรรเทาความยากจน โดยมีเป้าหมายหลัก 7 ประการ ได้แก่ 1) การลดอัตราการเสียชีวิตของเด็ก 2) ลดอัตราการเสียชีวิตของแม่ 3) ลดจำนวนเด็กขาดสารอาหาร 4) จัดให้มีน้ำดื่มปลอดภัยและสุขาภิบาล 5) จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วถึง 6) ลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ และ 7) ปกป้องเด็กในภาวะยากลำบาก และมีเป้าหมายสนับสนุนรวมทั้งสิ้น 27 ข้อ

การดำเนินงานตามพันธกรณีของปฏิญญาโลก

หลังจากรับรองปฏิญญาระดับโลกฯ ประเทศไทยได้ดำเนินการในเบื้องต้นดังนี้

1. ประกาศปฏิญญาเพื่อเด็กไทย (National Declaration on Children) โดยการอนุมัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อ 13 สิงหาคม 2534 เพื่อกำหนดทิศทางและพันธกรณีเพื่อร่วมกันพัฒนาเด็ก
2. จัดทำแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย (พ.ศ.2535-2544) ขึ้น (National Plan of Action for the Survival, Protection and Development of Children in Thailand-National Declaration on Children 1992-2001) โดยการอนุมัติของคณะรัฐมนตรี ของนายกรัฐมนตรี (นายชวน หลีกภัย) เมื่อ 29 พฤศจิกายน 2537 โดยมีแนวทาง 11 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็ก 2) การส่งเสริมโภชนาการ 3) การส่งเสริมและขยายบริการพื้นฐานเพื่อสุขภาพอนามัย 4) การพัฒนาที่อยู่อาศัย 5) การส่งเสริมการศึกษา 6) การส่งเสริมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 7) การพัฒนาการเตรียมประกอบอาชีพ 8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม 9) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการพื้นฐาน 10) การพัฒนาเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และ 11) การส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็ก และบรรจุแผนปฏิบัติการฯ เข้าไว้ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)
3. ลงนามในภาคยานุวัติสารเพื่อเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2535
4. นำหลักการของปฏิญญาโลกและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่สำคัญได้แก่ เรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การไม่เลือกปฏิบัติ การคุ้มครองเด็กและเยาวชน ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม สิทธิได้รับการเลี้ยงดู หากไม่มีผู้ดูแล ความเสมอภาคของหญิงชาย การเสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นและความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัดการศึกษาพื้นฐานทั่วถึง 12 ปี สำหรับทุกคนอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายและมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
5. บรรจุเนื้อหาของแผนปฏิบัติการตามปฏิญญาโลกเข้าในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)

การประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ (1995)

กลไกการติดตามและประเมินผล

ปฏิญญาแห่งชาติเพื่อเด็กไทยและแผนปฏิบัติการหลักฯ ได้กำหนดกลไกเบื้องต้นไว้เพื่อการติดตามผล คือ 1) การประชุมสมัชชาแห่งชาติ (National Assembly) ทุก 2 ปี เพื่อรายงาน

สภาวะด้านเด็กและผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนาเด็กและพิทักษ์สิทธิเด็กและสรุปสภาวะการณเอนอคณะรัฐมนตรี 2) สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก – สพด. (Basic Minimum Needs and Services for Children) เป็นเป้าหมายกำหนดคุณภาพชีวิตพื้นฐานของเด็กตามความต้องการของเด็ก เพื่อให้เห็นสภาวะคุณภาพชีวิตเด็กในฐานะมนุษย์ที่สมบูรณ์

1) การประเมินผลด้านสาธารณสุข

เนื่องจากเป้าหมายส่วนใหญ่ของปฏิญญาโลกเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก การดำเนินงานตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ (1991-1995) จึงเริ่มทำงานด้านสุขภาพและโภชนาการเป็นหลัก โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรนำดำเนินการโดย

1.1 นำพันธะผูกพันตามปฏิญญาโลกฯ มากำหนดเป็นนโยบายพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ 2538 (mid-decade goals 1995) และเป้าหมายสิ้นทศวรรษ 2543 (end-decade goals 2000)

1.2 ดำเนินการ 10 เป้าหมายจาก 27 เป้าหมายสนับสนุน ในเบื้องต้นโดยพิจารณาจากความพร้อมและศักยภาพของประเทศ

1.3 จัดการประชุมระดับชาติเพื่อแถลงนโยบายการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายกึ่งทศวรรษ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และสำนักนายกรัฐมนตรี โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชวน หลีกภัย) เป็นผู้แถลงนโยบายและสรุปรายงานการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ ในปี 2538

มีการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า

ผลการดำเนินงานน่าพอใจ 5 เป้าหมาย ได้แก่ 1) การกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด 2) การรักษาระดับความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรค 3) การลดอัตราป่วย/ตายด้วยโรคอุจจาระร่วง 4) การลดอัตราตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ และ 5) การกำจัดโรคขาดไวยาตามินเอที่แสดงอาการทางตา

ผลใกล้ประสบความสำเร็จ 5 เป้าหมายคือ 1) การกวาดล้างโรคโปลิโอ 2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การลดอัตราป่วยและตายจากโรคหัด 4) การกำจัดโรคขาดสารไอโอดีน และ 5) การลดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จากผลที่พบ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานต่อโดยพยายามรักษาระดับเป้าหมายที่บรรลุแล้วมิให้ลดลงและเร่งรัดเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุไปพร้อม ๆ กับเป้าหมายอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสิ้นทศวรรษ

2) การประเมินผลงานเรื่องเด็กในภาวะยากลำบาก

ประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) ร่วมกับองค์การภาครัฐและเอกชน โดยความร่วมมือของยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้ริเริ่มดำเนินงานเรื่องเด็กในภาวะยากลำบาก ตามเป้าหมายหลักที่ 7 ซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ โดยการระดมสมอง สร้างความรู้ ความเข้าใจ และวางแนวทางดำเนินการดังนี้

2.1 สยช. ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) จัดการประชุมปฏิบัติการเรื่องเด็กในภาวะยากลำบาก ขึ้นในเดือนธันวาคม 2533 สร้างความรู้และหาข้อมูลเบื้องต้น

2.2 กำหนดความหมายและจัดกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบากได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ 17 กลุ่มย่อย คือ (1) เด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่ เด็กถูกทารุณ แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก และเด็กถูกข่มขืน (2) เด็กถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ เด็กในครอบครัวยากจนมาก กำพร้าและถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน ลูกกรรมกรก่อสร้าง เด็กในสลัม และเด็กชนกลุ่มน้อย (3) เด็กประพฤติตนไม่สมควร ได้แก่ เด็กติดยาเสพติด มั่วสุมในสถานเริงรมย์ ตั้งครุภัณฑ์ออกสมรส และ 4) เด็กพิการทางกายและสติปัญญา ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นทางการได้ยิน ทางร่างกาย และทางสติปัญญา

2.3 วางระบบและเครือข่ายการดำเนินงานสำหรับเด็กในภาวะยากลำบาก ในเรื่องการคุ้มครอง ป้องกัน แก้ไขฟื้นฟูและพัฒนา ตามสถานะความต้องการพื้นฐาน โดยองค์กรต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ศาสนา ชุมชน ธุรกิจ ตลอดจนสถาบันกฎหมาย และสื่อมวลชน ร่วมกันจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจเพื่อช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการปรึกษาแนะแนว ศูนย์รับแจ้งข่าวด่วน (hotline) ฯลฯ

2.4 วางระบบสำรวจและจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

2.5 บรรจุเรื่องเด็กในภาวะยากลำบากเข้าในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539)

2.6 เริ่มการปรับปรุงกลไกเพื่อคุ้มครองเด็กจากการถูกละเลยและละเมิดสิทธิ โดยการปรับกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิเด็กในด้านต่างๆ ให้ก้าวหน้าและทันสมัย และเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก เช่น กฎหมายเรื่องสัญชาติ เรื่องการคุ้มครองเด็กกระทำผิด การคุ้มครองเด็กให้พ้นจากการถูกละเมิดและแสวงประโยชน์ทางเพศและการค้าเด็ก ทางด้านเศรษฐกิจและแรงงาน ทางด้านสาธารณสุข ด้านสวัสดิภาพและความประพฤติ ตลอดจนการคุ้มครองจากการถูกล่วงละเมิดที่โหดร้ายทารุณ

สรุป

การประเมินสถานการณ์เด็กในประเทศไทยหลังช่วงเป้าหมายกึ่งทศวรรษ (1995) พบว่ามีผลการดำเนินงานที่น่าพึงพอใจได้ในระดับหนึ่ง โดยผลจากปัจจัยสำคัญ ได้แก่

- 1) การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยการประกาศปฏิญญาแห่งชาติเพื่อเด็กไทย และกำหนดหลักการไว้ในรัฐธรรมนูญ
 - 2) การมีแนวปฏิบัติที่มีเป้าหมายเป็นรูปธรรม วัดได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค ตลอดจนระดับกระทรวงทบวงกรม คือแผนปฏิบัติการหลักตามปฏิญญาแห่งชาติ ซึ่งกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบไว้ด้วย
 - 3) องค์การรับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินงานตามเป้าหมายของปฏิญญาโลกในด้านสุขภาพ สามารถใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานโดยเลือกกำหนดเป้าหมายตามความจำเป็นเร่งด่วนและศักยภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่เลือกอย่างได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ในเรื่องเด็กในภาวะยากลำบากสามารถระดมความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันวางระบบที่เป็นรูปธรรม และกำหนดมาตรการเบื้องต้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
- อย่างไรก็ดี ในการดำเนินงานได้พบว่ามีอุปสรรคและปัญหาสำคัญที่ต้องให้ความสนใจและเร่งแก้ไขคือ ปัญหาเรื่องข้อมูลและปัญหาดัชนีชี้วัด

1) ปัญหาเรื่องข้อมูล ได้พบว่า

การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ ขาดการรวบรวมข้อมูลที่บูรณาการกันขึ้นสู่ระดับชาติ

การเก็บข้อมูลทำเพื่อการปฏิบัติงานของตนเอง ข้อมูลบางส่วนยังไม่เป็นที่ยอมรับ ขาดความครบถ้วนของข้อมูล โดยขาดข้อมูลจากภาคเอกชน เนื่องจากมีการใช้บริการจากภาคเอกชนมากขึ้น แต่ไม่มีการจัดทำข้อมูลไว้

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ยังเป็นปัญหา เนื่องจากการใช้ตัวเลขที่เป็นฐานการคำนวณเป็นตัวเลขคาดประมาณ โดยเฉพาะข้อมูลทั้งด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาผิดจากความเป็นจริง

ขาดข้อมูลเกี่ยวกับเด็กในภาวะยากลำบาก เพราะมีความยุ่งยากซับซ้อนในการเก็บข้อมูลของเด็กเหล่านี้ เนื่องจากเด็ก 1 คน อาจอยู่ในความยากลำบากมากกว่า 1 ปัญหา

ข้อมูลยังขาดการแจกแจงรายละเอียดประกอบในเรื่องเพศ พื้นที่ กลุ่มอายุ ฯลฯ ซึ่งส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

2) ปัญหาเรื่องดัชนีชี้วัด พบว่ายังไม่มีตัวชี้วัดเรื่องเด็กที่เป็นระบบในระดับชาติ

หลายหน่วยงานพยายามกำหนดตัวชี้วัดขึ้นใช้ในการติดตามประเมินผล แต่ก็ยังเป็นตัวชี้วัดที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ขาดการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย ขาดความเห็นที่สอดคล้องกัน ตัวชี้วัดบางกลุ่มที่ค่อนข้างเป็นที่รู้จักและยอมรับของหน่วยงานหลาย ๆ ฝ่าย เช่น ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เมื่อใช้รวบรวมข้อมูลหลาย ๆ ปี ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมาตรฐานและอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติจากผู้เก็บข้อมูลที่ต้องทำการเก็บรวบรวมซ้ำ ๆ กันทุกปี

มีความพยายามแก้ไขปัญหาเรื่องข้อมูลและตัวชี้วัด โดยการสร้างเครือข่ายศูนย์ข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนร่วมกันระหว่างภาครัฐกับเอกชน โดยผลักดันให้เกิดฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูลระดับชาติเรื่องเด็กและเยาวชนขึ้นใน สยช. พร้อมกับที่หน่วยปฏิบัติก็พยายามแก้ปัญหาที่แต่ละหน่วยต้องเผชิญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด โดยกระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้การสำรวจเพื่อหาข้อมูลด้านสาธารณสุข และการนำข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎรมาเป็นฐานในการคำนวณ ซึ่งทำให้ข้อมูลใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

ในเรื่องดัชนีนี้ ได้มีการรวบรวมกลุ่มดัชนีชี้วัดเรื่องเด็ก โดย สยช. ได้พบว่า มีตัวชี้วัดอยู่ไม่น้อยกว่า 10 กลุ่ม ตั้งแต่ระดับชาติลงถึงระดับท้องถิ่น มีจำนวนตัวชี้วัดมากกว่า 1,000 ตัว แต่ยังมีความซ้ำซ้อนและมีช่องว่างของข้อมูลที่ต้องการ ตัวชี้วัดหลายยังใช้งานไม่เต็มที่ ขาดการประเมินวิเคราะห์ที่มีหลักวิชา และตัวชี้วัดบางกลุ่มยังมิได้นำออกใช้ จึงมีการเริ่มสร้างตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักฯ ขึ้น

2. กระบวนการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสิ้นทศวรรษ (End-Decade Goals)

กระบวนการทบทวนและติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสิ้นทศวรรษ มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามปฏิญญาโลก และแผนปฏิบัติการเพื่อเด็ก
2. เพื่อระดมสรรพกำลังในสังคม และกระตุ้นให้สังคมได้ตระหนักความสำคัญของเด็กและช่วยกันดูแลเด็ก
3. เพื่อเผยแพร่ปฏิญญาโลกเพื่อความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก แผนปฏิบัติการ และผลการดำเนินงานให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย เพื่อความร่วมมือดำเนินการที่กว้างขวางยิ่งขึ้น

กระบวนการเพื่อทบทวนและติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสิ้นทศวรรษของปฏิญญาระดับโลก ดำเนินการเป็น 2 ด้านควบคู่กันไป คือ

1. การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสิ้นทศวรรษ (End-Decade Goals)
2. การติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child)

1. การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสัณทศวรรษ

มีขั้นตอนกิจกรรมและกลไกดังนี้

1.1 การประชุมสมัชชาแห่งชาติด้านการพัฒนาเด็ก ตามข้อกำหนดของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย รวม 3 ครั้ง ในปี 2533, 2538 และ 2542 เพื่อรายงานสภาวะด้านเด็ก และผลการดำเนินงานพัฒนาเด็กและพิทักษ์สิทธิเด็ก และสรุปเสนอคณะรัฐมนตรี ทำให้ได้ทราบสภาวะการณ์ ความก้าวหน้าและอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานด้านเด็ก ได้รับรองปฏิญญาแห่งชาติเพื่อเด็ก และแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็ก นำเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ประกาศใช้ และได้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชน บรรจุในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

1.2 การประชุมระดับชาติเพื่อการแถลงนโยบายและทิศทางการพัฒนาเด็กไทยตามเป้าหมายสัณทศวรรษ 2000 (พ.ศ. 2543) เมื่อ 18 มีนาคม 2542 จัดโดย สยช.ร่วมกับ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF Thailand) เพื่อให้รัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี (นายชวน หลีกภัย) แถลงผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาตามเป้าหมายของปฏิญญาโลกและยืนยันเจตนารมณ์ตามพันธสัญญาของประเทศไทยที่มีต่อปฏิญญาโลกและปฏิญญาเพื่อเด็กไทย ที่จะให้เด็กไทยจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามเป้าหมายสัณทศวรรษ (End-Decade Goals) มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วประเทศรวม 350 คน เป็นผู้บริหารและกำกับนโยบายจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ผู้บริหารงานด้านการศึกษาระดับจังหวัด ผู้ทำงานด้านเด็กทั้งภาครัฐและเอกชนจากกรุงเทพมหานครและส่วนกลาง ซึ่งในการประชุมมีการอภิปรายผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และนำเสนอตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย เพื่อรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

1.3 รายงานสภาวะเด็ก เป็นรายงานสภาวะการณ์และความก้าวหน้าในการพัฒนาเด็กประจำปี ของปี 2537 ปี 2538-2539 ปี 2540 และปี 2541 ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไป เหตุการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กในช่วงปีที่รายงานนั้นๆ เป็นกลไกทบทวนและติดตามผล อุปสรรคปัญหาและสิ่งท้าทายในการพัฒนาเด็กของแต่ละปีในภาพรวมได้อย่างชัดเจน

1.4 การสร้างตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2540 โดยคณะทำงานพิจารณาตัวชี้วัดของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (กยช.) แต่งตั้งขึ้น เพื่อประสานงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผลกระทบจากแผนดังกล่าว ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมี 3 ด้าน 136 ตัว คือ 1) ด้านสาธารณสุข 42 ตัว ใช้วัดด้านโภชนาการ 12 ตัว และอนามัยแม่และเด็ก 30 ตัว 2) ด้านการศึกษา 35 ตัว ใช้วัดการพัฒนาสติปัญญา 27 ตัว และการเตรียมอาชีพ 8 ตัว และ 3) ด้านเด็กในภาวะยากลำบาก 14 กลุ่ม 59 ตัว ซึ่ง กยช.ให้คัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญ

และจำเป็น ขอความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ทดลองใช้เก็บข้อมูล (pretest) เมื่อทราบผลแล้วให้นำเสนออีกครั้ง ขณะนี้กำลังอยู่ในกระบวนการทดสอบและวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากนำไปปรับใช้เก็บข้อมูลบางส่วนในระดับจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งแล้ว

2. การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลก ว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็กของประเทศไทย โดยคณะกรรมการเฉพาะกิจจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็กของประเทศไทย ซึ่งแต่งตั้งโดย กยช. มี ดร. สายสุรี จุติกุล เป็นประธาน และมีภารกิจร่วมกันพิจารณา กลั่นกรอง ตรวจสอบร่างรายงาน เสนอความเห็นในระดับนโยบาย และผลักดันเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างรายงานขึ้น ประกอบด้วยผู้แทน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการยกร่างรายงานเป็น 4 หัวข้อ คือ 1) ด้านสุขภาพและโภชนาการ โดยกระทรวงสาธารณสุข 2) ด้านการศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ 3) เด็กในภาวะยากลำบาก โดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และ 4) ด้านสิทธิเด็ก บทอื่น ๆ และบทสรุปสำหรับผู้บริหาร โดย สยช.

คณะทำงานฯ ได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขร่างรายงานรวม 3 ครั้ง

จัดประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อพิจารณาร่างรายงาน เมื่อ 15-16 พฤศจิกายน 2543 ผลจากการประชุมวิชาการได้ประมวลนำมาปรับปรุงร่างรายงานเป็นร่างที่ 4 พร้อมทั้งจัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ขั้นตอนต่อไปจะได้นำเสนอรายงานต่อ กยช. และคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เพื่อส่งให้องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ประเทศไทย แปลเป็นภาษาอังกฤษเสนอต่อองค์การสหประชาชาติต่อไป

กระบวนการติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสันตศวรรษ เป็นการดำเนินงานในระดับชาติที่ต่อเนื่อง นับตั้งแต่ประเทศไทยลงนามในปฏิญญาโลก บางขั้นตอนมีการติดตามผลจากผู้ทำงานระดับภูมิภาค คือการประชุมสมัชชาแห่งชาติด้านการพัฒนาเด็กและการประชุมระดับชาติเพื่อการแถลงนโยบายและทิศทางการพัฒนาเด็กไทย ซึ่งมีผู้ร่วมประชุมจากทุกระดับทั่วประเทศ ได้ถกแถลง แสดงความคิดเห็น ช่วยให้ได้ข้อมูลจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ ท้องถิ่น นอกจากนี้ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล ซึ่งก็จะช่วยให้ทราบสถานการณ์และการมีส่วนร่วมจากภูมิภาคและท้องถิ่น หากเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เสร็จสิ้น อย่างไรก็ดี กระบวนการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานฯ เป็นการดำเนินงานในระดับชาติที่มิได้มีโอกาสให้มีส่วนร่วมจากระดับภูมิภาคและท้องถิ่น เนื่องจากข้อจำกัด

เรื่องเวลา แต่ก็เป็น การประมวลข้อมูลภาพรวมของชาติที่มีฐานข้อมูลที่บูรณาการมาจากระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ

3. การติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ในสมัยนายกรัฐมนตรี นาย อานันท์ ปันยารชุน ซึ่งลงนามในภาคยานุวัติสารเข้าเป็นภาคี เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2535 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ (นายอาสา สารสิน) และอนุสัญญามีผลบังคับใช้ต่อประเทศไทย เมื่อ 26 เมษายน 2535 ทั้งนี้โดยมีข้อสงวน 3 ข้อ คือ ข้อ 7, 22 และ 29 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสัญชาติ สถานะผู้ลี้ภัย และการจัดการศึกษา

การเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ทำให้ประเทศไทยมีพันธะผูกพันต้องดำเนินการและติดตามผลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของอนุสัญญา รวม 4 เรื่องหลัก คือ

1) การประกันสิทธิแก่เด็กตามที่อนุสัญญากำหนดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็ก (ข้อ 2-3)

2) การดำเนินมาตรการทั้งปวงเพื่อให้มีการปฏิบัติตามสิทธิที่ระบุไว้ในอนุสัญญา โดยเคารพต่อสิทธิของบิดามารดา ครอบครัว และชนบทรรมนิยมท้องถิ่น (ข้อ 4-5)

3) การเผยแพร่หลักการและบทบัญญัติของอนุสัญญาให้รับรู้กันอย่างกว้างขวาง (ข้อ 42)

4) การเสนอรายงานต่อคณะกรรมการสิทธิเด็กของสหประชาชาติ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ข้อ 44)

การติดตามผลการดำเนินงาน 4 เรื่องข้างต้นดำเนินการโดย

1) กลไกการติดตามผลตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษและเป้าหมายสั้นทศวรรษ

2) ขั้นตอนการติดตามผลตามแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็ก

3) การตรวจสอบโดยองค์กรภาครัฐและเอกชน

4) การตรวจสอบโดยเด็ก

5) คณะอนุกรรมการเรื่องสิทธิเด็กซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (กยช.) ในปี 2532 เป็นองค์กรภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานเรื่องสิทธิเด็ก เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เสนอแนะการดำเนินงานและการแก้ไขกฎหมายให้เป็นไปตามสิทธิเด็ก กลไกติดตามการดำเนินงานเรื่องสิทธิเด็กของภาครัฐ เอกชน ทั้งในส่วนกลาง/ภูมิภาค/ท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยคณะอนุกรรมการมีองค์ประกอบที่มาจากภาครัฐ เอกชน รวม 24 คน ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายนิติบัญญัติ สมาชิกวุฒิสภา ผู้พิพากษา นักวิชาการด้านกฎหมาย ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกสาขา

ดังปรากฏการติดตามผลในส่วนที่ควรกล่าว เพิ่มเติมจากการติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสันตศวรรษ ดังนี้

1) การตรวจสอบ/สำรวจความพร้อมภายในประเทศ โดยความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน โดย สยช. เป็นผู้ประสานงานศึกษาข้อมูล ระบบกฎหมาย องค์การรับผิดชอบ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง บริการพื้นฐานทั้งด้านสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคม กระบวนการยุติธรรม ตลอดจนการรับรู้ของสังคมและประชาชนทั่วไป เพื่อการรับรองสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

2) เครือข่ายสิทธิเด็ก เป็นการรวมตัวขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อร่วมกันติดตามสอดส่องดูแลการละเมิดสิทธิเด็ก ประสานงานแก้ไขปัญหา และดำเนินมาตรการป้องกันคุ้มครองสิทธิเด็ก และเผยแพร่หลักการสิทธิเด็กให้รับรู้อย่างกว้างขวาง เช่น คณะทำงานด้านเด็กในส่วนกลาง เครือข่ายสิทธิเด็กภาคอีสาน ภาคเหนือ ภาคใต้ ฯลฯ

3) ตัวชี้วัดทางสังคม ประเทศไทยมีตัวชี้วัดทางสังคมไม่น้อยกว่า 10 กลุ่ม ด้วยดัชนีนี้กว่า 1,000 ตัว ซึ่งบางกลุ่มได้นำออกใช้เก็บข้อมูล ประมวลและวิเคราะห์ และนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแล้ว บางกลุ่มใช้เก็บข้อมูลโดยมิได้มีการวิเคราะห์และบางกลุ่มอยู่ในระหว่างทดลองใช้และบางกลุ่มยังมิได้นำออกใช้ ดังนี้

- (1) เครื่องชี้วัดภาวะสังคม ประจำปี ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (9 หมวด 72 ตัว)
- (2) ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด ของสำนักงานจังหวัด (12 หมวด)
- (3) กชช. 2 ค ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน ของกรมการพัฒนาชุมชน (6 หมวด 31 ตัว)
- (4) จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐานระดับครัวเรือน) ของกรมการพัฒนาชุมชน (8 หมวด 39 ตัว)
- (5) ครอบครัวผาสุก ของกรมประชาสัมพันธ์ (4 หมวด 20 ตัว)
- (6) การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (4 หมวด 35 ตัว)
- (7) ตัวชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุข ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8
กระทรวงสาธารณสุข (4 หมวด 289 ตัว)
- (8) ภูมิจริยธรรม จังหวัดสุพรรณบุรี (11 หมวด 65 ตัว)
- (9) ตัวชี้วัดการประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (3 หมวด 136 ตัว)
- (10) ตัวบ่งชี้สิทธิเด็ก ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (4 หมวด 207 ตัว)

โดยตัวบ่งชี้สิทธิเด็กและตัวชี้วัดการประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กฯ ได้เริ่มจัดทำขึ้นในช่วงปี 1996-1997 เพื่อจะนำมาใช้ประเมินผลงานตามปฏิญญาโลกและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และยังอยู่ในระหว่างการนำออกทดสอบการใช้

4) เวทีสิทธิเด็ก เป็นการประชุมประจำปีของเด็กในโอกาสครบรอบการรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (19 พฤศจิกายน) ที่สนับสนุนโดยคณะทำงานด้านเด็ก เพื่อเสนอปัญหาความต้องการ และแสดงทัศนะความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะของเด็กให้สังคมได้รับทราบและตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของเด็ก เพื่อจะได้ร่วมมือกันปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและดูแลเด็ก เวทีนี้เริ่มจากส่วนกลางในระยะแรก และมีโครงการขยายออกสู่ภูมิภาคในระยะต่อไป

5) การชุมนุมเด็ก ระดับภูมิภาค และระดับชาติ เป็นการชุมนุมของเด็กทั้งในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และการชุมนุมระดับชาติที่กรุงเทพมหานคร เป็นกลไก เพื่อเผยแพร่หลักการของอนุสัญญาในหมู่เด็ก รับฟังปัญหาความต้องการ และแนวทางการมีบทบาทของเด็กในการดำเนินงานตามอนุสัญญาฯ

6) สมัชชาเด็ก มีการจัดขึ้นเป็นครั้งคราว โดยผู้จัดกลุ่มต่าง ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมถึงพรรคการเมือง ฯลฯ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสิทธิเด็กและรับฟังปัญหาความต้องการและข้อเสนอเพื่อการมีส่วนร่วมของเด็ก

7) การศึกษาสำรวจความคิดเห็นของเด็กและเยาวชน (pole) เป็นงานวิชาการที่สำรวจการรับรู้ความคิดเห็นและความต้องการของเด็กและเยาวชน เป็นครั้งคราวในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องสิทธิเด็กและสิทธิมนุษยชน ครอบครัว เพศสัมพันธ์ ฯลฯ ซึ่งช่วยให้ได้ทราบข้อมูลโดยตรงจากเด็ก

8) การรายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กตามข้อ 44 ของอนุสัญญาฯ เป็นกลไกตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานของรัฐภาคีต่าง ๆ ซึ่งประเทศไทย ได้จัดทำรายงานด้วยกระบวนการร่วมกันของทั้งภาครัฐและเอกชน และประมวลข้อมูลรวม 19 หัวข้อ ด้วยรายงาน 33 ฉบับ และผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทั้ง 5 ภูมิภาคทั่วประเทศแล้ว เสนอรายงานฉบับแรกและชี้แจงตอบข้อซักถามต่อคณะกรรมการสิทธิเด็กของสหประชาชาติแล้ว เมื่อเดือนตุลาคม 2541 ปัจจุบันกำลังอยู่ในกระบวนการทำรายงานฉบับที่ 2 ซึ่งใกล้จะเสร็จสิ้นและมีกำหนดทำประชาพิจารณ์รายงานในช่วงต้นปี 2544 โดยรายงานฉบับที่ 2 นี้ มีกระบวนการจัดทำในรูปคณะกรรมการร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชน และเด็ก โดยตรงด้วย

รายงานฉบับแรกของประเทศไทยได้เสนอสรุปสถานการณ์ของประเทศในภาพรวม ซึ่งให้เห็นสภาพปัญหาสำคัญเรื่องเด็กของประเทศไทยในเรื่องแรงงานเด็ก การแสวงประโยชน์ทางเพศ การค้าเด็กและหญิง ผู้พลัดถิ่นและแรงงานอพยพ การกระทำผิดของเด็ก ความรุนแรงในครอบครัว โรคเอดส์ ยาเสพติด รัฐธรรมนูญไทยกับสิทธิมนุษยชน แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนของชาติ โดยเน้นถึงผลกระทบอย่างรุนแรงของวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อประเทศ ประชาชน และเด็กในฐานะสมาชิกของครอบครัวที่จะหลีกเลี่ยงผลกระทบมิได้โดยเฉพาะในเรื่องบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุข บริการทางการแพทย์ โภชนาการ ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด

จากรายงานคณะกรรมการฯ มีข้อขึ้นชม ข้อสังเกตและข้อกังวล คือ

- ขึ้นชมต่อรายงานที่มีข้อมูลละเอียด โครงสร้างเข้าใจง่าย มีเนื้อหาเชิงวิจารณ์ตนเองและให้แนวทางแก้ไขปัญหา

- ความพร้อมและความร่วมมือต่อคณะกรรมการฯ ซึ่งทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย สามารถถกแถลงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นสำคัญ ๆ ในด้านสาระสำคัญของสิทธิเด็กได้ในลักษณะที่สร้างสรรค์และเปิดเผย

- การมีองค์ประกอบที่มีผู้แทนเยาวชนชายหญิง 2 คนอยู่ด้วย เป็นความคิดริเริ่มและเป็นครั้งแรกในประวัติของการเสนอรายงานของรัฐบาลต่อคณะกรรมการสิทธิเด็ก ที่มีผู้แทนเด็กอยู่ในคณะผู้แทนของประเทศ เป็นการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการฯ สามารถรับทราบความคิดเห็นของเด็กในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเด็กได้โดยตรง และเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กในกระบวนการพิจารณารายงานของคณะกรรมการฯ อีกด้วย

- ขึ้นชมต่อพัฒนาการของสิทธิเด็กในประเทศไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ของไทย (ปี 2540) ซึ่งมีบทบัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมถึงสิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และการบัญญัติให้มีคณะกรรมการแห่งชาติด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจตราการปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนภายในประเทศไทย ตลอดจนการแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายต่าง ๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กเป็นอันมาก

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ของไทย (พ.ศ.2540-2544) ที่ได้นับคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รวมถึงการปกป้องคุ้มครองและการมีส่วนร่วมของเด็ก ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การระหว่างประเทศที่ไม่ใช่รัฐบาล (NGOs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดทำรายงานฉบับแรกของไทย และการร่วมเสนอแนะความคิดริเริ่มในการทบทวนนโยบายและประมวลกฎหมายต่าง ๆ ของไทยให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ข้อกังวลและข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ คือ

- ความผิดหวังที่รายงานมิได้มีโครงสร้างตามแนวทางที่คณะกรรมการฯ กำหนด

- วิฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ในขณะนี้

จะส่งผลกระทบในทางลบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก และจะเป็นอุปสรรคต่อการบังคับใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เพราะมีปัญหาการเพิ่มขึ้นของหนี้สินต่างประเทศ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การว่างงานและความยากจน

- สถานการณ์สิทธิเด็กในประเทศไทยหลายเรื่องยังมีปัญหา โดยปัญหาที่สนใจเป็นพิเศษมี 10 ประเด็น ได้แก่ 1) การยังไม่ถอนข้อสงวนในข้อ 7 และ 22 2) การจู่โจมการรังแก 3) การประสานงานในระดับท้องถิ่นมีลักษณะจำกัดที่ควรดำเนินนโยบายกระจายอำนาจการควบคุมกระบวนการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กออกไปในท้องถิ่น 4) การขาดกลไกอิสระในการรับข้อร้องเรียนการละเมิดสิทธิเด็ก 5) การดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ยังขาดระบบที่เหมาะสม 6) ความรุนแรงภายในครอบครัว 7) การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบ 8) การละเมิดทางเพศเด็กทั้งที่เกิดจากบุคคลภายใน

หรือภายนอกครอบครัว 9) ปัญหาการขาดทรัพยากรทั้งทางการเงิน และ 10) บุคลากรที่จะใช้ในการต่อสู้กับปัญหาดังกล่าว โดยแนะนำให้สอบสวนเพื่อเอาผิดผู้ก่อคดี และดำเนินกระบวนการยุติธรรมที่เป็นมิตรกับเด็ก (Child-friendly judicial procedure) เพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กได้อย่างเต็มที่ และต้องดำเนินมาตรการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายเพื่อเตรียมและการสู้คดี การส่งเสริมฟื้นฟูทางร่างกายและจิตใจเพื่อกลับคืนสู่สังคมของเด็ก

- ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเยาวชน ตลอดจนการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ การคุ้มครองเด็กผู้พลพ โดยเสนอให้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง การค้าประเวณีเด็กและการลักลอบค้าเด็กที่มีจำนวนสูงมาก โดยเรียกร้องให้ประเทศไทยดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ Agenda for Action ตาม Stockholm World Congress against Commercial Sexual Exploitation of Children และพิจารณาเข้าเป็นภาคี Convention for Suppression of the traffic in Persons and of the Exploitation of the Prostitution of Others 1949 และได้แนะนำให้รัฐบาลไทยเผยแพร่สาระของรายงานฉบับแรก และคำตอบของรัฐบาลไทยต่อคำถามของคณะกรรมการสิทธิเด็กให้สาธารณชนได้รับทราบอย่างกว้างขวาง

การดำเนินงานในระดับชาติและระดับนานาชาติ

การดำเนินงานในระดับชาติ

การวางแผน/มาตรการ

ประเทศไทยมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะ 5 ปี เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศ โดยมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนเป็นส่วนประกอบอยู่ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ช่วงเวลาตามเป้าหมายทศวรรษ 1990 (2534-2543) เป็นช่วงเวลาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2535-2544) ดังนั้นการพัฒนาเด็กและเยาวชนของประเทศไทย จึงมีแผนงานระดับชาติและแนวทางที่ปฏิบัติเป็นพื้นฐานอยู่แล้วก่อนหน้ามีประกาศปฏิญญาโลก เมื่อมีปฏิญญาโลกมาเสริม การทำงานเรื่องเด็กจึงปรากฏแนวทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้มองเห็นมาตรฐานสากลที่ประเทศไทยสามารถใช้เป็นเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพชีวิตเด็กของประเทศไทยได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) มุ่งให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานของเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงอายุ ป้องกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กและเยาวชนให้อ่อนแอวยสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยจุดเน้น 7 ประการ คือ 1) เร่ง

ขยายความพร้อมของเด็กปฐมวัย 2) เร่งรัดการฝึกอาชีพเยาวชนนอกระบบโรงเรียน 3) ขยายการศึกษาพื้นฐานจาก 6 เป็น 9 ปี 4) มุ่งพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และวิถีชีวิตประชาธิปไตย 5) เร่งรัดป้องกันเฝ้าระวังรักษาพยาบาลเด็กที่ได้รับผลจากโรคเอดส์ 6) คัดกรองเด็กในภาวะยากลำบาก และ 7) ส่งเสริมเด็กและเยาวชนที่มีสติปัญญาความสามารถพิเศษ

เป้าหมายเหล่านี้ หลายข้อตรงและใกล้เคียงกับปฏิญญาโลก และเป้าหมายหลัก 7 ประการ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการศึกษา และปกป้องคุ้มครองเด็กในภาวะยากลำบาก

การดำเนินงานตามจุดเน้นของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 7 ได้รับความสำเร็จในเรื่องเศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็ว และสังคมส่วนรวมได้ยกระดับมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นในระดับหนึ่งในเชิงปริมาณ แต่การพัฒนาที่เน้นการเติบโตของเศรษฐกิจก่อให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลย์ทางสังคม คือคุณภาพของคน การกระจายอำนาจและการบริหารจัดการ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม ความเหลื่อมล้ำของรายได้ที่เพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานประชากรจากชนบทสู่เมือง เพราะการกระจุกตัวของความเจริญและการมีงานทำเฉพาะในเมืองใหญ่ เกิดปัญหาชุมชนแออัด ในลักษณะเศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน เป็นสังคมสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กและเยาวชนตกอยู่ในภาวะยากลำบากมากขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้รับบทเรียนจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ทำให้ต้องมีการทบทวนและปรับยุทธศาสตร์และกระบวนการวางแผนโดยหันมาเน้น "คน" เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และใช้กระบวนการจัดทำแผนในรูปพหุภาคี โดยมีประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ร่วมทำแผนตั้งแต่ขั้นกำหนดวิสัยทัศน์จนถึงขั้นวางยุทธศาสตร์ และกำหนดเรื่องเด็กไว้ชัดเจนในวิสัยทัศน์สังคมไทยที่พึงปรารถนาว่า

“เด็กไทยทุกคนจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ได้รับสารอาหารครบถ้วนตั้งแต่ปฐมวัย รวมทั้งได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 12 ปี และทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมที่มีคุณภาพ”

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงมีเป้าหมายและกระบวนการวางแผนด้วยวิสัยทัศน์ตามแผนชาติ โดยเด็กและเยาวชนและนักวิชาชีพกลุ่มต่าง ๆ ร่วมจัดทำแผนในแต่ละด้านโดยตรง และในภาคปฏิบัติมีการทำงานเรื่องเด็กร่วมระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนอย่างผสมกลมกลืนยิ่งขึ้นในรูปเครือข่ายที่แทบจะไม่มีแบ่งแยกภาครัฐและเอกชนเลย

การจัดสรรงบประมาณ

การกำหนดความสำคัญเรื่องเด็กไว้ชัดเจน เป็นผลให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กมีอัตราเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 26 ต่อ เพื่อพัฒนาใน 4 สาขาหลัก ได้แก่ 1) สุขภาพกายและจิต 2) สติปัญญาและการเตรียมอาชีพ 3) จิตใจ สังคม วัฒนธรรม จริยธรรม การเมือง การปกครอง และ 4) เด็กกลุ่มด้อยโอกาส

การถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง การดูแลเด็กซึ่งเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวและอยู่ใกล้ชิดกับองค์กรท้องถิ่นที่สุด จึงเป็นภารกิจที่รัฐต้องเร่งรัดสนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น อันเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการกระจายความรับผิดชอบ โดยการถ่ายโอนภารกิจตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ

การวางระบบงานด้านข้อมูล

โดยที่การดำเนินงานเรื่องเด็กของประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องข้อมูลหลายประการ ดังได้กล่าวข้างต้น แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฯ ฉบับที่ 8 จึงกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการให้มีเครือข่ายข้อมูลและการมีข้อมูลสารสนเทศสำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ มีโครงการพัฒนาฐานข้อมูลและจัดตั้งศูนย์ข้อมูลระดับชาติด้านเด็กขึ้นโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นระบบ โดยการเก็บรวบรวมประมวล วิเคราะห์ ศึกษาวิจัย การบูรณาการข้อมูล คลังข้อมูล การจัดทำตัวชี้วัด และจัดทำรายงานและเผยแพร่รายงาน ด้วยวิธีการและกลไกต่าง ๆ ดังได้กล่าวรายละเอียดไว้ในเรื่องของกระบวนการติดตามผล โดยการรวบรวมข้อมูลเรื่องเด็กได้ขยายผลลงสู่ระดับพื้นที่โดยการจัดประชุมสร้างความเข้าใจและการสนับสนุนเก็บข้อมูลในระดับจังหวัดและระดับตำบลในพื้นที่นำร่อง

การปรับแก้ไขและออกกฎหมาย

มีการแก้ไข ปรับปรุง และออกกฎหมายใหม่ เกี่ยวกับเด็กหลายฉบับ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการพัฒนาเด็กทั้งในด้านสิทธิพื้นฐาน สุขภาพ การศึกษา แรงงาน การคุ้มครองทางเพศและการคุ้มครองเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งจะได้เสนอรายละเอียดในบทต่อไป

งานวิจัยและพัฒนา

แผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็ก กำหนดงานวิจัยไว้เป็นแนวทางที่ 11 เพราะตระหนักว่างานวิจัยและพัฒนาเป็นแนวทางสำคัญที่ใช้ค้นหาวิทยาการ รูปแบบ แนวทาง วิธีการ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงบริการสังคมที่มีอยู่ให้พัฒนายั่งยืน แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ก็ได้กำหนดงานวิจัยไว้เป็นแผนงานหลักในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ว่าด้วยการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องในระหว่างแผนงานพัฒนาเด็กและเยาวชน

จากการศึกษาภาพรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กของประเทศไทย ได้พบว่ามีสถาบันทางวิชาการไม่น้อยกว่า 50 แห่ง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ได้แก่ มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กระทรวงสา

ธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรมประชาสัมพันธ์ รวมถึง สยช. มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กไว้มากมายในช่วงปี 2533-2542 ลักษณะของงานวิจัยที่พบมีทั้งงานวิจัยที่มุ่งทำเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวางแผน นโยบาย และงานวิจัยในลักษณะภาคินิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ ที่น่าสนใจ ได้พบว่า มีแนวโน้มการศึกษาวิจัยแบบบูรณาการมากขึ้น โดยเฉพาะงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อการวิจัย เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว สถานเลี้ยงดูเด็กเล็ก แหล่งนันทนาการสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เอชไอวี และผลกระทบต่อเด็ก เป็นต้น การศึกษารวบรวมงานวิจัยช่วงเป้าหมายทศวรรษ 1990 พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนจำนวนกว่า 1,000 เรื่อง จำแนกได้เป็น 6 หัวข้อใหญ่ ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน มี 4 ด้าน คือ

- ด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต มีเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและมารดา สุขภาพเด็กปฐมวัย การป้องกันโรคติดต่อ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ และพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา สมรรถภาพทางกลไกของเด็กวัยก่อนประถมศึกษา และประถมศึกษา ฯลฯ
- ด้านสติปัญญา ความรู้ความสามารถและการพัฒนาทางอารมณ์ สังคม เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย การจัดการศึกษารูปแบบต่าง ๆ การศึกษาของเด็ก เด็กปัญญาเลิศ ฯลฯ
- ด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ค่านิยมวัฒนธรรม เป็นการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาความบกพร่องในครอบครัว ความสัมพันธ์และการเลี้ยงดูเด็ก ค่านิยมทางวัตถุ การแข่งขันในสังคม การทอดทิ้งเด็ก รูปแบบการปลูกฝังจริยธรรมของเด็กและเยาวชน พฤติกรรมด้านการพนันของเด็ก วิถีชีวิตการเมืองการปกครอง
- ด้านการเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจยุคใหม่ เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมทักษะในการประกอบอาชีพและการทำงาน การประกอบอาชีพอิสระของเยาวชน การสำรวจการฝึกอบรมด้านอาชีพ ทางเลือกของเยาวชนในระบบเศรษฐกิจยุคใหม่ แนวปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการใช้แรงงานเด็กแบบยั่งยืนในประเทศไทย ฯลฯ

2) การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็ก ครอบครัวไทยในชนบท รูปแบบความรุนแรงในครอบครัว การลงทุนเพื่อเด็ก วิสัยทัศน์การพัฒนาเด็ก ฯลฯ

3) ระบบบริหารจัดการงานพัฒนาเด็ก เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารศูนย์เด็กเล็ก และศูนย์เยาวชน การศึกษาบทบาทของสมาคมครูผู้ปกครองในการพัฒนาเด็ก การวิเคราะห์สัดส่วนของงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็ก

4) เด็กในภาวะยากลำบาก เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาของเด็กในภาวะยากลำบากกลุ่มต่าง ๆ เช่น เจตคติของเด็กและเยาวชนในการใช้ยาเสพติด การศึกษาการระบาดของยาเสพติดในหมู่เด็ก สาเหตุการติดยา ปัญหาเด็กกระทำผิด การศึกษาการฝึกอบรมเด็กกระทำผิด การ

ศึกษาเด็กในบ้านอุปถัมภ์ สิทธิเด็ก โสเภณีเด็ก การละเมิดสิทธิและการแสวงประโยชน์ทางเพศจากเด็ก การศึกษาปัญหาเรื่องสิทธิเด็กจากนวนิยาย ความต้องการด้านบริการของเด็กที่บกพร่องทางร่างกาย และสติปัญญา สาเหตุที่เด็กถูกปล่อยปละละเลย เด็กเร่ร่อน การปรับตัวของเด็กในชุมชนแออัด การให้ การศึกษากับเด็กถูกกรรมกรก่อสร้าง ปัญหาสังคมเกี่ยวกับกรณีเด็กที่เป็นเหยื่ออาชญากรรมข้ามชาติ และชนกลุ่มน้อย การศึกษาปัญหาเด็กถูกละเมิดสิทธิ การศึกษาปัญหาเด็กถูกปล่อยปละละเลย การ ศึกษาเรื่องการข่มขืนเด็ก

5) โรคเอดส์และผลกระทบต่อเด็ก มีจำนวนมากที่สุดกว่า 1,000 เรื่อง มีตั้งแตงาน วิจัยเรื่องโรคเอดส์โดยตรงจนถึงการบำบัดรักษา ป้องกันผลกระทบต่อเด็ก ความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหา ปัจจุบันเสี่ยง ผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความมั่นคงของชาติ และสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ

6) งานวิจัยเพื่อสร้างวิสัยทัศน์และการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น วิสัยทัศน์และแนวโน้ม การพัฒนาเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 การศึกษาเพื่อสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของ เด็กและเยาวชนไทยต่อเป้าหมายการพัฒนาเด็กและเยาวชน

นอกจากงานวิจัย ยังมีงานศึกษาสำรวจความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนเฉพาะเรื่อง ในช่วงเวลาสั้น ๆ (pole) เช่น การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การรับ รู้เรื่องสิทธิเด็กและสิทธิมนุษยชน ความต้องการเกี่ยวกับบริการแนะแนว ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพนัน ฯลฯ รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์กฎหมายระหว่างประเทศ และพันธกรณีระดับโลกต่าง ๆ เพื่อหาข้อมูล และเตรียมการเข้าเป็นภาคีด้วย เช่น อนุสัญญาเกี่ยวกับการลักพาเด็กข้ามชาติ การรับบุตรบุญธรรม ระหว่างประเทศ การค้าหญิงและเด็กข้ามชาติ และองค์การอาชญากรรมข้ามชาติ ฯลฯ

ข้อค้นพบจากการดำเนินงานด้านการวิจัย คือยังไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ กำหนดนโยบายและวางแผนได้มากนัก งานวิจัยดี ๆ ก็ไม่แพร่หลายเท่าที่ควร งานวิจัยที่น่าจะเป็น ประโยชน์หรือเป็นที่ต้องการยังมีไม่เพียงพอ เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีความสามารถพิเศษบางกลุ่ม กรณีศึกษาผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพเด็ก และที่สำคัญงานวิจัยที่ให้ข้อมูลในระดับมห ภาคว่าและเป็นองค์รวมยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยแยกส่วนดำเนินการเพื่อใช้งานของหน่วยเดียว กลุ่มเดียว ขาดการเชื่อมโยงและยังไม่มีกระแสกระเพื่อมให้ประโยชน์ให้เต็มที่

แนวทางเพื่อส่งเสริมงานวิจัยที่น่าจะทำในอนาคต คือควรมีการจัดตั้งฐานข้อมูลเรื่อง การวิจัยพัฒนาเด็กอย่างสมบูรณ์แบบ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่องานวิจัยให้เพียงพอทั้งโดยจาก ภาครัฐและเอกชน สร้างความตระหนักในสังคมเพื่อให้เห็นคุณค่าของการทำวิจัยและเสริมสร้างเจตคติ และทักษะการวิจัยโดยเริ่มตั้งแต่เด็กและเยาวชน เผยแพร่และใช้ประโยชน์จากงานวิจัยให้มากขึ้น สนับสนุนงานวิจัยในลักษณะองค์รวมและบูรณาการงานวิจัยเข้าหากันเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาใน ระดับมหภาคของชาติได้

การดำเนินงานในระดับนานาชาติ

ประเทศไทยดำเนินงานเรื่องเด็กตามเป้าหมายของปฏิญญาโลก โดยร่วมมือกับองค์การในเครือข่ายประชาชาติ องค์การระหว่างประเทศ องค์การเอกชนระหว่างประเทศ รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ องค์การในระดับภูมิภาคและอนุภูมิภาค และเวทีระหว่างประเทศต่าง ๆ ในกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. กลุ่มองค์กรในเครือข่ายประชาชาติ มี UNICEF/Thailand เป็นแกนนำ ผลักดันให้มีการลงนามในปฏิญญาโลก สนับสนุนการจัดทำปฏิญญาเพื่อเด็กไทย และแผนปฏิบัติการหลักเพื่อเด็กไทย การสร้างความรู้ความเข้าใจ เช่น จัดประชุม แลกเปลี่ยนนโยบายระดับชาติเพื่อการแถลงนโยบายการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายกึ่งทศวรรษ 1995 ในปี 2537 การแถลงนโยบายและทิศทางการพัฒนาเด็กไทยตามเป้าหมายทศวรรษ 1990 ในปี 2542 การประชุมปฏิบัติการเรื่องเด็กในภาวะยากลำบาก (ปี 2533) การประชุมเรื่องเด็กเร่ร่อน (ปี 2534) การทำรายงานสภาวะเด็กประจำปีตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา การจัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามปฏิญญาโลกตามเป้าหมายสิ้นทศวรรษ ปี 2000 (2543) สนับสนุนการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยสนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อสร้างเครือข่ายสิทธิเด็กทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การชุมนุมเด็กระดับภูมิภาค ระดับชาติ การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ทั้งฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 โดยสนับสนุนตั้งแต่ขั้นรวบรวมข้อมูล การประชุมปฏิบัติการคณะผู้เขียนรายงาน การประชุมพิจารณาพิจารณาวิจารณ์รายงานฉบับที่ 1 ใน 4 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร การคัดเลือกผู้แทนเด็กและสนับสนุนค่าใช้จ่ายของคณะผู้แทน รวมทั้งผู้แทนเด็กในการเดินทางไปชี้แจงด้วยวาจาต่อคณะกรรมการสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ ณ กรุงเจนีวา ตลอดจนการจัดทำรายงานฉบับที่ 2 การจัดทำรายงานฉบับเด็ก รวมถึงการจัดแปลรายงานเป็นภาษาอังกฤษ และการรณรงค์เผยแพร่อนุสัญญาในทุกสื่อและทุกรูปแบบ ฯลฯ

นอกจากนี้ FAO ได้ให้ความร่วมมือส่งเสริมการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ESCAP สนับสนุนส่งเสริมงานเรื่องสิทธิเด็ก และศักยภาพของชุมชน ด้วยโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการละเมิดทางเพศต่อเด็กและการแสวงประโยชน์ด้านธุรกิจบริการทางเพศ และการค้ามนุษย์ข้ามชาติ รายงานสถานการณ์เรื่องเด็กและเยาวชนของประเทศไทย โครงการประชุมปฏิบัติการระดับชาติ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้านศึกษา สงเคราะห์ และสาธารณสุข โครงการส่งเสริมเครือข่ายปกป้องการละเมิดสิทธิของเด็ก ทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงและเอเชีย UNHCR ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานเรื่องเด็กพลัดถิ่น IPEC/ILO ช่วยด้านสิทธิเด็ก แรงงานเด็ก สนับสนุนงานวิจัยเรื่องการข่มขืนเด็ก ตลอดจนงานคุ้มครองสิทธิเด็ก ด้านแรงงานต่างๆ ผ่านกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

2. กลุ่มองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ADB World Bank IOM ฯลฯ ให้ความสนับสนุนเงินกู้เพื่อการศึกษาและการพัฒนาสังคม การสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น การคุ้มครองสิทธิของผู้อพยพและผู้ลี้ภัย

3. กลุ่มองค์กรนอกภาครัฐระหว่างประเทศ เช่น CCF, CARE, Red Barna, World Vision, Save the Children UK ฯลฯ สนับสนุนการคุ้มครองสิทธิเด็กโดยเฉพาะกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เด็กกำพร้ายากจน ตลอดจนเด็กถูกละเมิดสิทธิและเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ

4. องค์กรระดับภูมิภาคและอนุภูมิภาค Regional/Sub Regional เช่น Asean, Asem, EU, MRLC, Asia Pacific Ministerial Meetings ฯลฯ สนับสนุนทางวิชาการ การประสานงาน ตลอดจนการดำเนินงานพัฒนาเด็ก คุ้มครองสิทธิเด็กและช่วยเหลือคุ้มครองเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศและค้าข้ามชาติ

5. เวทีระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น UN World Summit on Children New York 1990, UNCED Rio 1992, World Summit on Social Development Copenhagen 1995, World Conference of Ministers Responsible for Youth 1998, Beijing Meeting 199... ฯลฯ

นอกจากนี้ ได้มีการลงนามในอนุสัญญาและพันธกรณีระหว่างประเทศต่าง ๆ ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) ในปี 2528 กติกาสากลระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights 1966) ในปี 2539

อนุสัญญาหมายเลข 182 ว่าด้วยการห้ามและดำเนินการโดยทันทีเพื่อขจัดรูปแบบที่เลวร้ายที่สุดของการใช้แรงงานเด็ก (Convention Z182X Concerning the Prohibition and Immediate Action for the Elimination of the Worst Forms of Child Labour) ในปี 2542

ปฏิญญาว่าด้วยหลักและสิทธิพื้นฐานในการทำงาน (Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work) ในปี 2541 ซึ่งมีอนุสัญญาเกี่ยวกับการใช้แรงงานเด็กรวมอยู่ 3 ฉบับ ได้แก่ 1) อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 29 (1930) ว่าด้วยแรงงานบังคับ 2) อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 138 ว่าด้วยอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้เด็กทำงาน และ 3) อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 182

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอนุสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับเด็กฉบับอื่น ๆ เพื่อหาข้อมูลและเตรียมการเข้าเป็นภาคีในอนาคต เช่น อนุสัญญากรุงเฮกเกี่ยวกับสิทธิทางแพ่งของเด็กที่ถูกลักพาตัวข้ามชาติ อนุสัญญากรุงเฮกว่าด้วยการรับบุตรบุญธรรมระหว่างประเทศ พิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (UN Protocol on Child Rights)

ทั้งหลายทั้งปวงดังกล่าวข้างต้น ล้วนมีผลผลักดันและส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็กของประเทศไทย และประเทศต่างๆ ให้ก้าวหน้าได้อย่างชัดเจน

การดำเนินงานที่สำคัญเพื่อความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก

การดำเนินงานของประเทศไทยตามพันธะผูกพันของปฏิญญาโลกเพื่อเด็กและแผนปฏิบัติการฯ อาจกล่าวได้ว่า ประสบความสำเร็จในภาพรวมในระดับดีตามพันธะผูกพัน 10 ประการ คือ การคุ้มครองส่งเสริมสิทธิเด็ก สุขภาพ ครอบครัว สตรี การศึกษา การดูแลเด็กยากลำบาก ตลอดจนการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมและการบรรเทาความยากจน โดยพบว่ามี การดำเนินงานเรื่องสิทธิเด็กอย่างกว้างขวาง นับตั้งแต่การลงนามเข้าเป็นภาคีอนุสัญญา คือ

ในด้านการอยู่รอด สามารถให้บริการด้านการแพทย์ สาธารณสุข การอนามัย และโภชนาการแก่เด็กและมารดาได้บรรลุตามเป้าหมายหลักที่ 1-4

ในด้านการพัฒนาสามารถจัดการศึกษาให้กับเด็ก สตรี และบุคคลทั่วไปได้บรรลุเป้าหมายหลักที่ 5-6 และ

ในด้านการปกป้องคุ้มครองเด็กในภาวะยากลำบากตามเป้าหมายหลักที่ 7 สามารถวางระบบได้เป็นรูปธรรม ก้าวหน้า สร้างสรรค์ และให้บริการตอบสนองความต้องการของเด็กได้ จนสามารถควบคุมจำนวนมิให้เพิ่มขึ้นจนเป็นที่น่าวิตกห่วงใย

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานก็ยังมีอุปสรรค ปัญหาหลายประการ ซึ่งจะได้นำเสนอไว้ในรายละเอียดแต่ละหัวข้อ

การสร้างหลักประกันให้เด็กได้รับความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยกำหนดนโยบายและมาตรการ และการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเด็กและเยาวชนดังนี้

1. นโยบายและมาตรการ

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับ และฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2540 ได้กำหนดนโยบายไว้เป็นพิเศษในการคุ้มครองและพัฒนาเด็ก เสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว ความเสมอภาคชายหญิงและความเข้มแข็งของชุมชน

1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8

❖ ในช่วงระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) การพัฒนาเด็กได้ถูกกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุข โดยเน้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยการศึกษาภาคบังคับ ขยายโอกาสการศึกษาโดยเฉพาะเด็กผู้ด้อยโอกาสในชนบทห่างไกลและในชุมชนแออัด การพัฒนาทักษะฝีมือเพื่อการประกอบอาชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายแรงงานแก่แรงงานหญิงและเด็ก รวมทั้งเพิ่มสิทธิแก่แรงงานหญิงในการลาคลอดและอภิวาบุตร การเสริมสร้างความอยู่ดีกินดี โดยเร่งรัดการดำเนินงานด้านโภชนาการ การจัดหา

สะอาดและสุขภาพीलสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ในส่วนของพัฒนาจิตใจ วัฒนธรรมและสังคม ยังเน้นเสริมสร้างความมั่นคงสถาบันครอบครัว ชุมชน ตลอดจนการปรับปรุงหลักสูตรและวิธีการสอนเรื่องศาสนาและจริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งส่งเสริมการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน และสตรี โดยสนับสนุนให้สถาบันครอบครัว หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน สถาบันศาสนา ตลอดจนสื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในภาวะยากลำบาก ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด แรงงานเด็กและโสเภณีเด็กที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

❖ ในช่วงระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) การพัฒนาเด็กยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะเด็กด้อยโอกาสได้ถูกยกขึ้นเป็นประเด็นเฉพาะ นอกเหนือจากการพัฒนาด้านสังคมทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคนไทยใน 4 เรื่องหลัก ได้แก่

1) สุขภาพและพละนาามัย โดยการส่งเสริมบริการสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาการของเด็กและคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่ ตลอดจนสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว การลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาเสพติดและการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม

2) จิตใจ พัฒนาความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมและหลักศาสนาต่อนักเรียน นักศึกษา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่งเสริมให้องค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจ โดยเฉพาะองค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งสร้างมาตรการจูงใจให้ภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับกีฬา ดนตรี และศิลปะ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก เยาวชน และประชาชน

3) สติปัญญา ทักษะ และฝีมือแรงงาน โดยส่งเสริมให้เยาวชน คู่สมรส พ่อและแม่มีความรู้เกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและวิธีการเลี้ยงลูกที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับบริการการเตรียมพร้อมในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมด้านโภชนาการอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่มรู้จักการค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติม และมีการฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริง รวมทั้งมีการจัดการศึกษาทั้งในและนอกระบบเพื่อฝึกอาชีพและทักษะฝีมือแรงงานอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ทั้งโดยภาครัฐและเอกชน

4) การพัฒนาประชากรกลุ่มด้อยโอกาสซึ่งรวมถึงเด็กในภาวะยากลำบาก และเด็กและสตรีในธุรกิจบริการทางเพศและถูกทำร้ายทารุณ โดยส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับแรงงานเด็กแก่ผู้นำชุมชน และผู้นำสหภาพแรงงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมช่วยเฝ้าระวัง ดูแลป้องกัน และรายงานการใช้แรงงานเด็กที่ผิดกฎหมาย หรือละเมิดสิทธิของเด็กที่ใช้แรงงาน สนับสนุนให้นายจ้างจัดหรือปรับปรุงสวัสดิการให้เหมาะสมแก่แรงงานเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ นันทนาการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว เครือญาติ และชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพและรู้จักวิธีการพยาบาลเบื้องต้นแก่เด็ก โดยเน้นการวางแผนบริการ

เด็กร่วมกันระหว่างครอบครัวและสถานบริการหรือองค์กรเอกชน หน่วยงานประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมที่มีส่วนส่งเสริมธุรกิจบริการทางเพศ และการสร้างปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีโดยผ่านระบบสื่อสารมวลชน การสอดแทรกเรื่องครอบครัวศึกษาไว้ในการเรียนการสอนทุกระดับ สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นระบบครบวงจร เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศในเรื่องผลกระทบของการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพอนามัย และการให้บริการแนะแนวและฝึกอาชีพ

2. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็ก

2.1 ในภาพรวมการจัดสรรงบประมาณทั้งหมดของประเทศ รัฐได้ให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาสังคมเป็นอันดับสูงสุด ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณในปี 2533 2538 และ 2543 โดยเฉพาะปี 2543 มีการจัดสรรตามลำดับดังนี้ 1) การพัฒนาสังคม 374,948.1 ล้านบาท 2) การพัฒนาเศรษฐกิจ 157,604.5 ล้านบาท 3) การรักษาความมั่นคง 139,066 ล้านบาท 4) การบริหารงานทั่วไป 110,207.3 ล้านบาท และ 5) การชำระหนี้เงินกู้ 78,174.1 ล้านบาท

จึงเชื่อได้ว่า โดยแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณในลักษณะนี้จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ภาครัฐให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กมากขึ้น จะเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของงบประมาณในช่วงต้นทศวรรษจาก 49,747.28 ล้านบาท ในปี 2533 เป็น 105,549.30 ล้านบาทในปี 2538 หรือมีอัตราเพิ่มงบประมาณโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 22 ต่อปี และในช่วงครึ่งหลังของทศวรรษงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น 180,190.28 ล้านบาทในปี 2543 หรือมีอัตราเพิ่มงบประมาณโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 14 ต่อปี เมื่อคิดเป็นอัตราเพิ่มงบประมาณโดยเฉลี่ยของทั้งทศวรรษประมาณร้อยละ 26 ต่อปี โดยมีสัดส่วนต่องบประมาณรายจ่ายของประเทศเพิ่มจากร้อยละ 14.85 และร้อยละ 14.76 เป็นร้อยละ 20.95 ในช่วงเวลาเดียวกัน และเมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนงบประมาณเพื่อเด็กต่อ GDP พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.28 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 2.52 และร้อยละ 3.32 ในช่วงปี 2538 และ 2543 เมื่อผนวกกับเงินนอกงบประมาณซึ่งเป็นรายได้จากการที่ประชาชนจ่ายเป็นค่าบริการทางสังคมให้กับรัฐ ทำให้สัดส่วนรายจ่ายเพื่อพัฒนาเด็กต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.37 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 2.58 ในปี 2538 และร้อยละ 3.37 ในปี 2543

2.3 การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ดังกล่าวข้างต้น พบว่างบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกด้าน กล่าวคืองบประมาณด้านพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพิ่มจาก 2,066.56 ล้านบาทในปี 2533 เป็น 4,170.04 ล้านบาทในปี 2538 และ 11,438.00 ล้านบาทในปี 2543 โดยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 4.15 ของงบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กทั้งหมดในปี 2533 เป็นร้อยละ 3.95 ในปี 2538 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.35 ในปี 2543 โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณด้านพัฒนาโภชนาการมีการเพิ่มสูงขึ้นมาก คือเพิ่มจาก 170.93 ล้าน

บาทในปี 2533 และ 158.99 ล้านบาทในปี 2538 เป็น 3,169.01 ล้านบาทในปี 2543 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.78 ต่อปี

สำหรับงบประมาณด้านพัฒนาสติปัญญาและพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานเพิ่มจาก 46,291.02 ล้านบาทในปี 2533 เป็น 96,353.20 ล้านบาทในปี 2538 และ 161,103.85 ล้านบาทในปี 2543 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 13 ต่อปี โดยเป็นด้านที่ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานมากที่สุด อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของงบประมาณด้านนี้มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละของงบประมาณพัฒนาเด็กทั้งหมด 92.99 ในปี 2533 เหลือร้อยละ 91.29 และร้อยละ 89.41 ในปี 2538 และ 2543 ตามลำดับ เนื่องจากรัฐได้ให้ความสำคัญในด้านอื่นมากขึ้น ได้แก่ ด้านพัฒนาสังคม วัฒนธรรม จริยธรรม การเมืองและการปกครอง และด้านพัฒนากลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยต่อปีของงบประมาณเป็นร้อยละ 106 และร้อยละ 29 ตามลำดับ

2.4 วิฤตเศรษฐกิจที่ประเทศไทยต้องประสบอย่างรุนแรงตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา เป็นเหตุให้ไทยต้องปรับลดงบประมาณรายจ่ายบางส่วนลง มีผลให้เกิดการชะลอตัวของการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กในปลายปี 2540 รวมทั้งการชะลอโครงการเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยมีได้ยกเลิกเพียงแต่การจัดสรรงบประมาณล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก เช่น การชะลอของงบประมาณโครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) มีผลต่อการพัฒนาด้านโภชนาการของเด็กต้องชะงักลง และการชะลอของงบประมาณกองทุนเพื่อการศึกษาของเด็ก ทำให้เด็กจำนวนหนึ่งต้องหยุดพักการเรียนกลางคัน เพราะครอบครัวประสบปัญหาการว่างงานจากวิกฤติเศรษฐกิจ

รัฐบาลไทยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น โดยการใช้เงินกู้ต่างประเทศที่ได้รับ จากหลายแหล่ง เช่น ธนาคารโลก OECF ADB และมียาซาว่า เพื่อใช้ในการแก้ไขและบรรเทาปัญหาอันเนื่องมาจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อใช้ในการวางรากฐานการพัฒนาประเทศ อาทิ การจัดสรรเงินกู้ของธนาคารโลกจำนวน 139.8 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับดำเนินกิจกรรม/โครงการที่มุ่งให้เกิดผลต่อกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและรวดเร็ว ได้แก่ โครงการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมในชนบท โครงการฝึกอาชีพชุมชนระยะสั้น โครงการฝึกอาชีพแรงงานในภูมิภาคเพื่อบรรเทาปัญหาการว่างงาน เป็นต้น

สำหรับเงินกู้ที่นำมาช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การใช้เงินกู้เพื่อ

- ❖ ช่วยเหลือทุนการศึกษาของนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติ วงเงินกู้ 1,000 ล้านบาท
- ❖ โครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ วงเงินกู้ 1,200 ล้านบาท
- ❖ โครงการพัฒนาบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ วงเงินกู้ 85 ล้านบาท
- ❖ โครงการสร้างงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน วงเงินกู้ 1,665 ล้านบาท
- ❖ โครงการเตรียมความพร้อมของเด็กด้อยโอกาสก่อนวัยเรียนในเขตเมือง วงเงินกู้ 7.3 ล้านบาท

- ❖ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลว่างงานเพื่อช่วยเหลือประชาชน วงเงินกู้ 5.63 ล้านบาท
- ❖ โครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) แก่เด็กด้อยโอกาสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วงเงินกู้ 27.49 ล้านบาท
- ❖ โครงการศึกษาภาวะการว่างงานและการมีงานทำในภาวะวิกฤติ วงเงินกู้ 10.03 ล้านบาท

สิทธิเด็กและการมีส่วนร่วม

การดำเนินงาน

การดำเนินงานเรื่องสิทธิเด็ก ตามพันธะผูกพันมีความก้าวหน้าเป็นลำดับมา นับตั้งแต่ประเทศไทยลงนามเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2535 โดย

การประกันสิทธิ ได้นำหลักการของอนุสัญญาฯ บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นการประกันสิทธิเบื้องต้นตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญา (ข้อ 2)

การดำเนินมาตรการเพื่อให้มีการปฏิบัติตามสิทธิที่ระบุไว้ในอนุสัญญา โดยเคารพสิทธิของบิดามารดา ครอบครัว และชนบธรรมเนียมท้องถิ่น (ข้อ 4-5) ได้มีการดำเนินการต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ปรับปรุงแก้ไขและออกกฎหมายภายในประเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กหลายฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญา และส่งเสริมสิทธิเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - ที่ได้ดำเนินการแล้ว
 - ด้านสิทธิพื้นฐาน (ข้อ 7) มีการออกพระราชบัญญัติสัญชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2534 เพื่อให้เด็กที่มีพ่อหรือแม่เป็นคนไทยได้สัญชาติทันทีที่เกิด
 - ด้านการคุ้มครองการละเมิดทางเพศและแสวงประโยชน์จากเด็ก (ข้อ 34) มีการปรับปรุงกฎหมายในเรื่องนี้หลายฉบับ ได้แก่
 - พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2539
 - พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ.2540
 - พระราชบัญญัติเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2540 (เพิ่มโทษผู้กระทำความผิดทางเพศต่อเด็กและลงโทษผู้กระทำความผิดในต่างประเทศ)
 - พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542 (ว่าด้วยการสืบพยานเด็ก)
 - ด้านการคุ้มครองการละเมิดสิทธิและแสวงประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและแรงงานเด็ก (ข้อ 32) คือ

- พระราชบัญญัติส่งเสริมการฝึกอาชีพ พ.ศ.2537
- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541
- ด้านการคุ้มครองการแสวงประโยชน์จากเด็กในเรื่องสารเสพติด (ข้อ 33) คือ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 ซึ่งกำหนดความผิดมูลฐานเกี่ยวกับการค้ายาเสพติด โสเภณี ฯลฯ ไว้เป็นความผิดฐานฟอกเงินที่มีโทษตามกฎหมายนี้
- ด้านการคุ้มครองศักดิ์ศรีคุณค่าของเด็กและการเคารพในสิทธิมนุษยชนของเด็ก (ข้อ 40) คือ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2534 ซึ่งปรับปรุงแก้ไขจากพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ.2494 ให้ครอบคลุมเรื่องของครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย
- ด้านสิทธิทางการศึกษาและระเบียบวินัยโรงเรียนที่เคารพศักดิ์ศรีเด็ก (ข้อ 28)
 - พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542
 - ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานวัน เดือน ปี เกิด ในการรับนักเรียน นักศึกษา เข้าเรียน ในกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2535 และแนวปฏิบัติ
 - ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการลงโทษนักเรียนหรือนักศึกษา พ.ศ.2543

ที่กำลังอยู่ในกระบวนการดำเนินการ

- ด้านการคุ้มครองการแสวงประโยชน์อื่นที่เป็นภัยต่อสวัสดิภาพเด็ก (ข้อ36) คือ ร่างพระราชบัญญัติสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก พ.ศ.
- ด้านการคุ้มครองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต (ข้อ 37) ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (แก้ไขมาตรา 76 ทวิ เรื่องห้ามประหารชีวิตบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี)

2) กำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองเด็กในทางปฏิบัติ ได้แก่

- แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหารัฐกิจบริการทางเพศ และแผนป้องกันแก้ไขปัญหาค้าเด็กและหญิง
- บันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินการกรณีการค้าหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ พ.ศ.2542
- ร่างข้อตกลงร่วมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542 ว่าด้วยการสืบพยานเด็ก

3) การจัดฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในมาตรการ และแนวปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรการ เช่น การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติฯ ตามบันทึกข้อตกลงร่วมฯ ค้าหญิงและเด็ก การฝึกอบรมเพื่อสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันการละเมิดสิทธิและแสวงประโยชน์จากเด็กในพื้นที่นำร่อง โครงการส่งเสริมศักดิ์ศรีเด็กไทย การอบรมเครือข่ายสิทธิเด็กในภูมิ

ภาคต่าง ๆ ฯลฯ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรองรับการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) 2542 เป็นต้น

การเผยแพร่หลักการและบทบัญญัติของอนุสัญญา (ข้อ 42) ได้มีการดำเนินการต่าง ๆ ได้แก่

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจโดยตรงด้วยการจัดประชุม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ ตลอดจนการอภิปราย บรรยาย และจัดการฝึกอบรม ซึ่งวิธีการนี้ได้ดำเนินการปีละหลายครั้ง รวมถึงการแทรกการบรรยาย อภิปรายเรื่องสิทธิเด็กในการจัดประชุมสัมมนาของหน่วยงานต่าง ๆ ด้วย

2. การสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้เรื่องสิทธิเด็ก ได้มีการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของเด็กและเยาวชนต่อเรื่องสิทธิเด็กและสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้รับข้อมูลเป็นเสียงสะท้อนของเด็กในหลายประการ โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิเด็ก เด็ก ๆ เห็นว่าจำเป็นต้องมีการเรียนการสอนในโรงเรียนและการเผยแพร่เรื่องนี้ผ่านสื่อมวลชน คือ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมถึงการจัดทำหนังสือเผยแพร่สำหรับเด็กด้วย การจัดประชุมประชาพิจารณ์ รายงานการดำเนินงานตามอนุสัญญาฯ ฉบับที่ 1 ในภูมิภาคทั้ง 4 ภูมิภาค และระดับชาติ รวม 5 ครั้ง ในปี 2540-2541 เพื่อรับทราบข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนทั่วไป รวมทั้งเด็กเกี่ยวกับรายงานผลการดำเนินงานสิทธิเด็ก ซึ่งช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปในท้องถิ่นได้รู้จักอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

3. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อนุสัญญาฯ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ โดย สยช.ได้ดำเนินบทบาทหน่วยงานกลางในการเผยแพร่อนุสัญญาฯ ความคิด หลักการและผลการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งไม่เพียงแต่จัดพิมพ์อนุสัญญาฯ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากยูนิเซฟ และยูเนสโกในรูปแบบที่ดึงดูดความสนใจผู้อ่านทั้งเด็กและผู้ใหญ่ในรูปแบบการ์ตูน ฉบับพกพา ฉบับราชการ ฉบับภาษาท้องถิ่นภาคใต้ (ยาวี) โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จัดแปลและพิมพ์ ฉบับอักษรเบรลล์สำหรับผู้พิการทางสายตา โดยร่วมมือกับมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ แต่ยังได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จัดทำเทปบันทึกเสียงความรู้เรื่องสิทธิเด็กเป็นภาษาไทยบนพื้นที่สูง เผยแพร่โดยผ่านผู้ประกาศภาษาชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ ของกรมประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียงในภาคเหนือ เนื่องจากชาวไทยบนพื้นที่สูงหลายเผ่าไม่มีตัวอักษรใช้ นอกจากนี้ได้เผยแพร่อนุสัญญาฯ ผ่านสื่อสารมวลชนอื่น ๆ เช่น ทางหนังสือพิมพ์ด้วยการจัดแถลงข่าวและการให้ข่าวสารข้อมูลเป็นระยะ ทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยเสนอข้อมูลข่าวสารในรายการต่าง ๆ เสนอกิจกรรมของเด็ก ๆ เกี่ยวกับเรื่องสิทธิเด็กผ่านสื่อทุกชนิดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเสนอข้อมูลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และอินเทอร์เน็ตด้วย

การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (ข้อ 44) ได้กล่าวรายละเอียดไว้แล้วในหัวข้อการติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

การมีส่วนร่วม

ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรเอกชน ประชาสังคม และการมีส่วนร่วมของเด็กไว้ส่วนหนึ่งแล้วในหัวข้อการติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเมื่อประมวลแล้วสรุปได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของเด็ก

1. การจัดฝึกอบรมและสร้างความตระหนักเรื่องอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แก่เด็กและเยาวชนโดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนสื่อมวลชนในหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดกลุ่ม/ชุมชนและเครือข่ายของเด็กขึ้นรับผิดชอบในการรณรงค์เผยแพร่อนุสัญญา และปกป้องช่วยเหลือเด็กได้แก่ โครงการอาสาสมัครสิทธิเด็ก โครงการชุมนุมเด็กเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และโครงการเครือข่ายสิทธิเด็กเพื่อเด็ก เป็นต้น

2. การจัดทำรายงานเรื่องสิทธิเด็ก ฉบับเด็ก ซึ่งมีคณะทำงานเด็ก ได้จัดทำรายงานโดยจัดประชุมปฏิบัติการฯ รวม 2 ครั้ง ได้แนวทางและแบบสอบถามการรับรู้เรื่องสิทธิของเด็กด้วยกันเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อเขียนและรูปภาพ ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามประมวลเนื้อหาได้ 8 บท และ 400 ภาพ นำมาเขียนรายงานเสร็จสิ้น ซึ่งจะเสนอพร้อมกับรายงานฉบับที่ 2 ของประเทศไทย

3. การระดมความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนต่อรายงานการอนุวัติผลการประชุมสุดยอดเพื่อเด็กของประเทศไทย เมื่อ 4 - 6 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งเด็กได้เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประเด็นปัญหาไว้หลายด้าน ได้แก่ ปัญหาความไม่เข้าใจกันในครอบครัว ยาเสพติดในโรงเรียน การขาดโอกาสการศึกษาของเด็กบางกลุ่ม ปัญหาสื่อลามกและการพนันในโรงเรียน การทะเลาะวิวาททั้งภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน ปัญหาของครูกับเด็ก คุณภาพของครู ความประพฤติไม่เหมาะสมของครู และความไม่เข้าใจระหว่างครูกับเด็ก ปัญหาการเรียนการสอน การขาดการมีส่วนร่วมของเด็กในชุมชน และชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการศึกษาของท้องถิ่น ตลอดจนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นต้น

4. เครือข่ายสิทธิเด็กเพื่อเด็ก เป็นผลจากการชุมนุมเด็ก ได้มีการเสนอ ได้นำโครงการของเด็กที่เสนอในการชุมนุมไปดำเนินการโดยได้รับเงินอุดหนุนแล้วหลายเรื่อง/โครงการ เช่น เสี่ยงตามสาย รักและห่วงใย เผยแพร่ความรู้ (สิทธิเด็ก) สู่เยาวชน สานฝันปันโอกาสแก่น้องหญิง เผยแพร่สิทธิเด็กหน้าเสาธง ค่ายเรียนรู้เรื่องสิทธิเด็ก และข้อเสนอแนะที่ยากให้มีในอนาคต เช่น สภาเด็ก ชมรมสิทธิเด็ก ชุมนุมสิทธิเด็กระดับจังหวัด เยาวชนกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง การเผยแพร่สิทธิเด็กโดยสื่อวิทยุของรัฐ เทปทะเลาะโลก สิทธิเด็ก นิทานสิทธิเด็ก การแข่งขันตอบปัญหาสิทธิเด็ก ฯลฯ

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน

เกิดเครือข่ายการทำงานเรื่องสิทธิเด็กในหมู่นักงาน/องค์กรเอกชนที่ทำงานเรื่องนี้ที่ผสมกลมกลืนกันโดยปราศจากการแบ่งแยก เครือข่ายมีทั้งที่รวมตัวกันโดยกลุ่มสนใจเช่น เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทารุณ/ข่มขืน เด็กพิการ ฯลฯ และโดยสหภาพภูมิศาสตร์ เช่น เครือข่ายภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคอีสาน ฯลฯ ทั้งนี้ มีผลงานของเครือข่ายปรากฏมากมาย ซึ่งเป็นผลให้การคุ้มครองสิทธิเด็กและการดำเนินงานเรื่องนี้เป็นไปอย่างกว้างขวาง (รายละเอียดในหัวข้อสิทธิเด็ก)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และประชาสังคม

มีการก่อตัวของเครือข่ายของชุมชนและประชาสังคมขึ้นในหลายพื้นที่ เช่น เครือข่ายคณะทำงานคุ้มครองเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิเด็ก จังหวัดอุดรธานี เครือข่ายสิทธิเด็กของ อบต. เพ็ญ ของตำบลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เครือข่ายพิทักษ์สิทธิเด็ก จังหวัดภูเก็ต ฯลฯ แต่ยังเป็นเพียงขั้นเริ่มต้น ยังไม่แพร่หลายไปสู่ชุมชน ประชาสังคม ในวงกว้างมากนัก อย่างไรก็ตามในส่วบทบาทของครอบครัวในเรื่องสิทธิเด็ก ยังไม่เข้มแข็งและชัดเจน การมีส่วนร่วมของประชาสังคมก็ยังไม่เด่นชัดนัก จึงเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมผลักดันอีกมาก ที่จะให้ครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในเรื่องการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ชัดเจนและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

บทบาทของครอบครัว

ปฏิญญาโลกให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว และสถานภาพของมารดามากเป็นลำดับต้น ๆ และปฏิญญาเพื่อเด็กไทยก็สอดคล้องโดยให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอันดับแรกด้วยแนวคิดที่ตระหนักความสำคัญของครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ใกล้ชิดจึงเป็นหลักในการวางรากฐานพัฒนาการชีวิตของเด็ก

โครงการพัฒนาครอบครัวโดยการสนับสนุนของยูนิเซฟร่วมกับ 26 จังหวัดพื้นที่โครงการเริ่มในปี 2532 โดยการสนับสนุนของมูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี.เอฟ. ต่อมาใช้ชื่อการพัฒนาเด็กโดยครอบครัว และพัฒนาเป็น “โครงการพัฒนาครอบครัว” ในปี 2537 โดยความรับผิดชอบหลักของกรมการพัฒนาชุมชน ร่วมกับ 17 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาเด็กโดยครอบครัว และสร้างพฤติกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่น (0-6 และ 7-18 ปี) พร้อมจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวขึ้นในมหาวิทยาลัยมหิดล และมอบหมาย สยช.เป็นหน่วยติดตามประเมินผล จากการติดตามประเมินผลพบว่า การดำเนินงานตามโครงการสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพและโภชนาการ เพิ่มพัฒนาการและระดับเชาว์ปัญญาของเด็ก และสามารถขยายจำนวนหมู่บ้านตามโครงการได้เกินเป้าหมายจากประมาณ 600 จุด เป็นประมาณ 900 จุด การ

ประเมินผลพบว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็ก และผู้นำชุมชน ให้ความสนใจในโครงการนี้มาก สามารถนึกกำลังของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และปรับแนวคิดสู่การทำงานแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยการพัฒนาประสบความสำเร็จในด้านกระบวนการและการประสานงาน แต่ผลการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย คือเด็กและเยาวชนยังไม่ชัดเจน และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมในชุมชนก็ยังมีระยะเวลายังไม่ปรากฏชัดว่าเอื้อต่อการพัฒนาครอบครัวมากนัก

ต่อมาในนโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ.2537-2546) โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว กระตุ้นความรับผิดชอบปกป้องคุ้มครองครอบครัวที่มีปัญหา ขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เน้นแนวครอบครัว ส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว และพัฒนากลไกการบริหารจัดการแผนงานพัฒนาครอบครัว โดยแผนนี้ประกาศวันครอบครัวแห่งชาติ (14 เมษายน) และแนวทางการสร้างกิจกรรมร่วมของคน 3 ช่วงอายุในครอบครัว รวมทั้งมีการรณรงค์ส่งเสริมสถาบันครอบครัวทั้งในด้านการผลิตสื่อทุกรูปแบบ การจัดประชุมสัมมนาและการประกวดกิจกรรมเกี่ยวกับครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนโครงการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น โครงการแม่รักลูก ที่เน้นให้ชุมชนช่วยดูแลด้านโภชนาการเด็ก โครงการสายสัมพันธ์ ซึ่งให้เด็กโตได้เข้าไปช่วยดูแลเด็กเล็กในสถานสงเคราะห์ ครอบครัวดีมีสุข ผลิตเอกสารคู่มือครอบครัวที่สอดคล้องกับท้องถิ่น เป็นต้น

ปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาครอบครัว คือ ผลที่มีต่อเด็กยังไม่ชัดเจน โครงการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และกลุ่มอายุ ให้บริการได้เฉพาะพื้นที่ในเมือง และเด็ก 0-6 ปี ผลงานวิจัยก็ยังไม่เต็มที่ได้ ครอบครัวจึงยังขาดความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนั้นโครงการยังขยายเร็วเกินไป และหยุดชะงักลง ควรต้องมีการฟื้นฟูดำเนินการให้ต่อเนื่องและส่งเสริมให้ชุมชนและสื่อมวลชน เข้ามามีบทบาทอย่างจริงจัง โดยรัฐควรมีนโยบายและวางมาตรการเร่งด่วนในเรื่องด้วย แต่อย่างไรก็ดี โดยที่บทบาทและกิจกรรมของเครือข่ายของเด็กค่อนข้างเข้มข้นและมีพลังจะเป็นกำลังสำคัญ จึงน่าจะช่วยผลักดันให้เรื่องสิทธิเด็กขยายเข้าสู่ครอบครัวและชุมชนได้มากขึ้น ทั้งในทางลึกและกว้าง จึงควรจะสนับสนุนเครือข่ายของเด็กให้แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพต่อไป

ด้านสาธารณสุข

ประเทศไทยตระหนักถึงสิทธิเด็กที่จะต้องได้รับการคุ้มครองดูแลด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม จึงได้มีมาตรการ แผนงาน และโครงการเพื่อสุขภาพเด็ก ได้แก่ การดูแลมารดา ก่อน และหลังคลอด การลดความรุนแรงของภาวะทุโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่ทารก การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาและทารกที่ติดเชื้อ HIV การขยายบริการสาธารณสุขมูลฐานให้เข้าไปถึงทุกพื้นที่ทั้งในชนบทและในเมือง รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องให้แก่พ่อแม่ เป้าหมายการลดอัตราการตายของแม่และเด็ก เป็นเป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุขทุกแผน โดยเฉพาะแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับเป้าหมายทศวรรษเพื่อการพัฒนาเด็ก

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา (2533-2543) นับตั้งแต่ได้ลงนามตามปฏิญญาเพื่อความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาการสาธารณสุขเพื่อเด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะตามเป้าหมายหลักของปฏิญญา 4 เรื่องแรก ได้แก่ 1) การลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กลง 1 ใน 3 2) ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาลงครึ่งหนึ่ง 3) ลดจำนวนเด็กขาดสารอาหารลงครึ่งหนึ่ง และ 4) จัดให้มีน้ำดื่มปลอดภัยและสุขาภิบาล ซึ่งสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างดี ดังสรุปต่อไปนี้

การลดอัตราการตายของทารกและเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบ

จากความสำเร็จในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กทำให้สามารถลดอัตราการตายของเด็กทารกและเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบลงได้เป็นอย่างมาก ในการติดตาม กำกับ และ ประเมินผล ในเรื่องนี้ ได้ใช้วิธีการหลากหลาย แต่ในที่นี้จะนำเสนอที่สำคัญเพียง 2 อย่าง คือ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการแจ้งการตายของกระทรวงมหาดไทย และ (2) การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร (Survey of Population Change) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสำรวจระดับชาติ ที่ทำทุก ๆ สิบปี ในช่วงครึ่งระหว่างปีทำการสำมะโนประชากร ข้อมูลจากทั้งสองแหล่งได้แสดงแนวโน้มให้เห็นว่าการตายของเด็กทารกได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากรายงานการแจ้งการตายของกระทรวงมหาดไทยลดลงจากอัตรา 8 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2533 เหลือ 4.5 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2542 ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่ารายงานนี้ต่ำกว่าความเป็นจริง สาเหตุที่สำคัญเชื่อว่าเนื่องจากการไม่แจ้งการเกิดตายของเด็กในกรณีที่เด็กตายภายใน 15 วัน ประเทศไทยกำหนดให้แจ้งเกิดภายใน 15 วัน และให้แจ้งตายภายในหนึ่งวัน

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พบว่าอัตราการตาย

ของเด็กทารกลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 38.8 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิต ในปี 2532 เป็น 34.5 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2534 และล่าสุดเป็น 26.05 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2538 และเมื่อดูความแตกต่างตามพื้นที่ พบว่าเด็กทารกที่เกิดนอกเขตเทศบาลตายมากกว่าที่เกิดในเขตเทศบาลเกือบสองเท่า หากถือว่าข้อมูลที่มาจากการสำรวจระดับเช่นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร เป็นข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีความเชื่อถือได้ ก็จะทำให้เห็นว่าอัตราการตายของเด็กทารกระหว่างปี 2532 ถึงปี 2538 ลดลงประมาณเกือบหนึ่งในสาม (32 %) ซึ่งหากอัตราการตายของเด็กทารกลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ก็อาจคาดได้ว่าประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จในเป้าหมายการลดอัตราการตายของเด็กทารก

สำหรับอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จากข้อมูลการแจ้งตายของทะเบียนราษฎร พบว่าในช่วงระหว่างปี 2533-2538 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือจาก 12.8 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2533 เหลือ 11.6 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2538 และเพิ่มขึ้นเป็น 16.9 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2541 ซึ่งก็เหมือนอัตราการตายของเด็กทารก คือเชื่อกันว่าตัวเลขนี้ต่ำกว่าความเป็นจริง ข้อมูลอีกตัวหนึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรปี 2538 ซึ่งรายงานอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบเป็น 31.4 / 1,000 เด็กเกิดมีชีวิต

การลดอัตราการตายของมารดา

ข้อมูลที่ใช้ควบคุม กำกับ เป้าหมายการลดอัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งหนึ่งในช่วง 2533-2543 เป็นข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ซึ่งเก็บจากมรณบัตร พบว่าอัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์ลดลงจาก 24.8 / 100,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2533 เหลือ 7.6 / 100,000 เด็กเกิดมีชีวิตในปี 2542

อย่างไรก็ตาม ในปี 2539 WHO/UNICEF ได้ออกหนังสือเรื่องการตายของมารดา ซึ่งได้จัดประเทศไทยเป็นประเทศในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการตายในระดับ E และคำนวณอัตราการตายของมารดาในประเทศไทยเท่ากับ 200 / 100,000 เด็กเกิดมีชีวิต ในปี 2533 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของประเทศไทย มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ดังนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษาการตายของมารดาในประเทศไทย ระหว่าง 2538-2539 โดยใช้เทคนิค RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey) โดยความช่วยเหลือด้านวิชาการจาก WHO โดยเก็บจากแหล่งข้อมูลทุกแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องจากบันทึกของแพทย์ผู้ดูแลจากทะเบียนการตายจากรายงานการผ่าระวาง การสัมภาษณ์ และการวินิจฉัยการตายด้วยวาจา (verbal autopsy) ผลการศึกษานี้พบว่า ในระหว่างปี 2538-2539 อัตราการตายของมารดาอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ 44.1 / 100,000 เด็กเกิดมีชีวิต ต่อมาในปี 2540 UNICEF ได้สนับสนุนให้กรมอนามัยได้ทำการสำรวจแบบนี้อยู่ทั่วประเทศ ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

น้ำดื่มสะอาด และสุขภาพดีเพื่อปวงชน

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการให้ประชาชนมีน้ำดื่มสะอาด และได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีที่เก็บน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชากรร้อยละ 95 ของครัวเรือนทั้งหมดมีน้ำดื่มสะอาดเพื่อบริโภค และได้สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อจัดหาสะอาดแก่ประชาชนในชนบท ก่อสร้างและพัฒนาแหล่งน้ำ ปรับปรุงซ่อมแซมแหล่งน้ำเดิม สำรวจและจัดสร้างระบบประปาเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขได้กำกับติดตามผลเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด โดยตรวจสอบเป็นรายครัวเรือน พบว่าในปี 2533 ครัวเรือนร้อยละ 74.4 มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค และในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.3 จากข้อมูลการสำมะโนครัวเรือน ปี 2533 พบว่าครัวเรือนร้อยละ 75.0 มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ปีนี้ประเทศไทยก็กำลังจัดทำการสำมะโนครัวเรือนอีกครั้งหนึ่ง แต่ยังวิเคราะห์ข้อมูลไม่เสร็จ

ส่วนเรื่องสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการรณรงค์ให้ประชาชนได้มีและใช้ร่วมให้ถูกสุขอนามัยครอบคลุมทุกหลังคาเรือนทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดทั่วประเทศ โดยให้ครัวเรือนมีส่วนร่วมที่ถูกหลักสุขภาพ สามารถป้องกันโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างร่วมเป็นกองทุนหมุนเวียน จากการกำกับติดตามผลของกรมอนามัย พบว่ามีครัวเรือนที่มีส่วนถูกสุขลักษณะใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.8 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 98.1 ในปี 2543

ภาวะโภชนาการของเด็ก

นับตั้งแต่ประเทศไทยจัดทำแผนปฏิบัติการหลักตามปฏิญญาเด็กก็ได้ผนวกเป้าหมายด้านโภชนาการ 8 ประการ ประกอบด้วย การลดจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบที่ขาดอาหารอย่างรุนแรงและปานกลาง การลดอัตราเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2.5 กิโลกรัม การขจัดโรคอันเนื่องมาจากการขาดสารไอโอดีน การขจัดโรคอันเนื่องมาจากการขาดวิตามินเอ การให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเป็นระบบ และการให้ความรู้แก่ประชาชน และสนับสนุนให้ครอบครัวเพิ่มผลผลิตเพื่อให้มีอาหารพอเพียงต่อการบริโภค ประเทศไทยได้ดำเนินการ กำกับติดตามดูแลเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง พบผลดังนี้

1. มีการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2525 โดยการชั่งน้ำหนักเด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคนทั่วประเทศทุก ๆ 3 เดือน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น ๆ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักเด็กทุก ๆ 3 เดือน ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าจำนวนเด็กขาดสารอาหารระดับ 1 ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง คือจากร้อยละ 20.57 ในปี 2533 เหลือร้อยละ 8.8 ในปี 2542 และในจำนวนนี้มีเด็กขาดอาหารระดับปานกลางและรุนแรงน้อยกว่าร้อยละหนึ่งทุกปีตั้งแต่ปี 2533 อย่างไรก็ตาม จะต้องกล่าว

ในที่นี้ว่าประเทศไทยไม่ได้ใช้เกณฑ์วัดสากลคือ NCHS (National Center of Health Statistic) หากแต่ใช้เกณฑ์ของประเทศไทยเอง

2. ประเทศไทยได้ติดตามภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สตรีเหล่านี้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2.5 กิโลกรัม ลงได้อย่างต่อเนื่องจากร้อย 10.2 ในปี 2533 เหลือเพียงร้อยละ 7.2 ในปี 2542 อย่างไรก็ตามในช่วงภาวะวิกฤติเศรษฐกิจคือช่วงปี 2540 เป็นต้นมา อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2.5 กิโลกรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงมีครรภ์ส่วนหนึ่งไปฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

3. การดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนที่ผ่านมา (พ.ศ. 2532-2542) ได้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง พบว่าอัตราคอปอกในเด็กประถมศึกษาลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 16.7 (ใน 15 จังหวัด) ในปี 2533 เหลือร้อยละ 2.2 (ใน 74 จังหวัด) ในปี 2542 แม้ว่าจากการเฝ้าระวังดังกล่าวโดยใช้อัตราคอปอกในเด็กนักเรียนประถมเป็นตัวชี้วัดมีแนวโน้มลดลง แต่บางพื้นที่ยังคงมีอัตราคอปอกสูงอยู่ ปัจจุบันกรมอนามัยได้นำเอาเทคนิคการตรวจหาปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะในนักเรียนประถมมาใช้ พบว่าในปี 2541 ร้อยละ 26.4 ของเด็กนักเรียนมีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร และพบว่าเพียงร้อยละ 7.8 มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลิตร ดังนั้นประเทศไทยจะต้องดำเนินการในเรื่องต่อไปอีกโดยกำกับติดตามโดยใช้อัตราคอปอกร่วมกับการวัดปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะรวมกันไป

4. สำหรับการขจัดภาวะขาดวิตามินเอนั้น ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะ “ขจัดโรคขาดวิตามินเอชนิดที่แสดงอาการทางตาให้หมดไป” เฉพาะในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยได้กระจายยาเม็ดวิตามินเอตามขนาดที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะ และจากรายงานการเฝ้าระวังการขาดวิตามินเอในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2538-2543 ไม่ปรากฏภาวะขาดวิตามินเอที่แสดงอาการทางตาในทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบในพื้นที่ดังกล่าว

5. สำหรับเรื่องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมอนามัยได้เริ่มดำเนินงานนี้มาตั้งแต่ปี 2522 โดยได้เผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งจัดประชุมปฏิบัติการด้วย นอกจากนั้นยังได้จัดทำหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2524 และได้ปรับปรุงครั้งที่ 1 และ 2 ในปี พ.ศ. 2527 และ 2538 ตามลำดับ และตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา ได้ดำเนินการดังนี้

- โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง (794 โรง) ได้รับการประกาศเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี
- สนับสนุนให้สถานีอนามัยทุกแห่ง (9,425 สถานี) ดำเนินการตามแนวทางบันได 10 ขั้น เป็นสถานีอนามัยสายสัมพันธ์แม่ลูก ภายในปี 2544 เพื่อสนับสนุนให้แม่มีความรู้

ในระยะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเมื่อคลอดบุตรแล้วกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

- ปกป้องและสนับสนุนในการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารก และตามกฎหมายลาคอดได้ 90 วัน รวมทั้งสนับสนุนให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กในสถานที่ทำงานเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อแม่กลับไปทำงาน
- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก ในช่วง 1-7 สิงหาคมของทุกปี

6. ประเทศไทยได้ติดตาม ดูแล และส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเป็นระบบจริง ๆ แล้วได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2511 ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย จึงใช้ของอเมริกัน ต่อมากรมอนามัยได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลจัดทำมาตรฐานของเด็กไทยขึ้น ซึ่งได้ใช้วิธีการแบ่งระดับภาวะโภชนาการตามแบบของ Gomez และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ทุกคนในหมู่บ้าน ในทุก ๆ สามเดือน และแปลผลให้พ่อแม่และผู้ปกครองเด็กทราบทันที และเมื่อพบเด็กขาดอาหารระดับ 2 และ 3 อาสาสมัครฯ จะดำเนินการแจกอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต เช่น นม ไข่ และจะติดตามชั่งน้ำหนักทุกเดือน เป็นเวลา 3 เดือน ถ้าน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น อสม. จะส่งต่อไปแพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป แม้ว่า ปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารจะลดลง แต่ก็มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง กรมอนามัยจึงได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่กลุ่มอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา

7. ประเทศไทยมีแนวโน้มประชากรมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องผลิตอาหารเพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อความต้องการ แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถผลิตอาหารได้เพียงพอแก่การบริการภายในประเทศ แต่ยังคงพบว่ามีประชากรบางกลุ่มมีความขาดแคลนอาหาร ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากความยากจน ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดให้มีการพัฒนาการแปรรูปอาหาร รวมถึงการกระจายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้เหมาะสม

สุขภาพเด็ก

ประเทศไทยเห็นว่าการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็ก ซึ่งมีสภาพที่บอบบาง หากเด็กได้รับการดูแลด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ก็จะมีแนวโน้มเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ได้ และเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศไทย และของโลกต่อไป ดังนั้น ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กช่วง 0-5 ปี

และถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการเร่งรัดการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการลดอัตราการป่วยตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ และได้กำหนดเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการกำหนดมาตรการและการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น (มากกว่าร้อยละ 90 ในทุก ๆ วัคซีน) มาตั้งแต่ปี 2533 เมื่อทำการสำรวจแบบ 30 clusters sampling surveys ระหว่างปี 2539 และ 2542 ได้ผลดังนี้

1. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค (BCG) ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ พบว่าเพิ่มจากร้อยละ 98.3 เป็น 98.7 ในปี 2539 และ 2542 ตามลำดับ
2. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนครบ 3 ครั้งในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 95.7 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 96.5 ในปี 2542 ความสำเร็จนี้ทำให้จำนวนเด็กที่เป็นโรคบาดทะยักแรกเกิดลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือลดจำนวนเด็กที่เป็นบาดทะยักแรกเกิดจำนวน 212 ในปี 2533 เหลือเพียง 26 คนในปี 2542
3. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครบ 3 ครั้งในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 95.7 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 96.6 ในปี 2542 และนอกจากการให้บริการวัคซีนโปลิโอตามปกตินี้ ประเทศไทยยังได้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างฉับพลันมาตั้งแต่ปี 2535 ซึ่งทำให้พบว่าในช่วงปี 2535-2540 พบผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อไวรัสก่อโรคตามธรรมชาติ เป็นจำนวน 7, 7, 1, 2, 1 และ 1 รายตามลำดับ ประเทศไทยพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อเดือนเมษายน 2540 นับจากเวลานั้นถึงเวลานี้เป็นเวลาสามปีแล้ว ที่ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโปลิโอรายใหม่ นอกจากนั้น เพื่อดำเนินการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไป ประเทศไทยได้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กพร้อมกันทั่วประเทศ (National Immunization Day) มาตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบัน
4. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (measles) ครบ 3 ครั้งในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.7 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 94.2 ในปี 2542 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบที่ตายด้วยโรคหัดลดลงจาก 6 คนในปี 2533 เหลือเพียง 1 คนในปี 2540 และนับแต่ปี 2541 เป็นต้นมายังไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบตายด้วยโรคหัดอีกเลย
5. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 2 ครั้ง และเข็มกระตุ้น (TT2+Booster) ในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.0 ในปี พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 89.6 ในปี พ.ศ.2542

สำหรับเป้าหมายการลดอัตราป่วยตายด้วยโรคอุจจาระร่วง ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ที่อาจเสียชีวิตด้วยภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งทุกคนสามารถป้องกันและรักษาเบื้องต้นได้ด้วยการให้สารละลายเกลือแร่ (ORS) และสารน้ำทางปาก

(ORT) เพิ่มขึ้น จากความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขที่จะลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคอหิวาต์ รวงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้มากที่สุด โดยการนำเอาการบำบัดผู้ป่วยด้วย ORT เป็นดัชนีชี้วัด จากการสำรวจครัวเรือนแบบ 30 cluster surveys เมื่อปี 2542 พบว่าสัดส่วนการใช้ ORT คือ 94.6 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2533 คือ 44.35 เปอร์เซ็นต์ ก็นับได้ว่าประเทศไทย ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ ORT เป็นอย่างมาก และแม้ว่าจะอัตราป่วยด้วย โรคอหิวาต์ รวงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง โดยมีเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ขวบตายด้วยโรคอหิวาต์ รวงในปี 2533 เป็นจำนวน 159 คน และในปี 2542 มีจำนวน เด็กตายเพียง 57 คน

ในเรื่องการลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย และมีมาตรการควบคุมและกำกับการ ดำเนินงานอย่างชัดเจน ทำให้จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบลดลงจากจำนวน 362 คนในปี 2533 คง ตายเพียง 197 คนในปี 2542 ส่วนอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในโรคหัดก็ลดลงจากร้อยละ 44-62 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 22.7-36.1 ในปี 2541

อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive health)

การวางแผนครอบครัว

นับตั้งแต่รัฐบาลประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 ประเทศไทย โดยความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว โดย สามารถลดอัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงถึงร้อยละ 3.3 ลงมาตามลำดับ โดยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือ 2.5 เมื่อสิ้นแผนฯ สามารถลดได้ตามเป้าหมาย ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ตั้งเป้าหมายที่จะลดให้เหลือร้อยละ 1.2 เมื่อสิ้นแผนฯ สามารถลดลงเหลือร้อยละ 1.19

มีปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติประสบผลสำเร็จอยู่หลาย ประการด้วยกัน ที่สำคัญก็คือ การที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับงานนี้โดยบรรจุงานวางแผนครอบครัวไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการให้ข่าวสาร ความรู้ การประชาสัมพันธ์อย่างมีคุณภาพ แต่ที่สำคัญที่สุดคือมีการให้บริการและมีวิธีคุมกำเนิดให้เลือกหลายวิธี มีการให้บริการในทุกระดับและมีราคาถูก อัตราคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) ในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วอายุ 15-44 ปี ในปี พ.ศ.2513 พบว่าอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 14.4 และผลจากการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้อัตราคุมกำเนิดของประเทศในช่วงปี พ.ศ.2534-2543 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระหว่างร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 75 มาโดยตลอด

จากผลความสำเร็จของงานวางแผนครอบครัว ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์ของประชากรลดลงอย่างมาก โดยอัตราเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate) ซึ่งเคยสูงกว่า 6 ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์หนึ่งคนลดลงเหลืออยู่ในระดับการเกิดทดแทน (replacement level) ในช่วงปี พ.ศ. 2530-2543

การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอด

การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่รัฐบาลไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2505-2509) ที่ได้กำหนดเป้าหมายและดำเนินงานที่จะลดอัตราการตายของมารดาและทารก โดยเร่งผลิตผดุงครรภ์อนามัยเพื่อไปปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในชนบท และพัฒนางานบริการด้านผดุงครรภ์ตลอดมา ในปี พ.ศ. 2532 ได้เริ่มดำเนินการโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (safe motherhood) ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก และได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและระบบรายงานการตายของมารดา มีการจัดประชุมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และนักวิชาการให้ความรู้ด้านวิชาการ ร่วมวิเคราะห์และแก้ปัญหาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในพื้นที่ต่าง ๆ การปรับปรุงระบบรายงาน การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การรณรงค์ฝากครรภ์ ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก การใช้ Partograph ในการดูแลมารดาระยะคลอด การใช้เสริมธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ เป็นต้น

จากการกำกับติดตามดูแลผลการดำเนินงานการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอด ทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก 62.5 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 66 ในปี 2541
2. หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมแล้ว จากร้อยละ 90.8 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 99 ในปี 2541
3. ร้อยละของมารดาที่ได้รับการดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 2 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.4 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 54.1 ในปี 2541

ลดอัตราการเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์

จากรายงานการเฝ้าระวังการขาดธาตุเหล็กของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ.2533-2542 พบว่ามีภาวะการเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในช่วง พ.ศ.2533-2540 มีผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพึงพอใจคือจากร้อยละ 18.8 ของสตรีมีครรภ์ ลดลงเหลือ 11.9 ของสตรีมีครรภ์ แต่ในช่วงปี พ.ศ.2541 และ 2542 พบว่าภาวะการเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงมีครรภ์ได้เพิ่มขึ้นเป็น 13.8 และ 14.5 เปอร์เซ็นต์ของหญิงมีครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากในระบะเวลาดังกล่าวประเทศไทยได้มีผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจึงทำให้กลุ่มหญิงมีครรภ์ดังกล่าวได้รับผลกระทบตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะได้ดำเนินการดังกล่าวแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้เหลือไม่เกินร้อยละ 12 ตามเป้าหมายทศวรรษการพัฒนาเด็กไทย และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี พ.ศ.2542 เรื่องผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสถานการณ์การฝากครรภ์ และการคลอดของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐในสวนภูมิภาค พบว่า มารดาที่ยากจน จากงานวิจัย (รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,800 บาท) และไม่มีสวัสดิการรักษายาบาล ตลอดจนอยู่ในภาวะเสี่ยง จะไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์

การจัดการแบบผสมผสานเพื่อดูแลเด็กป่วย (Intergrated Management of Child Illness, IMCI)

การจัดการแบบผสมผสานเพื่อดูแลเด็กป่วย เป็นแนวคิดที่จะขยายโอกาสให้เด็กได้รับบริการด้านการป้องกันและรักษาโรคให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพเด็กจากการให้บริการเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะโรคเป็นการให้บริการแบบผสมผสานพร้อมกันหลาย ๆ โรคในคราวเดียวกัน แต่กระทรวงสาธารณสุขก็มีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปอีก โดยนำแนวคิดการจัดการแบบผสมผสานเพื่อดูแลเด็กป่วย (IMCI) ไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อพิจารณากำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ จากนั้นจะทำการทดลองดำเนินการในพื้นที่ ก่อนที่จะขยายงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไปในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)

การติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ในประเทศไทยเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และกรรมการประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยประสานงาน

การป้องกันและควบคุมโรคในระยะแรก ช่วง พ.ศ.2528-2533 มุ่งที่กลุ่มเสี่ยง ใช้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางดำเนินงาน มีกลวิธีหลักคือการให้สุศึกษาซึ่งเน้นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเฝ้าระวังโรค การตรวจคัดกรองเลือด การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้บริการบำบัดรักษาและการส่งคนส่งเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อ การดำเนินงานในระยะต่อมา ช่วง พ.ศ.2534-2539 เพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมากขึ้น ในการให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ มีการให้งบประมาณสนับสนุน องค์การเอกชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์ มีการดำเนินโครงการรณรงค์ 100% ทั่วประเทศ และมีการสนับสนุนการทำงานของกลุ่มความช่วยเหลือภายในชุมชน

นับตั้งแต่ พ.ศ.2540 เป็นต้นมา การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์พัฒนามาใช้แนวทางผสมผสานองค์รวม โดยส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน และการพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีกลวิธีที่สำคัญดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
2. พัฒนาสภาวะแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
3. พัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อช่วยให้ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างปกติสุข
4. ปรับปรุงบริการทางสังคมและให้เกื้อหนุนต่อการแก้ปัญหาโรคเอดส์
5. ให้บริการด้านการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ
6. ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
7. ใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศ
8. ปรับปรุงการบริหารจัดการทุกระดับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างสำคัญของรัฐบาล และได้รับความร่วมมืออย่างกว้างขวางจากภาครัฐ เอกชน และชุมชน และได้เป็นตัวอย่างและแรงผลักดันที่สำคัญแก่การพัฒนาการป้องกันควบคุม และการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับนานาชาติ

การติดเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์ และอัตราการติดเชื้อในทารก

ประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์ทั่วประเทศเพิ่มจากร้อยละ 0 ในปี พ.ศ.2532 เป็นร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ.2538 หลังจากนั้นความชุกจึงเริ่มลดลง โดยการสำรวจในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2543 พบความชุกเท่ากับร้อยละ 1.4 นั้นหมายความว่า ในแต่ละปีซึ่งมีสตรีตั้งครรภ์ราว 1 ล้านคนทั่วประเทศ จะพบสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ประมาณ 15,000 คน ส่วนอัตราการแพร่เชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารก รายงานในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 24-45 ถ้าคิดจากค่าเฉลี่ยคือร้อยละ 30 จะพบทารกที่ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นถึงปีละ ประมาณ 4,500 คน หากไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อ

สถานการณ์ข้างต้น สตรีที่ตั้งครรภ์จะแพร่เชื้อ HIV สู่ทารกในครรภ์ โดยเฉลี่ยแล้วพบว่าประมาณร้อยละ 30 ดังนั้นการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารก สามารถทำได้โดยการป้องกันการติดเชื้อในหญิงมีครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้นิมาดาได้รับเชื้อเพิ่ม ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เพราะการติดเชื้อจะเป็นการทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง มีการแบ่งตัวของไวรัสมากขึ้น การให้ยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ในระยะคลอด การลดการสัมผัสต่อเชื้อ HIV เช่น การใช้ Chlohexidine ในการทำความสะอาดหรือสวนล้างช่องคลอด การใช้ Benzalkonium Chloride เหน็บช่องคลอด การคลอดที่ไม่ให้ถุง

น้ำคร่ำแตกนานเกิน 4 ชั่วโมง ไม่ใช้ Forceps หรือ Vacuum ในการช่วยคลอด รวมทั้งการผ่าตัดคลอดที่เป็น Elective caesarean section ระยะเวลาหลังคลอด ดเลียงทารกด้วยนมมารดาและการให้ยาต้านไวรัสในทารก ซึ่งการป้องกันเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในทารกได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสุขภาพของมารดาเป็นหลัก และต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมด้วย

การดำเนินงานในการลดการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

ตั้งแต่มีการระบาดของโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งปัจจุบันกำลังอยู่ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2540-2544 ที่เน้นการพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ และพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคนให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการโดยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าค่ามัธยฐาน (median) ของการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ รวมทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ.2533 เป็น 2.29 ในปี พ.ศ.2538 และหลังจากนั้นก็ลดลงมาเหลือ 1.57 ในปี พ.ศ.2541 และกลับเพิ่มเป็นร้อยละ 1.76 ในปี พ.ศ.2543

การป่วย/ตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคเอดส์

ตั้งแต่มีการรายงานการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ในปี 2533 เป็นต้นมา ได้มีการรายงานเด็กป่วยเป็นเอดส์ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดา จำนวนเด็กป่วยด้วยโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 จนถึง 31 กรกฎาคม 2543 มีจำนวนทั้งสิ้น 7,155 ราย และเสียชีวิตจำนวน 2,052 ราย

ปัญหาสุขภาพจิต

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่บอบบางและได้รับผลกระทบได้ง่าย ซึ่งถ้าหากเด็กได้รับผลกระทบดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่อง และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพ ในปี 2542-2544 ประเทศไทยได้มีนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีโครงการที่สำคัญ ๆ คือ

โครงการสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครูและบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ได้มีความรู้ และความเข้าใจอันดีในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและบริการให้คำปรึกษาแก่เด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ตลอดจนครอบครัว ซึ่งโครงการนี้ได้จำแนกเด็กที่มีปัญหาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเด็กที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายและพัฒนาการของสมอง 2) กลุ่มเด็กที่สภาพร่างกายและพัฒนาการทางสมองเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่มีปัญหาอันเนื่องมาจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ยากจน อยู่ในชุมชนแออัด 3) กลุ่มเด็กประเภทที่มีปัจจัยเสี่ยงแอบแฝง

โครงการบริการบุคคลออทิสติกครบวงจร ออทิซึม (Autism) เป็นภาวะหนึ่งในกลุ่มของความผิดปกติอย่างรุนแรงทางพัฒนาการคือ พัฒนาการด้านสังคม และการสื่อสารร่วมกับพฤติกรรมที่ผิดปกติซ้ำซาก และไม่สื่อความหมาย ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีลักษณะแยกตัว อยู่ในโลกของตัวเอง ขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น บางรายอาจพบภาวะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญญาอ่อน ลมชัก และภาวะทางจิตอื่น เช่น Bipolar disorder หากบำบัดรักษาแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคคลออทิสติกให้ครบวงจร สร้างและพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะออทิซึมและเป็นติดตามผลการรักษา ตลอดจนสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีคู่มือการฝึกบุคคลออทิสติกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

โครงการสำรวจเพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตเด็กด้อยโอกาส (โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน) โดยโครงการนี้มีเป้าประสงค์ที่จะได้แนวทางบูรณาการงานสุขภาพจิต เด็กด้อยโอกาสสำหรับเครือข่ายผู้ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เด็กด้อยโอกาสทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยอาศัยบุคลากรขององค์กรในพื้นที่ 13 เขต (ศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13) เป็นแกนประสานการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต โดยกระจายความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานรับผิดชอบ ไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิตและในโรงพยาบาลทุกหน่วย พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ รายการวิทยุสำหรับประชาชน เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพจิต ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดกิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต เป็นต้น

ปัญหาเสพติดในเด็ก

ปัจจุบันปัญหาเสพติดในประเทศไทยเป็นที่กำลังทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งรูปแบบการออกฤทธิ์ของตัวยาและกลุ่มผู้ติดยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ การพัฒนาบุคลากร และคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

รัฐบาลไทยได้มีนโยบายสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยยกระดับปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2541 เพื่อควบคุมการขยายตัวของปัญหาเสพติดและลดระดับปัญหาให้ได้โดยเร็ว ซึ่งมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยการผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยราชการในการต่อต้านปัญหาเสพติด ภายใต้ยุทธศาสตร์ราชภัฏ-รัฐร่วมใจต้านภัยยาเสพติด
2. การบริหารจัดการ มีการจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อกำหนดนโยบาย และองค์กรดำเนินงานระดับพื้นที่เพื่อรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ พร้อมกับสนับสนุนงบประมาณอย่างเร่งด่วนเป็นกรณีพิเศษ

3. การดำเนินงาน ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย การไม่มีผู้เสียชีวิตใหม่ และลดจำนวนผู้เสียชีวิตที่มีอยู่แล้ว การป้องกันยาเสพติดในทุกระดับ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาในฐานะผู้ป่วย กำหนดภารกิจด้านยาเสพติดเป็นภารกิจหลักของส่วนราชการ และการโฆษณำเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเฉียบขาด

นอกจากนี้ คณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวนี้อย่างยิ่ง และได้กำหนดแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชน และให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนด้วย ทั้งนี้มีหน่วยงานหลักคือ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันดำเนินการในด้านการป้องกัน ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู และด้านการปราบปราม เพื่อลดระดับปัญหาของยาเสพติดในประเทศลง

ในปี 2536 สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาแห่งประเทศไทย (TDRI) ได้ทำการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศไทยทุกกลุ่มอาชีพและกลุ่มอายุมีจำนวนรวม 1,267,590 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 ของประชากรทั้งประเทศ ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา จำนวน 71,666 คน โดยประเภทของยาเสพติดที่ใช้มี 5 ประเภท คือ สารระเหย กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน และฝิ่น

ในปี 2542 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จัดทำโครงการสำรวจปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาและประมาณค่าจำนวนนักเรียน นักศึกษา ที่ใช้ยาเสพติดในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ในช่วงระยะเวลาเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2542 จากผลการศึกษาของโครงการดังกล่าวพบว่า ในจำนวนนักเรียน นักศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 – ปริญญาตรี ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ทั่วประเทศ จำนวน 5,363,687 คน มีเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 697,860 คน โดยลักษณะของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 293,945 คน ผู้มีประสบการณ์การใช้ 153,316 คน ผู้ติดยา 87,491 คน ผู้ค้าสิ่งเสพติด 56,576 คน ผู้ติดและค้า 60,156 คน และเป็นผู้ใช้และค้า 46,376 คน

สำหรับในกลุ่มนอกระบบโรงเรียน พบว่ายาเสพติดประเภทยาบ้าแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กประพฤติไม่เหมาะสม เด็กเร่ร่อน เด็กชายบริการทางเพศ เด็กในชุมชนแออัด ฯลฯ กลุ่มเด็กเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาบ้าเกือบทั้งสิ้น ทั้งในลักษณะของผู้เสพและผู้ขายรายย่อย นอกจากนี้กลุ่มเด็กที่อายุน้อยได้ถูกชักจูงเข้าสู่กระบวนการค้ายาเสพติดทำหน้าที่ส่งยาบ้าให้ลูกค้าอีกด้วย จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีจำนวนเท่าใดไม่สามารถระบุได้ แต่มีสถิติเด็กและเยาวชนกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและถูกดำเนินคดีในศาลเยาวชนและครอบครัวทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ.2538 ถึงปี พ.ศ.2542 จำนวน 7,657 ถึง 21,059 คน

ด้านการศึกษา

การดำเนินงานตามเป้าหมายด้านการศึกษาอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง
ศึกษาธิการ

โดยที่แผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทยระยะ 10 ปี (2535-2544) ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของปฏิญญาโลก ได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (2540-2544) และเป้าหมายถึงทศวรรษ (1995) พ.ศ. 2538 และสิ้นทศวรรษ (2000) พ.ศ. 2543 ตามปฏิญญาโลกก็มีช่วงระยะเวลาที่ใกล้เคียงกับแผนพัฒนาประเทศ 2 ฉบับ การดำเนินงานตามเป้าหมายปฏิญญาโลก จึงสามารถประเมินผลความก้าวหน้าได้พร้อม ๆ กับการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยสรุปได้ว่า

ในปี 2533 การศึกษาของประชากรโดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คนไทยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนเฉลี่ยเพียง 3.8 ปี ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก (5.0 ปี) และกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม (10.10 ปี) และกำลังแรงงานประมาณร้อยละ 80 มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

เริ่มใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ในปี 2535 ได้กำหนดนโยบายเร่งขยายและยกระดับความรู้พื้นฐานของประชาชน โดยมุ่งขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 6 ปี เป็น 9 ปี และใช้นโยบายขยายโอกาสทางการศึกษา โดยให้มีโรงเรียนขยายโอกาสที่ขยายชั้นเรียนจากระดับประถมศึกษาขึ้นไปสู่มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างกว้างขวาง เสมอภาค และมุ่งเน้นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเป็นพิเศษ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนทักษะความรู้สู่การประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงปรากฏข้อมูลตามเป้าหมายหลักที่ 5 และ 6 เรื่องการศึกษาพื้นฐานทั่วถึง และลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ลงครึ่งหนึ่ง ซึ่งมีการดำเนินการตามเป้าหมายสนับสนุนที่อาจประเมินได้ว่า

เป้าหมายเพื่อการศึกษาจัดได้ 2 เรื่อง คือ 5) การศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 6) ลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่

การศึกษาพื้นฐาน มีเป้าหมายหลักคือ

ภายในปี 2000 ให้มีการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยทั่วถึงโดย

- เพิ่มจำนวนเด็กที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเด็กวัยประถมศึกษา โดยการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบที่มีมาตรฐาน โดยเป้าหมายสนับสนุนคือ
- ขยายกิจกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
- ลดความแตกต่างระหว่างเด็กชายกับเด็กหญิง

เด็กปฐมวัย (3-5 ปี) ได้รับการเตรียมความพร้อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.42 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 84.93 ในปี 2539 (เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 59) และร้อยละ 87 ในปี 2542 และคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้เต็มเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 90 ในปี 2544 โดยการพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาในรูปแบบที่หลากหลาย โดยครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสังคมมีส่วนร่วมในการจัดคือ จัดการพัฒนาทั้งในวัด มัสยิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์ดูแลเด็ก ซึ่งมีกิจกรรมการเตรียมความพร้อม โดยจัดให้เด็กได้รับอาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) ตามหลักโภชนาการโดยศูนย์เด็กเล็กในชุมชนหลายแห่งมีมารดาซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหมูนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยทำอาหารและดูแลเด็ก กิจกรรมของเด็กก็มีทั้งการเล่น การออกกำลังกาย การฝึกกิจกรรมเพื่อพัฒนาสติปัญญา และปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อเป็นการสร้างพัฒนาการทางสังคมให้เด็กก่อนเข้าโรงเรียน

ประเทศไทยสามารถจัดการศึกษาสำหรับเด็กได้บรรลุเป้าหมายโลกในเรื่องของการศึกษาขั้นพื้นฐานและลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ในเชิงปริมาณ โดยจัดการศึกษาเด็กวัยประถมศึกษา (6-11 ปี) ของไทย ในอัตราการเข้าเรียนเป็นร้อยละ 93.49 ในปี 2533 และทรงตัวอยู่ในระดับใกล้เคียงนี้จนเป็นร้อยละ 82.09 ในปี 2538 และร้อยละ 92.36 ในปี 2542 แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายระดับชาติ เนื่องจากประเทศไทยมีเป้าหมายระดับชาติไว้ร้อยละ 100

อัตราเหลือรอดของเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ เป็นตัววัดความสำเร็จ การศึกษาเชิงปริมาณพบว่า เด็กในระบบการศึกษาของไทย สามารถจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 93.25 ในปี 2533 ร้อยละ 93.56 ในปี 2538 และร้อยละ 95.07 ในปี 2541 ซึ่งนับว่าเกินร้อยละ 80 ขึ้นไปในแต่ละปี นับได้ว่าประเทศไทยบรรลุเป้าหมายตามปฏิญญาโลกในเรื่องมีการศึกษาพื้นฐานทั่วถึง

หากพิจารณาในเชิงคุณภาพ เป้าหมาย 3 ด้าน คือ ด้านภาษา ด้านคำนวณและทักษะชีวิต พบว่านักเรียนกว่าร้อยละ 80 สามารถสอบผ่าน โดยทำได้ดีในด้านภาษาและคำนวณ แต่ในด้านทักษะชีวิต ยังไม่ค่อยเป็นที่น่าพอใจนักเมื่อดูจากคะแนนเฉลี่ยทั้งประเทศของวิชาการคิดแก้ปัญหา เป็นร้อยละ 48.13 ในปี 2537 และวิชาการงานพื้นฐานอาชีพเป็นร้อยละ 47.63 ในปี 2533 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์สอบได้คือร้อยละ 50 จึงต้องมีการเร่งรัดในเรื่องนี้

นอกเหนือจากการศึกษาในระบบโรงเรียน ประเทศไทยยังมีการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยดำเนินการในหลายรูปแบบ เช่น จัดการศึกษาสายสามัญทั้งระดับประถมและมัธยม ในภาคเย็น/ค่ำ การศึกษาทางไกลทางไปรษณีย์ และทางดาวเทียมผ่านวิทยุโทรทัศน์ ตลอดจนหนังสือสิ่งพิมพ์ รวมถึงแหล่งความรู้ชุมชน เช่น ห้องสมุดประชาชน (788 แห่งทั่วประเทศ) ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน (32,767 แห่ง ในปี 2533 และ 37,111 แห่ง ในปี 2542) รวมทั้งผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ห้องสมุดเคลื่อนที่ พิพิธภัณฑ์ วัด มัสยิด ฯลฯ

ในด้านความเสมอภาคทางการศึกษา พบว่าเด็กชายมีโอกาสมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อยคืออยู่ระหว่าง 0.96 – 0.98 ทั้งในระดับปฐมวัยและประถมศึกษา อย่างไรก็ตามในปี เช่น ปี 2538 เด็กหญิงสามารถเข้ารับการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มากกว่าเด็กชายเป็น 1.02

ในด้านเป้าหมายเรื่องการจัดการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ พบว่าสถานการณ์ด้านการอ่านออกเขียนได้ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 87.30 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 93.19 ในปี 2533 และร้อยละ 97.8 ในปี 2542 (ข้อมูลสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และ จปฐ. โดยกรมการพัฒนาชุมชน) นับว่าบรรลุเป้าหมายโลก

ข้อมูลที่ยังไม่สามารถหาได้คือ การรู้หนังสือของสตรีเนื่องจาก

การลดอัตราการไม่รู้หนังสือ มีเป้าหมายคือ

- ลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอัตราใน ค.ศ.1990 (2533)

- เน้นการรู้หนังสือของสตรี

เพิ่มการรับรู้ ทักษะ และความนิยมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่ดีแก่บุคคล/

ครอบครัว โดยการศึกษาทุกรูปแบบ ที่รวม

- การสื่อสาร ทั้งแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่
- การปฏิบัติด้านสังคม
- การวัดประสิทธิภาพการรับรู้โดยพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

ในเรื่องการฝึกอาชีพก็มีการดำเนินการอย่างกว้างขวาง โดยมีการอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป เช่น แรงงานในสถานประกอบการ ผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองฯ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการอบรมพิเศษเฉพาะกิจอื่น ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น การฝึกอาชีพให้ชาวเขาเพื่อทดแทนการปลูกพืชเสพติดบนที่สูง การอบรมอาชีพให้กับราษฎรชายแดนที่ได้รับผลกระทบจากการสู้รบ และในปี 2536 (1993) มีงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อติดตามผลการฝึกอาชีพสำหรับเด็กและเยาวชนตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พบว่ามีหน่วยงานระดับกรมมากกว่า 21 หน่วย ที่จัดการฝึกอบรมอาชีพไม่น้อยกว่า 68 โครงการ และสถาบันภาคเอกชน 1,377 สถาบัน จัดการฝึกอบรมอาชีพทั้งระยะสั้นและระยะปานกลาง ซึ่งสามารถฝึกอบรมเด็กและเยาวชนได้เป็นจำนวน 786,474 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 800,000 คน ในช่วงระยะเวลา 5 ปี โดยทำการฝึกอบรมใน 6 ด้าน คือ เกษตร อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม คหกรรม พาณิชยศิลป์ และบริการ โดยภาคเอกชนสามารถแบ่งเบาภาระจากภาครัฐได้ในสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 : 40 และภาครัฐใช้งบประมาณ 995 ล้านบาทต่อปี เด็กและเยาวชนที่ผ่านการอบรมกว่าร้อยละ 55 สามารถนำไปประกอบอาชีพมีรายได้ประมาณ 3,200 บาทต่อปี โดยทำงานในภาคเอกชนและประกอบอาชีพอิสระ อีกร้อยละ 19 เรียนต่อที่เหลือยังไม่สามารถหางานทำได้ นับว่ามีผลเป็นที่น่าพอใจ

ประเทศไทยมีการดำเนินการเป้าหมายพิเศษระดับหนึ่งคือ การศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส ซึ่งได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน กลุ่มพิเศษต่าง ๆ เช่น เด็กพิการ เด็กชาวเขา เด็กตามแนวชายแดน และพื้นที่เสี่ยงภัย และเด็กด้อยโอกาสอื่น ๆ เช่น ยาจน กลุ่มเสี่ยง เด็กเร่ร่อน ฯลฯ โดยจัดการศึกษาสงเคราะห์ทั้งในลักษณะประจำและไป-กลับ ทั้งโดยจัดค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมดและจัดบางส่วน และยังมีโครงการพิเศษ เช่น โครงการพัฒนาชีวิต ที่จัดการศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการถูกนำไปประกอบอาชีพธุรกิจทางเพศ โครงการการศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการมีส่วนร่วมของเด็กในด้านวิถีชีวิตประชาธิปไตย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนกีฬา โรงเรียนดนตรี โรงเรียนเพื่อนเด็ก

การที่ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายด้านปริมาณนั้น สืบเนื่องมาจากปัจจัยสนับสนุนหลายประการด้วยกันที่เอื้อต่อการให้บริการการศึกษาจากรัฐโดยจัดงบประมาณด้านการศึกษาสูงเป็นอันดับหนึ่งของงบประมาณของประเทศ ออกระเบียบที่อนุญาตให้เด็กที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎร (พ.ศ.2534) สามารถเข้าเรียนได้ตั้งแต่ระดับประถมจนถึงอุดมศึกษา ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยทุกกลุ่ม ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมจัดการศึกษาได้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ และยังมีสวัสดิการแก่เด็กนักเรียนในรูปโครงการอาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) เงินทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพเพื่อการมีรายได้ระหว่างเรียนของนักเรียน เช่น การจัดสหกรณ์ ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ตลอดจนการศึกษาแบบให้เปล่าแก่นักเรียน เกษตรกร ทั้งในเมืองและในชนบท

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาก็ยังมีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอีกหลายประการ ปัญหาที่สำคัญคือ

1) ปัญหาคุณภาพการศึกษา ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เพราะกระบวนการเรียนการสอนยังมุ่งเน้นครูเป็นศูนย์กลาง ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้คิดได้แสดงออกและศึกษาดด้วยตนเอง เน้นการสอนทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติจริง ประสิทธิภาพของครู การขาดแคลนครูในบางวิชาการ การประเมินผลเน้นวัดความรู้ความจำมากกว่าความสามารถในการปฏิบัติจริง

2) ปัญหาระบบบริหารจัดการศึกษาที่จัดการรวมศูนย์จากส่วนกลาง สังคม ท้องถิ่น และชุมชน ไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจ ทำให้การศึกษาไม่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของชุมชน การบริหารขาดเอกภาพ แต่ละกรมมีอิสระจนไม่สามารถประสานและบูรณาการนโยบาย แผน และงบประมาณเข้าในภาพรวมได้ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการให้บริการในพื้นที่เดียวกัน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ

3) ปัญหาการขาดข้อมูลพื้นฐานที่เอื้อต่อการวางแผนจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประเทศไทยยังขาดฐานข้อมูลที่เป็นระบบ การขาดข้อมูลจึงขาดทั้งข้อมูลด้านการศึกษาโดยตรงและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลประชากรบางกลุ่มที่ต้องจัดการศึกษาเป็นพิเศษ เช่น คนพิการ เป็นต้น

4) ปัญหาความเสมอภาคทางการศึกษา ยังคงปรากฏให้เห็นความไม่เสมอภาคของบริการทางการศึกษา โดยเฉพาะผู้ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม รวมทั้งผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลก็ยังไม่สามารถได้รับบริการทางการศึกษาเท่าเทียมกับกลุ่มอื่น ๆ

5) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกที่ต้องให้ความสนใจ เรื่องหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการได้รับการศึกษาของเด็กคือ พ่อแม่ ผู้ปกครองบางกลุ่ม ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา เนื่องจากเป็นค่านิยมความเชื่อของคนบางกลุ่มที่ไม่นิยมส่งบุตรหลานเข้าเรียนและบางกลุ่มก็ยังคงการใช้แรงงานของบุตรหลานเพื่อผลทางเศรษฐกิจ คือหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงทำให้เด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษาหรือเข้าแล้วก็ต้องออกกลางคัน

จากสภาพการณ์และข้อจำกัด/ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดความจำเป็นต้องปฏิรูปการศึกษา โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้กำหนดเป็นสิทธิและแนวนโยบายพื้นฐานด้านการศึกษาไว้หลายประการ เช่น มาตรา 43, 42, 81 ที่สำคัญ ม.43 ระบุถึงสิทธิเสมอภาคทางการศึกษาพื้นฐาน 12 ปี ที่รัฐต้องจัดให้ทุกคนโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของท้องถิ่นและเอกชน การคุ้มครองการจัดการศึกษาขององค์กรวิชาชีพและเอกชน โดยกำหนดให้ดำเนินการภายใน 5 ปี (ม.335) ตลอดจนการคุ้มครองเสรีภาพทางวิชาการ นอกจากนี้ ม.81 ยังระบุเรื่องการสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรม จัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแห่งชาติและปรับปรุงการศึกษาให้สอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม อันเป็นที่มาของการปฏิรูปการศึกษาโดยตรง จากนโยบายสูงสุดของชาตินี้ ทำให้มีการออกพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในระบบการศึกษาของไทย ทั้งในด้านโอกาสทางการศึกษา คุณภาพการศึกษา การพัฒนาการศึกษา และการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านข้อมูลและการสร้างเครือข่ายในการจัดการศึกษาด้วย

เด็กในภาวะยากลำบาก

การดำเนินงานเรื่องเด็กในภาวะยากลำบากเบื้องต้นได้กล่าวไว้ใน**การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ** โดยได้มีการดำเนินการสร้างความรู้ กำหนดความหมาย วางระบบ เบื้องต้นโดยรวบรวมข้อมูลจัดทำแผนบรรจุในแผนพัฒนาฯ ระดับชาติ และปรับปรุงกลไกคุ้มครองสิทธิเด็ก ตลอดจนจนถึงขั้นเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนอย่างใกล้ชิดขึ้น

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งรับผิดชอบดูแลเด็กกลุ่มนี้ได้ศึกษาและประมวลข้อมูลเบื้องต้น ทั้งในการดำเนินงานโดยภาครัฐและเอกชนรวบรวมได้ ดังนี้

1.การกำหนดความหมาย ได้มีการกำหนดความหมายที่เข้าใจร่วมกันว่าเด็กในภาวะยากลำบาก หมายถึง กลุ่มเด็กที่ประสบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นพิเศษอย่างมากเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข จำแนกได้เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ 4 ประเภท 16 กลุ่ม ได้แก่

1.1 เด็กถูกละเมิดสิทธิ ละเลยสิทธิ ได้แก่ 1)แรงงานเด็ก 2)เด็กที่ตกเป็นเหยื่อในธุรกิจบริการทางเพศ 3)เด็กถูกค้าข้ามชาติ 4)เด็กถูกระทำทารุณทางเพศ 5)เด็กถูกทารุณ 6)เด็กไม่มีสัญชาติ/ไร้สัญชาติ 7)บุตรผู้ต้องโทษ

1.2 เด็กถูกทอดทิ้งและถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ 1)เด็กถูกทอดทิ้ง 2)เด็กกำพร้า 3)เด็กที่เป็นบุตรบุญธรรม 4)เด็กถูกรกรรกรก่อสร้าง 5)เด็กยากจนมาก 6)เด็กเร่ร่อนขอทาน 7)เด็กชนกลุ่มน้อยและเด็กในถิ่นทุรกันดาร

1.3 เด็กพิการ

1.4 เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

2. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กกลุ่มต่าง ๆ ที่น่าสนใจ พบว่า

1) ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กในภาวะยากลำบากขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ บางกลุ่มยังอยู่ในสถานะที่ไม่อาจหาตัวเลขได้ เพราะไม่ปรากฏตัวเลข ไม่มีการบันทึกไว้ ถูกปิดบัง ไม่เปิดเผย ความหมายไม่ชัดเจน ตลอดจนตัวเลขซับซ้อนเกินกว่าจะจัดทำเป็นสถิติข้อมูลได้ เช่น เด็กถูกค้าข้ามชาติ เด็กถูกละเมิดหรือกระทำทารุณทางเพศ บุตรผู้ต้องโทษ ตลอดจนเด็กยากจนมาก เด็กชนกลุ่มน้อยและเด็กในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น

2) ในกลุ่มที่มีข้อมูล โดยทั่วไปพบว่ามีความโน้มค่อนข้างทรงตัว/คงที่ **เพิ่ม/ลด** จำนวนเล็กน้อย ยกเว้นกลุ่มแรงงานเด็กในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป มีการลดจำนวนลดลงมาจาก 230,000 คน เป็น 50,000 คน โดยสถานการณ์พิเศษจากผลบังคับใช้ของ พรบ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ซึ่งปรับอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้จ้างแรงงานได้จาก 13 ปี เป็น 15 ปี การประกาศใช้นโยบายขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 6 ปี เป็น 9 ปี และสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้มีการเลิกจ้างงานจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าในส่วนของเด็กที่ประสบกับความยากลำบาก มีข้อมูลที่พบหรือประมาณการได้ยังมีจำนวนไม่น้อย คือ เด็กถูกละเมิดสิทธิ

เด็กที่ตกเป็นเหยื่อในธุรกิจบริการทางเพศ ซึ่งคาดประมาณว่า มีเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20 ของหญิงบริการทางเพศ (70,000-80,000 คน ในระหว่างปี 2533-2542) หรือประมาณ 15,000-16,000 คน

เด็กถูกระทำทารุณทางเพศ เฉพาะที่ให้การสงเคราะห์ช่วงปี 2535-2542 มี 3,928 คน โดยเฉลี่ยปีละ 785 คน

เด็กถูกทำร้ายทารุณเฉพาะที่ได้รับการสงเคราะห์ในช่วงปี 2535-2537 รวม 1,919 คน หรือเฉลี่ยปีละ 639 คน

เด็กไม่มีสัญชาติ/ไร้สัญชาติ (อายุไม่เกิน 15 ปี) ไม่ปรากฏข้อมูลจำนวนเด็กที่ไม่มีสัญชาติ/ไร้สัญชาติชัดเจน แต่ได้ให้บริการด้านปัจจัยสี่ โดยจัดที่พักพิงและส่งกลับภูมิลำเนา ให้การศึกษาภาคบังคับ การรักษาพยาบาล การจดทะเบียนการเกิดตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร และพิจารณาเรื่องการให้สัญชาติแก่ผู้อพยพ

เด็กถูกปล่อยปละละเลย

เด็กเร่ร่อนขอทาน ประมาณการว่ามี จำนวน 10,000 – 14,000 คน และผ่านเข้าสู่ระบบบริการของภาครัฐและเอกชน ประมาณปีละ 4,000 คน

เด็กถูกกรรมกรก่อสร้าง มีตัวเลข 23,684 คน (อายุ 3-17ปี) ในปี 2532-2543 มีการจัดบริการรับเลี้ยงเด็กถูกกรรมกรก่อสร้าง 1,518 แห่ง เด็กที่เข้ารับบริการ 67,292 คน

เด็กถูกทอดทิ้ง ทั้งของภาครัฐและเอกชน มีจำนวนรวม 3,816 คน ในช่วงปี 2533-2537 และที่ได้รับความช่วยเหลือในอุปการะของกรมประชาสงเคราะห์ รวม 4,808 คน ในปี 2542-2543

เด็กกำพร้า จากการสำรวจของกรมประชาสงเคราะห์ปี 2542 พบจำนวน 37,524 คน อยู่ในอุปการะของกรมประชาสงเคราะห์ ในปี 2533-2543 รวม 62,945 คน และมีเด็กกำพร้าจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 10,000 คน (กองโรคเอดส์) อยู่ในการอุปการะ 1,434 คน

เด็กที่เป็นบุตรบุญธรรม 54,821 คน ในช่วงปี 2533-2543 มีการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมของครอบครัวชาวต่างประเทศประมาณ 5,700 คน

เด็กพิการ

เด็กพิการ มีจำนวน 52,220 คน (มหาวิทยาลัยมหิดล) ในปี 2539-2543 ได้รับการสงเคราะห์ 10,577 คน

นอกจากนี้ยังมีเด็กที่ประสบปัญหาเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม คือ เด็กในสถานพินิจ ซึ่งมีจำนวน 130,199 คน ในปี 2539-2543 และปัญหาส่วนใหญ่เป็นความคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

3) สาเหตุที่ต้องตกเข้ามาอยู่ในกลุ่มเด็กภาวะยากลำบาก มีทั้งถูกกระทำโดยบุคคลอื่น และกระทำโดยตนเองจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ สาเหตุที่ปรากฏจึงหลากหลาย เช่น ครอบครัวไม่ดูแล ดูแลไม่เพียงพอ ความยากจน การถูกบังคับ ถูกหลอกลวง ถูกแสวงประโยชน์ เพื่อนชักชวน ตลอดจนสมัครใจเอง หลายกรณีถูกกระทำโดยบุคคลในครอบครัวเอง เช่น ถูกมารดากระทำทารุณ ถูกญาติพี่น้องข่มขืน หรือถูกครอบครัวผลักดันให้กระทำผิด เป็นต้น

4) มีความซับซ้อนและความเชื่อมโยงของปัญหาระหว่างเด็กในภาวะยากลำบากบางกลุ่ม และเป็นสาเหตุต่อเนื่องไปสู่ปัญหา กลุ่มอื่น เช่น เด็กที่มีปัญหาอยากจนมาก อาจเป็นสาเหตุให้ออกเร่ร่อน กลายเป็นเด็กเร่ร่อน ขอด่าน ขายบริการทางเพศ ติดสารเสพติด กระทำผิดอย่างอื่น หรือประกอบอาชญากรรมต่อไป การจัดหาแรงงานเด็กก็อาจเชื่อมโยงไปสู่การค้าเด็กข้ามชาติ และการนำเข้าสู่ธุรกิจบริการทางเพศ

5) การช่วยเหลือ/สงเคราะห์เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งช่วยเหลือในรูปแบบที่มีตั้งแต่การช่วยเหลือเร่งด่วน เฉพาะหน้า การช่วยเหลือแบบครบวงจร รวมถึงการอุปการะเลี้ยงดู เช่น การสงเคราะห์ช่วยเหลือ ให้ทุนการศึกษา ให้เครื่องอุปโภคบริโภค ให้ทุนประกอบอาชีพแก่ครอบครัวของเด็ก รับไว้อุปการะเลี้ยงดู ตลอดจนจัดหาครอบครัวทดแทนให้

6) การปกป้องคุ้มครอง/ช่วยเหลือทางกฎหมาย เป็นมาตรการจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เพราะเด็กในภาวะยากลำบากต้องการมาตรการพิเศษทั้งมาตรการเฉพาะหน้า และมาตรการต่อเนื่องในระยะยาวจึงจะสามารถแก้ไข/ลดปัญหาได้ นอกจากนั้นการที่เด็กต้องตกอยู่ในภาวะยากลำบากหลายกลุ่ม/หลายกรณีถูกกระทำจากบุคคลอื่น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางกฎหมายที่จะยกเว้นหรือบังคับเป็นพิเศษ เพื่อให้การปกป้องคุ้มครองเกิดผลในทางปฏิบัติ เมื่อมีการดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น ตั้งแต่ปี 2533 จึงได้พบว่า มีการปรับปรุงแก้ไขและออกกฎหมายใหม่ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็กเป็นจำนวนมาก ดังได้กล่าวแล้วในบทที่ว่าด้วยการดำเนินงานเกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

7) การพัฒนาเด็กในภาวะยากลำบากต้องอาศัยหลักการดูแลตั้งแต่ปกป้องสิทธิพื้นฐานทางกฎหมาย ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา กิจกรรมทางวัฒนธรรม นันทนาการ ตลอดจนถึงโอกาสในการรับบริการทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นเด็กเร่ร่อน เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กในท้องถิ่นทุรกันดาร เด็กถูกละเมิดทางเพศ เด็กถูกทารุณ ฯลฯ ล้วนต้องการการดูแลในหลักการเดียวกันทั้งสิ้น

8) องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจเอกชน (NGOs) ของประเทศไทย และระหว่างประเทศ มีส่วนสำคัญในการแบ่งเบาภาระจากภาครัฐ โดยช่วยในการอุปการะเลี้ยงดู ให้ทุนการศึกษา อาหารกลางวัน บัตรสุขภาพ จัดที่อยู่อาศัยให้ จัดฝึกอบรม ตลอดจนบริจาคเงิน และหาครอบครัวทดแทน ฯลฯ และการดำเนินงานกับเด็กกลุ่มนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ในรูปเครือข่ายผู้ทำงาน

ด้านเด็กในภาวะยากลำบาก กลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้อย่างดี

3. ความก้าวหน้าในการปกป้องคุ้มครองเด็ก

ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งเป็นบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิเด็ก ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย จัดตั้งอำนาจความสะดวก อันเป็นสาธารณะแก่คนพิการ และอื่น ๆ ดังตัวอย่างพระราชบัญญัติที่สำคัญ เช่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ระบุว่าเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐให้พ้นจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฉบับที่ 14 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่กันยายน 2543 เพิ่มโทษผู้กระทำอนาจารเด็กชายหรือหญิงอายุเกิน 15 ปี แต่ยังไม่เกิน 18 ปี มุ่งคุ้มครองเด็กมิให้ตกเป็นเหยื่อซ้ำสอง และสามารถลงโทษผู้กระทำผิดนอกราชอาณาจักรได้

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2539 มุ่งคุ้มครองหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อธุรกิจทางเพศ

พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ.2540 มุ่งคุ้มครองเด็กชายและหญิงที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และครอบคลุมการค้าหญิงและเด็กข้ามชาติ

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ซึ่งกำหนดอายุขั้นต่ำของการจ้างเป็น 15 ปี มีมาตรการพิเศษสำหรับแรงงานอายุ 15-18 ปี ให้โอกาสลาไปฝึกอบรมโดยได้รับค่าจ้าง (30 วันต่อปี) และกำหนดให้นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างแก่เด็กโดยตรง (ห้ามจ่ายให้กับบุคคลอื่น)

พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2533 มุ่งให้การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กให้สามารถมีครอบครัวทดแทนที่ถาวร ในกรณีที่เด็กกำพร้า เพื่อป้องกันการซื้อขายเด็กและแสวงหาประโยชน์ในทางมิชอบ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 คุ้มครอง สงเคราะห์ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางการแพทย์ การศึกษา สังคม การฝึกอาชีพ และจัดตั้งอำนาจความสะดวก พิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ

4. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานครึ่งแผนของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 8 ช่วงปี 2540-2542 โดยคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ซึ่งพบว่า

จุดเด่นของการพัฒนา ได้แก่

- การดำเนินงานในส่วนของรัฐและเอกชนเรื่องการปกป้องคุ้มครอง ฟื้นฟูพัฒนาเด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาได้รับการดูแลทุกส่วน

- เด็กอายุ 0-6 ปี ได้รับการดูแลจากรัฐมากกว่ากลุ่มเด็กวัยอื่น โดยสามารถให้บริการสาธารณสุขและการสงเคราะห์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ปีละไม่ต่ำกว่า 300,000 คน ทั้งบุตรชาวเขา กรรมกรก่อสร้าง ลูกจ้างในสถานประกอบการ

แนวโน้มของปัญหา

- มีแนวโน้มว่าในช่วงต่อไป ปัญหาเด็กเร่ร่อน เด็กติดสารเสพติด และเด็กติดเชื้อเอดส์จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น

จุดอ่อนของการพัฒนา

- การพัฒนาไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน

5. แนวทางข้อเสนอแนะ

- 1) ควรปรับกลยุทธ์ใหม่ เพื่อดำเนินงานให้ครอบคลุมและกระตุ้นงานที่ยังไม่ได้ได้รับความสนใจ เพื่อเพิ่มวงจรการพัฒนาและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น
- 2) รัฐควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม ทั้งครอบครัว ชุมชน ประชาสังคม องค์กรภาครับและเอกชน รวมถึงตัวเด็กเอง ให้มีบทบาทดำเนินการเรื่องนี้อย่างเท่าเทียมกันในรูปเครือข่ายที่ยั่งยืนยิ่งขึ้น
- 3) ในการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ควรเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและชุมชน เพื่อผลการพัฒนาที่ดีขึ้น
- 4) มีความก้าวหน้าในการพัฒนากฎหมายเพื่อการพัฒนาเด็กหลายเรื่อง ในขั้นตอนต่อไปควรเน้นการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการพัฒนาเด็กในภาวะยากลำบาก โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ และการตกลงร่วมกันเพื่อการส่งต่อภารกิจที่สอดคล้องต้องกันจนครบกระบวนการ
- 5) ในเรื่องการบริหารจัดการ จะมีการพัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลที่ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น จึงควรสร้างความตระหนักในการใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการพัฒนา และสร้างสรรค์มากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการบริโภคข้อมูล

3. บทเรียนที่ได้รับ (Lessons Learnt)

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทต้น ๆ ว่า ประเทศไทยได้นำ Declaration and Plan of Action จากการประชุม World Summit for Children มาดำเนินการ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติของประเทศไทยเอง นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่าสังเกตว่าเป้าหมายส่วนใหญ่ในหลาย ๆ เรื่องของประเทศไทยอยู่ในระดับสูงกว่าที่ได้กำหนดไว้ พร้อมกันนั้น รายละเอียดเกี่ยวกับเด็กที่ต้องการการคุ้มครองเป็นพิเศษ (children in need for special protection) หรือเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก (children in especially difficult circumstances) ได้ดำเนินการมากกว่าที่ระบุไว้เช่นกัน

1. ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินการ

จากการวิเคราะห์สภาพต่าง ๆ อาจสรุปได้ว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้งานดำเนินการประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ปัจจัยเหล่านั้น มีดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมระดับโลกต่าง ๆ เช่น การประชุมเกี่ยวกับประชากร (International

Conference on Population and Development) การประชุมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (United Nations Conference on Environment and Development) การประชุมสุดยอดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคม (World Summit for Social Development) การประชุมเกี่ยวกับสตรี (Fourth World Conference on Women) การประชุมเกี่ยวกับการเอารัดเอาเปรียบเด็กในธุรกิจการค้าทางเพศ (Stockholm World Congress against Commercial Sexual Exploitation of Children) การประชุมการศึกษา (World Conference on Education for All) การประชุมเกี่ยวกับสุขภาพ (Health for All) รวมทั้งการประชุมสุดยอดเพื่อเด็ก (World Summit for Children 1990) ฯลฯ เหล่านี้ ล้วนมีส่วนช่วยเตือนความจำว่าเด็กมีส่วนอยู่ในทุกส่วน พร้อมทั้งทำหน้าที่ช่วยขยายผล และเป็นตัวเร่งประเภทหนึ่งให้เด็กได้รับผลพวงจากการพัฒนา

- 2) การเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาประเทศ ในประเทศไทยเอง ได้มีการเปลี่ยนจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จากการเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเพียงประการเดียวมาเป็นการพัฒนาคนด้วยความเชื่อเดิม ๆ ที่ว่า ถ้าประเทศมั่งคั่งร่ำรวยแล้ว ผลจะตกอยู่กับประชากรทุกกลุ่มทุกหมู่ ซึ่งพบว่าความเชื่อนี้ไม่เป็นความจริง ความจริงคือ คนในประเทศรวยส่วนเดียวคือส่วนบน ความแตกต่างระหว่างคนรวยกับคนจนยิ่งต่างกันมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป กล่าวคือที่รวยแล้วยิ่งรวยอีก และที่จนแล้วยิ่งจนลงไปอีก ยิ่งไปกว่านั้นก็คือกลยุทธการแก้ไขความยากจนไร้ผล เพราะไม่ได้สร้างความสามารถและศักยภาพของมนุษย์ที่พึ่งตนเองได้

นอกจากแผนฯ ที่เน้นการพัฒนาคนแล้ว ประเทศไทยยังมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนอีกต่างหาก และเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเด็กและ

เยาวชนมีส่วนส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น

การสร้างจิตสำนึกในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และวิธีการให้ความรู้และทักษะ ผ่านการศึกษา การอบรม การเรียนรู้ที่มีคุณภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถทางทักษะชีวิต มีความสามารถในการบริหารจัดการ รวมทั้งความพยายามที่จะเพิ่มคุณภาพของคน หรือการมีคุณค่าเพิ่มของคน จึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ และนโยบายและแผนฯ ก็ได้หันเหจุดยืนไปทางนี้ มีส่วนในการผลักดันให้เด็กได้รับความสำคัญมากขึ้น

3) **การปฏิรูปต่าง ๆ** ประเทศไทยอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อกับการเปลี่ยนแปลง จากวิธีการเดิม ๆ ในการพัฒนาคนและพัฒนาประเทศ มาเน้นเรื่องการปฏิรูปในเรื่องต่าง ๆ

การปฏิรูปการเมืองจะเห็นได้จากการมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ยพยายามสร้างระบบการคานอำนาจในการปกครอง และบริหารแผ่นดิน การสร้างมาตรการให้มีการตรวจสอบ การสร้างองค์กรที่ทำงานเป็นอิสระได้โดยไม่อยู่ในอาณัติใคร แต่ต้องตรวจสอบตนเองได้ การสร้างกลไกให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมและมีช่องทางในการทักท้วงและแสดงความคิดเห็น

การปฏิรูปการศึกษา ก็ได้มีการออกกฎหมายใหม่คือ พระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติที่เน้นการปฏิรูปวิธีการเรียนรู้ ปฏิรูปโครงสร้างการจัดการศึกษา ปฏิรูปให้มีความหลากหลาย และเพิ่มทางเลือกในการจัดการศึกษา หลักสูตร ฯลฯ ตลอดจนให้มีการประกันคุณภาพ เปิดโอกาสให้เด็กได้รับการศึกษาอย่างน้อย 12 ปี โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ให้บิดามารดามีโอกาสได้รับความรู้และทักษะ การดูแลบุตร ตลอดจนให้การศึกษาขั้นพื้นฐานแก่เด็กที่อยู่ในความดูแล เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังได้ปรับปรุงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการดูแล ปกป้อง คัดกรอง เด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เช่น เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศ แรงงานเด็ก ฯลฯ รวมทั้งการแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องวิธีพิจารณาความอาญา และกระบวนการทางศาลที่ให้ความสำคัญและการคุ้มครองแก่เด็กและสตรี พร้อมกันนั้น ได้แก้ระเบียบให้เฝ้าต่อเด็กที่ไม่มีใบสูติบัตรหรือใบทะเบียนบ้าน ได้เข้าเรียนได้ และเด็กที่เกิดจากมารดาไทยที่สมรสกับคนต่างด้าวได้เป็นคนไทยโดยอัตโนมัติ ทำให้เด็กได้รับบริการสังคมต่าง ๆ มากขึ้น

สำหรับเด็กทารก ก็ได้แก้กฎหมายคุ้มครองแรงงานที่เฝ้าให้มารดาได้ลาคลอดจาก 45 วัน เป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเต็ม ซึ่งจะให้ประโยชน์แก่เด็กในการได้รับประทานนมแม่และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับแม่

การแก้กฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่ง และอาจกล่าวได้ว่าเป็น ส่วนตั้งต้นที่จะชี้้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อประโยชน์แก่เด็กเป็นที่ตั้ง

4) โอกาสของการพัฒนา การให้โอกาสองค์กรเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน ประชาสังคม (civil society) องค์กรวิชาชีพ องค์กรชุมชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในทุก ๆ เรื่อง ที่จะมีผลกระทบต่อเขาเหล่านั้น แม้ว่าจะทำให้งานดำเนินไปได้ช้าลงและมีการถกเถียงกันมากมาย แต่ก็ทำให้ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจมากกว่า

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น (1) การปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมได้เป็นอาสาสมัครและผู้ประสานและส่งข่าวข้อมูล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village Health Volunteer) ในพื้นที่ (2) การให้เอกชนภาคต่าง ๆ มาร่วมรับผิดชอบในการจัดการศึกษา (3) การให้องค์กรเอกชนที่ไม่ค้ากำไรมาดูแลเรื่องสวัสดิภาพและสวัสดิการของเด็ก (4) การให้ธุรกิจเอกชนมีส่วนร่วมในการให้ทุนการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อเตรียมอาชีพ (5) การเปิดโอกาสองค์กรศาสนาต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการให้บริการเชิงสังคมในรูปแบบต่าง ๆ (6) การให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและมีส่วนร่วมในกระบวนการการเรียนรู้ของเด็ก (7) สมาคมวิชาชีพมีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะในการพัฒนาเด็กของผู้มีอาชีพนั้น ๆ เช่น สมาคมที่เกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ การอนุบาลศึกษา หรือสมาคมผู้ปกครองและครู ฯลฯ และ (8) เด็กและเยาวชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นมากขึ้นในการประชุมและเวทีสิทธิเด็ก เป็นต้น

แต่เดิมโดยส่วนใหญ่แล้วรัฐเองเคยมององค์กรเอกชนและประชาชนว่าเป็นคู่แข่งหรือตัวผู้ที่ทำงานเดินเข้า หรือสอดแนมการทำงานของรัฐบาลเพื่อไปประจาน บัดนี้ สภาพการณ์ดังกล่าวได้เปลี่ยนไปมากแล้ว โดยรัฐและเอกชนได้รวมกันเป็นภาคีเพื่อการพัฒนา (partnerships) มากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ต่างฝ่ายยังไม่ค่อยไว้วางใจการทำงานซึ่งกันและกัน เช่น บางส่วนของภาคเอกชนและประชาชนก็ยังไม่โปร่งใสเกี่ยวกับที่มาที่ไปของทรัพยากรที่นำมาประกอบการ และมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน นอกจากนี้ ภาคเอกชนบางส่วนยังคิดว่าภาครัฐไม่เอาจริงกับการทำงาน เป็นต้น

5) กระบวนการกระจายอำนาจ กระจายการเงินและกระจายความรับผิดชอบ ไปสู่องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่

แนวความคิดการกระจายอำนาจ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนที่จะกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม คือแนวความคิดที่ต้องการให้ประชาชนในพื้นที่และองค์กรท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) (Subdistrict Administration Organization = SAO) รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนานั้นมีมานานแล้ว แต่มีปัญหาขัดแย้งในด้านการปรับโครงสร้างและวิธีการถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบ เนื่องจากประเทศไทยบริหารประเทศโดยวิธีรวมศูนย์อำนาจไว้ในส่วนกลางมาเป็นเวลานาน

ที่ผ่านมา การพัฒนาเด็กในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาครอบครัวนั้น ได้มีความพยายามดำเนินการล่วงหน้าไปก่อนโดยใช้โครงสร้างเดิมที่มีคือการมีคณะกรรมการหรือคณะกรรมการในระดับจังหวัดและท้องถิ่นที่แต่งตั้งโดยส่วนกลาง คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ

เหล่านี้จะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นหัวหน้างานส่วนต่าง ๆ ของกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำท้องถิ่น และผู้แทนองค์กรเอกชนในพื้นที่

ผลงานพัฒนาที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ครอบครัว และอื่น ๆ มีอยู่ในระดับที่เน้นจิตสำนึกของบุคคลในท้องถิ่นต่อความสำคัญของเด็กและสิทธิของเด็ก การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อเด็ก การดูแลเด็กปฐมวัย ความสำนึกถึงความสำคัญของครอบครัว การดูแลปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กโดยกลุ่มครูในพื้นที่และกลุ่มผู้ปกครอง เป็นต้น

6) **ความมุ่งมั่นของการพัฒนา** ความตั้งใจจริงและความเข้มแข็งของบุคลากรบางส่วนทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งรวมทั้งครู อาจารย์ แพทย์ อัยการ ผู้พิพากษา ผู้ทรงคุณวุฒิ นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจตระเวนชายแดน ฯลฯ ความตั้งใจของบุคคลเหล่านี้แสดงออกประกอบด้วยกิจกรรมรณรงค์ ต่อสู้ แก่ไข และเผยแพร่เกี่ยวกับสิทธิเด็ก และการละเมิดสิทธิเด็ก การให้บริการแก่เด็ก การปฏิบัติงานไม่เป็นเพียงแต่กิจวัตร แต่หาช่องทางเชิงนวัตกรรมที่จะพัฒนาเด็ก เป็นแกนนำพูดเพื่อเด็ก พูดแทนเด็ก และพูดกับเด็ก และแกนนำนี้ขยายผลเพิ่มจำนวนแกนนำให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะนำคนหนุ่มคนสาวเข้ามาร่วมกระบวนการการพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง

บุคคลแกนนำเหล่านี้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติม ให้มีกำลังใจและได้รับการสนับสนุน (Support) ให้มีส่วนร่วมประชุมสัมมนา ปรึกษาหารือ เข้ารับการอบรม หรือทำหน้าที่อบรมผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อกับหน่วยงานต่างประเทศ หน่วยงานนานาชาติ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มความรู้และทักษะ ทราบความเป็นไปเกี่ยวกับกระแสโลก มีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และสามารถชี้แนะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อเด็กได้

7) **การประสานงาน** มีการประสานงานอย่างมีคุณภาพในระดับหนึ่ง การประสานงานนี้ครอบคลุมระหว่างหน่วยงานรัฐด้วยกันเอง หน่วยงานภาคเอกชนด้วยกันเอง และระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานเอกชน ในบางกรณีก็จัดเป็นเครือข่ายหลากหลายชั้น มีการพูดจาเข้าใจสาระปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาหารือร่วมกันดีขึ้น

อย่างไรก็ดี การประสานงานยังมีปัญหาอยู่บ้าง ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป

8) **กระบวนการสิทธิมนุษยชน** ได้ช่วยทำให้การรณรงค์สิทธิเด็กและสิทธิสตรีมีความหมายยิ่งขึ้น เนื่องจากได้มีการเน้นสิทธิของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

กระบวนการสิทธิมนุษยชนยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศไทย ที่ว่า “ใหม่” หมายความว่านำเรื่องสิทธิมนุษยชนมาจัดเป็นกระบวนการและ institutionalized หรือทำให้เป็นสถาบันสังคมขึ้นมา สิทธิเด็กและสิทธิสตรีจึงอยู่ในกระบวนการนี้ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น เนื่องจากประเทศได้เป็นภาคีสัญญะสิทธิเด็ก และอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี จึงมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเป็นพิเศษกว่ากลุ่มอื่น ๆ และประชาชนเข้าใจสิทธิเด็กและสิทธิสตรีมากขึ้นกว่าแต่ก่อน

9. การมีส่วนร่วมของเด็ก

เด็กได้รับโอกาสให้แสดงออกมากขึ้น มีการจัดสมัชชาเด็ก รับฟังความคิดเห็นของเด็ก ความพยายามในการจัดฝึกการเป็นผู้นำโดยกลุ่มรัฐและกลุ่มเอกชนต่าง ๆ การสร้างความมั่นใจในตนเองของเด็ก วิธีการหาข้อมูลและหาแหล่งข้อมูลของเด็ก ตลอดจนการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายของเด็ก

นอกจากนี้ ยังมีการเน้นเด็กให้เป็นผู้ศูนย์กลางของการเรียนรู้ ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องอีกมาก แต่อย่างน้อยขณะนี้ได้มีการรณรงค์ให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยให้ความสำคัญอยู่ที่เด็กในกิจการและกิจกรรมทั้งปวงที่มีเด็กเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกิจกรรมทางการศึกษา

10. การกำหนดตัวบ่งชี้ (indicators) ชัดเจนขึ้นในหลายส่วนของงาน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข และการศึกษา ยังมีบางส่วนที่ไม่ชัดเจนซึ่งเข้าใจว่าเป็นเรื่องไม่ยากนัก คือเรื่องการปกป้องคุ้มครองเด็ก และเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การมีตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนช่วยให้มีการวางแผน การติดตามผล และการประเมินผลที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ดี ยังมีปัญหาอยู่บ้างที่จะอภิปรายในตอนต่อไป

11. งบประมาณ รัฐบาลไทยจัดสรรงบประมาณแผ่นดินที่ช่วยพัฒนาเด็กเป็นจำนวนที่มากกว่าการพัฒนาส่วนอื่น กล่าวคือ ร้อยละ 21 ของงบประมาณแผ่นดินและร้อยละ 3.32 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) อย่างไรก็ดี งบประมาณดังกล่าว ใช้เป็นรายจ่ายสำหรับเงินเดือนเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นในบางส่วนยังใช้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป

12. การมีโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ที่ดีพอสมควรช่วยให้การเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ประเทศไทยมีถนนหนทาง ไฟฟ้า น้ำประปา ที่ค่อนข้างดีและดีขึ้นมาก รวมทั้งบริการคมนาคม บริการโทรศัพท์ ฯลฯ ที่พอจะใช้ได้แม้ว่าจะครอบคลุมยังไม่ทั่วถึงทุกจุดในประเทศ

ทั้งหมดนี้ทำให้การเข้าถึง (access) เด็ก โดยผู้ทำงานด้านเด็ก และช่วยให้เด็กเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่จัดให้ทั้งโดยรัฐและเอกชนง่ายขึ้น

13. การมีส่วนร่วมขององค์กรสหประชาชาติ เช่น ยูนิเซฟ ILO เป็นต้น องค์กรนานาชาติ และองค์กรเอกชนต่างประเทศ เช่น IOM, CCF, World Vision และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น รัฐบาลแคนาดา รัฐบาลออสเตรเลีย รัฐบาลสหรัฐอเมริกา รัฐบาลเดนมาร์ก รัฐบาลนิวซีแลนด์ รัฐบาลอังกฤษ เป็นต้น

ความร่วมมือเหล่านี้ รวมไปถึง (1) ความช่วยเหลือทางการเงิน (2) ความช่วยเหลือทางวิชาการ (3) การฝึกอบรม (4) การดูงาน (5) การส่งไปร่วมประชุมในต่างประเทศ และ (6) การนำข้อมูลข้อเสนอแนะจากหน่วยงานและจากประเทศต่าง ๆ ที่เป็น best practices มาให้ เป็นต้น

หน่วยงานที่สมควรได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ คือยูนิเซฟประเทศไทย ที่ได้สนับสนุนและอุดหนุนแก่ประเทศไทย โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนงานขององค์กรเอง จนถึงติดตามผล และการสนับสนุนดังกล่าวไม่มีความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือ เป็นความช่วยเหลือทันเหตุการณ์ ความช่วยเหลือนั้นตรงเป้าและตรงกับความต้องการของประเทศ

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเด็ก

1) **ระบบค่านิยม** ที่ยังเป็นอุปสรรคก็ยังมีอยู่ เช่น (1) ค่านิยมที่พ่อแม่ผู้ปกครองคิดว่าเป็น “เจ้าของ” เด็ก เด็กเป็น “สมบัติ” ส่วนตัว สามารถจะทำอะไรก็ได้ เช่น สั่งให้เรียนวิชาที่เด็กอาจไม่ถนัดหรือสนใจ ทบตีทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนถึงส่งตัวเด็กไปขาย (2) ค่านิยมชดเชยความรักและความเอาใจใส่ต่อเด็กที่ขาดไปด้วยการใช้เงิน พ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้เด็ก ไม่อยากดูแลเด็ก ก็ใช้เงินเป็นคำตอบ ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายเป็นอันมาก (3) ค่านิยมผิด ๆ เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย (early childhood) โดยเฉพาะที่ยังเห็นว่าเด็กเหล่านี้ไม่สามารถเรียนรู้ได้ จึงไม่พัฒนาเด็กทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน โดยเห็นว่าเป็นเพียงแต่ “ร่างกาย” ที่เพียงให้มีชีวิตอยู่รอดก็พอแล้ว (4) ค่านิยมที่ยังเห็นว่า “มีเด็กเอาไว้อวด แต่ไม่ใช่เอาไว้ฟัง” การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของเด็กจึงเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย

2) **วิกฤติทางเศรษฐกิจ** ภายในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่าเพื่อให้พ่อแม่ทำมาหากินเลี้ยงชีพ ประชาชนส่วนหนึ่งจะไม่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและหาทางพัฒนาเด็ก เด็กไม่อยู่ในข่าย “ความสำคัญก่อน” (priority) วิกฤติทางเศรษฐกิจยังทำให้รายได้ของผู้ปกครองลดลง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เด็กออกจากโรงเรียนกลางคัน และหางานทำก่อนวัยอันสมควร

3) **ผู้หญิงที่ทำงานและมีลูก** โดยเฉพาะลูกที่เพิ่งคลอด ลูกวัยทารก และวัยเตาะแตะ ประสบปัญหาหนักระหว่างการที่ต้องเลี้ยงลูกด้วย (และให้นมแม่) และการทำงานยังเป็นงานโรงงาน (factory) แล้วยังเป็นอุปสรรคมาก เพราะไม่มีสถานเลี้ยงดูเด็กในโรงงาน ไม่มีพี่เลี้ยงคอยดูแลที่บ้าน และลักษณะงานที่ต้องการ (demand) ให้กลับไปทำงานโดยเร็วก่อนกำหนดลาคลอดตามกฎหมาย และฝ่ายสามีก็ไม่ช่วยอะไรได้

มีผู้หญิงเป็นจำนวนมากอยู่ในประเภทนี้และได้นำลูกทารกและลูกเล็ก ๆ ไปให้ปู่ย่าตายายหรือญาติเลี้ยง ซึ่งจะไม่สามารถทดแทนความรัก ความห่วงใย ความใกล้ชิด ของพ่อแม่ได้ และมีส่วนทำให้พ่อแม่ขาดความสัมพันธ์กับลูกไปมาก นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง

4) **การกระจายอำนาจ** ทั้งการบริหาร การเงินและความรับผิดชอบไปสู่ภูมิภาค และพื้นที่ยังมีอุปสรรคด้านขั้นตอนการดำเนินงานเป็นรายละเอียดและรูปแบบปฏิบัติที่สามารถตกลงกันได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน นอกจากนั้นองค์กรท้องถิ่นมีความสามารถที่

ไม่เท่ากันทางการเงิน ความพร้อมทางเทคนิค และวิชาการ รวมทั้งบุคลากรที่เข้าใจสาระและวิธีการจัดการ จึงต้องการความหลากหลาย ซึ่งความหลากหลายเหล่านี้ยังไม่สามารถทำให้เห็นชัดในขณะนี้ว่าจะออกมาเป็นลักษณะใด

5) **การมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่น** ในบางกรณียังไม่ประสบความสำเร็จ จะเห็นได้ว่าราชการวางแผนทางไม่ชัดเจนว่า ชุมชนควรมีส่วนร่วมอย่างไร นอกจากนั้นชุมชนยังมีความต้องการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น คือมีส่วนร่วมในการวางแผนและการใช้งบประมาณ ขณะที่ชุมชนบางส่วนยังไม่พร้อม ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่

6) **การประสานงานและการสร้างเครือข่าย** ยังประสบปัญหาด้านการติดต่อ (communication) และความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

การประสานงานและการสร้างเครือข่ายเป็นงานที่ต้องใช้เวลา หน่วยงานต่าง ๆ มักสนใจงานของตนเองก่อนและมุ่งหน้าดำเนินการไปอย่างโดดเดี่ยว และบางครั้งอาจคิดไปได้ว่าไม่อยากให้ใครรู้เรื่องราวตนทำอะไร อย่างไร จะได้ไม่มีใครบงกชหรือให้ความเห็นเป็นอย่างอื่นที่ไม่เหมือนกับของตน

7) **การขาดข้อมูล** ตัวบ่งชี้บางตัวและขาดการติดตามงานและประเมินผลข้อมูล ข้อเสนอเทศส่วนหนึ่งยังไม่จำแนกอายุ เพศ และสถานภาพอื่นๆ เช่น ชนบท เมือง ฐานะเศรษฐกิจสังคม ฯลฯ ทำให้การวางแผนและการกำหนดกลุ่มเป้าหมายคลาดเคลื่อนหรือไม่ชัดเจน

8) **งบประมาณ** จากรัฐที่ดี ภาคเอกชนที่ดี หรือองค์กรต่างประเทศที่ดี มักเน้นไปทางการแก้ไขปัญหามากกว่าการป้องกันปัญหา เช่น การป้องกันมิให้เด็กทำผิด จะไม่ได้รับงบประมาณเลยหรือถ้าได้รับก็น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในสถานพินิจ เป็นต้น

งบประมาณของรัฐ ส่วนใหญ่จะใช้ไปเป็นเงินเดือน แต่สัดส่วนก็ได้ลดลงตามลำดับแล้ว งบประมาณสำหรับดำเนินการน่าจะได้เพิ่มขึ้น โดยลดงบประมาณลงแล้ว นอกจากนั้น ยังสมควรยกเลิกโครงการที่ทำไม่ค่อยได้ผลลงเพื่อเพิ่มให้กับโครงการที่มีนวัตกรรม

9) **โครงการนำร่อง** ที่ไม่สามารถสร้างดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและทั้งนี้ด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ (1) การเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบ (2) ระยะเวลาของโครงการสั้นเกินไป โดยที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการเองได้ครบถ้วน (3) เงินสนับสนุนหมด (4) ขยายงานเร็วเกินไป และ (5) การพัฒนาโดยใช้วิธีบูรณาการเปลี่ยนจากการแยกส่วนพัฒนาเป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนที่ดีหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องก็ยังไม่มีความเข้าใจน้อย

10) **ความยากจน** เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ครอบครัวและเด็กตกอยู่ในภาวะยากลำบาก วิธีการพัฒนาที่เน้นเศรษฐกิจเสรีที่ไม่เป็นธรรมและการเปิดประเทศที่ไม่มีความพร้อม ตลอดจนไม่มีมาตรการรองรับที่รัดกุมเพียงพอ เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่แล้วมาการกระจายรายได้ไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ช่องว่างระหว่างคนจนและคนรวยมีมากขึ้น

4. การดำเนินงานในอนาคต

1. การดำเนินงานในอนาคต (2001-2010)

สำหรับงานที่พึงดำเนินการต่อไปในอนาคตประกอบด้วย (1) งานที่ต้องทำต่อเนื่องแต่อาจมีจุดเน้นเพิ่มเติมหรือจุดเน้นใหม่ และ (2) งานที่แต่เดิมยังไม่ได้ได้รับความสนใจเลย และอาจเกิดขึ้นใหม่เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้มีได้เรียงตามความสำคัญก่อนหลัง แต่ทั้งหมดนี้เป็นข้อเสนอแนะเพื่อประเทศไทยจะได้ดำเนินการในช่วง พ.ศ.2544-2553 (ค.ศ.2001-2010) ซึ่งเป็นทั้ง สาระ และกลยุทธ์รวมอยู่ด้วยกัน ข้อเสนอแนะคือ

1) ความสำคัญของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยอาจแบ่งเป็นช่วงอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี

สาเหตุที่ต้องให้ความสนใจแก่เด็กปฐมวัย เพราะ (1) ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กล่าวถึงการศึกษาพื้นฐาน 12 ปี (มติคณะรัฐมนตรีให้เป็นตั้งแต่ประมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 6) ซึ่งต้องให้การศึกษาดังกล่าวโดยมิต้องเสียค่าใช้จ่าย และการศึกษาดังกล่าว ไม่รวมชั้นอนุบาล และการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย (2) อย่างไรก็ดี มติคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ความสำคัญของพัฒนาการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย และในพระราชบัญญัติดังกล่าวก็ได้จัดให้มีการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยด้วย และส่งเสริมให้มีความหลากหลายของรูปแบบ (3) การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และจิตวิทยาได้แสดงว่า เด็กวัยตั้งแต่ก่อนเกิดและในปฐมวัยนั้น การพัฒนาทางสมองเป็นไปอย่างรวดเร็ว การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญยิ่งและเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในโอกาสต่อไป (4) เด็กต้องได้รับการพัฒนาเป็นองค์รวม (holistic) และบูรณาการ (integration) และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาทางกาย (ซึ่งแต่เดิมเน้นแต่กาย เช่น การป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันและโภชนาการ) ทางสติปัญญาและการคิด ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม (emotional and psychosocial development) และแม้แต่ส่วนที่เป็นจริยธรรมและความเป็นมนุษย์ที่มีจิตวิญญาณ (moral and spiritual development) (5) เด็กไทยในวันนี้ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึงทุกคน (coverage) (6) บริการให้เด็กปฐมวัยยังขาดคุณภาพที่ได้มาตรฐาน (7) ขาดการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลเด็กในรูปแบบต่าง ๆ (development of caregivers) และ (8) การขาดการดูแลและติดตามคุณภาพของการเลี้ยงดู การดูแลและการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ

2) การให้ความรู้และการฝึกทักษะของการเลี้ยงดูลูกของทั้งพ่อและแม่

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กในวัยต่าง ๆ เช่น วัยเพิ่งเกิด ทารก วัยเตาะแตะ วัยอนุบาล วัยประถมศึกษา วัยก่อนวัยรุ่น และวัยรุ่น ตามลำดับ การเลี้ยงดูบุตรเป็นทั้ง

ศาสตร์และศิลปะ ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองต้องเข้าใจเด็ก ๆ มากขึ้น ให้เลี้ยงดูกันไปตามยถากรรมคงจะประสบความสำเร็จน้อย

ประกอบกับปัญหาเรื้อรังทั้งรอบตัวเด็กและรอบตัวผู้ใหญ่ การปรับตัวเองให้ได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญ

พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และผู้นำทางศาสนา และผู้ใหญ่โดยส่วนรวม ควรมีส่วนร่วม ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาเด็ก

การรณรงค์ให้บิดามีส่วนร่วมกับมารดาในการเลี้ยงดูก็เป็นเรื่องที่จะต้องกระทำ

3) เด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นควรได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น

เพราะเด็กหมายถึงผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเด็กเหล่านี้ต้องการการเตรียมตัวทางอาชีพ และให้รู้จักทางเลือกต่าง ๆ นอกจากนี้ เด็กเหล่านี้หมั่นหม่อมต่อเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการความเข้าใจและความช่วยเหลือ เช่น ยาเสพติด บุหรี่ เหล้า อบายมุข HIV/AIDS การตั้งครรภ์นอกสมรส เป็นต้น

ยิ่งไปกว่านั้น เด็กเหล่านี้กำลังถูกสอนให้ซื้อความสุขด้วยเงิน รัฐ/ภาคเอกชน อาจจะต้องคิดสร้างสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานแสวงหาความรู้ และกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ให้เพียงพอ อาทิ interactive museums, recreational centers, การกีฬา ดนตรี ศิลปะ เป็นต้น

4) เด็กที่ต้องการการปกป้องดูแลเป็นพิเศษและเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก

เด็กเหล่านี้ต้องได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งหมายรวมทั้งมาตรการป้องกัน ปกป้องคุ้มครอง การให้ความช่วยเหลือ การแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การนำผู้กระทำผิดต่อเด็กหรือผู้ที่ทำให้เด็กต้องตกเป็นเหยื่อต่าง ๆ (เหยื่อทางเพศ เหยื่อทางอาชญากรรม ฯลฯ) มาลงโทษและการแก้ไขเยียวยาให้เด็กได้คืนสู่สภาพปกติ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

เด็กเหล่านี้รวมถึงกลุ่มต่าง ๆ อาทิ กลุ่มติด HIV/AIDS หรือกำพร้าเพราะ AIDS เด็กเร่ร่อน แรงงานเด็ก เด็กในธุรกิจบริการทางเพศ เด็กไร้สัญชาติ เด็กที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เด็กติดยาเสพติด เด็กที่กระทำผิดกฎหมาย เด็กพิการในรูปแบบต่าง ๆ เด็กที่ต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน เด็กที่มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้ เด็กที่มีความผิดปกติ (disorder) ต่าง ๆ เป็นต้น

5) ในด้านสุขภาพอนามัย มีเรื่องเพิ่มเติมสองเรื่องที่จะต้องให้ความสนใจ คือ สุขภาพจิตของเด็กและสุขภาพของวัยก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น

เรื่องแรกคือสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นปัจจุบันนี้เด็กมีปัญหาสุขภาพจิตมาก อาทิ พ่อแม่ผู้ปกครองไม่เข้าใจวิธีฝึกวินัยเด็ก รวมทั้งการทำโทษที่โหดร้าย พ่อแม่ครูไม่ส่งเสริมการคิดค้นการคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการของเด็ก สภาพบ้านแตกสาแหรกขาดที่ส่งผลให้เด็กไม่มีความสุขในครอบครัวหรือต้องหนีออกจากบ้าน สุขภาพจิตด้านการเรียน เช่น การเรียนช้า และมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการคบเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ สุขภาพจิตของวัยก่อนวัยรุ่น และในวัยรุ่น เช่นเดียวกันที่ส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายและการทำร้ายผู้อื่นมากขึ้น

เรื่องที่สอง คือสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ของวัยก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น ความเข้าใจเรื่องการแตกเนื้อหนุ่มสาว สุขภาพและเรื่องทางเพศ (sex and health) ตลอดจน reproductive health ความเข้าใจเกี่ยวกับ STD's HIV/AIDS ฯลฯ

6) การจัดบริการแนะแนวและให้คำปรึกษา (Counseling services)

เกี่ยวข้องกับเรื่องในข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ 5 โดยเฉพาะรัฐ/เอกชน จะต้องจัดบริการ hotlines เพิ่มขึ้น บริการให้คำปรึกษาที่เด็กและ/หรือพ่อแม่ผู้ปกครองมาพบปะพูดคุยปรึกษาได้ ทั้งนี้ ควรทำให้ทั่วถึงและมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงานด้านนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการมีมากในชุมชนเมือง

7) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อมวลชน

เพื่อช่วยให้ข้อมูลข้อสนเทศแก่ผู้ทำงานกับเด็กและเยาวชน แก่เด็กและเยาวชน และแก่ผู้ปกครองพ่อแม่และครูอาจารย์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์จึงต้องมามากขึ้น

นอกจากนี้ สื่อมวลชนควรมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นในการ (1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กแก่ประชาชน โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสิทธิเด็กและการละเมิดสิทธิเด็กที่สมควรได้รับการแก้ไข (2) การลดละเลิกการเสนอข่าวและสาระที่ประจานเด็ก หรือเป็นอันตรายต่อเด็ก (3) สนับสนุนส่งเสริมโครงการที่ดีเด่นเพื่อเด็ก และผู้ทำงานให้บริการแก่เด็กและเยาวชนที่ดีเด่น (4) เสนอสาระที่เป็นเรื่องบันเทิงแก่เด็กในวัยต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องที่เป็นความรู้ความสนใจของเด็ก และ (5) ผู้เป็น presenter และดาราต่าง ๆ สนับสนุนการพัฒนาเด็กและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน

8) การมีส่วนร่วมของเด็ก

ปัจจุบันได้เริ่มให้เด็กมีส่วนร่วมมากขึ้นแล้ว แต่ (1) ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และ (2) ได้เน้นเฉพาะเด็กในวัยรุ่นตอนปลายเป็นส่วนใหญ่

การให้เด็กมีส่วนร่วมคงจะต้องตีความหมายให้กว้างขวางที่สุด กล่าวคือ (1) ให้โอกาสมีส่วนร่วมในเกือบทุกเรื่องที่เขาจะต้องเกี่ยวข้อง เรียนรู้ และเกี่ยวกับการพัฒนาของเขาเอง (2) ให้โอกาสเด็กในทุกวัยตั้งแต่เกิดหรือเป็นทารกจนถึงปลายวัยรุ่น และ (3) การให้โอกาสมีได้หมายถึงการพูดหรือแสดงความคิดเห็นเท่านั้น แต่ครอบคลุมให้กว้างขวางจนถึงการกระทำร่วมหรือกิจกรรมร่วมด้วย

ดังนั้น เด็กที่ยังเดินไม่ได้ก็ต้องให้โอกาสจับต้อง มองฟังและพัวพันกับสิ่งแวดล้อมของเขา เด็กยังพูดไม่ได้ ก็สามารถร่วมกิจกรรมกับครอบครัวได้ สามารถมีโอกาสเรียกร้องความสนใจและผู้ใหญ่ตอบสนอง ก็สามารถมีส่วนร่วมแสดงความต้องการ ผู้ใหญ่ส่งเสริมความพยายามที่จะเติบโตทั้งทางร่างกาย การคิด และประเมินสถานการณ์ได้ ผู้ใหญ่จะต้องให้เด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ในสถานดูแลเด็ก ในโรงเรียน ในบ้าน และในกลุ่มสังคมต่าง ๆ รับฟังความคิดเห็นของเด็กและนำมาตอบสนองให้มากที่สุดโดยคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญ

สิทธิเด็กเป็นเรื่องของเขาเองที่เด็กต้องมีส่วนร่วมรับรู้ รับทราบ และรับเป็นหน้าที่ที่เขาต้องปกป้องสิทธิของเขาเองได้ด้วย รวมไปถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เขาค่อย ๆ ทนอย่าทำและพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

9) การปรับปรุงคุณภาพบริการที่ให้แก่เด็กและการประกันคุณภาพ

บริการเหล่านี้รวมบริการสาธารณสุขบริการการศึกษา บริการสังคมสงเคราะห์และบริการเชิงสังคมอื่น ๆ

ที่แล้ว ๆ มาได้มีการเน้นปัจจัยนำเข้า (เช่น งบประมาณ บุคลากร ฯลฯ) เป็นเรื่อง ๆ ไป และดูเชิงปริมาณมากกว่าอื่น ในอนาคตจะต้องเน้นคุณภาพของกระบวนการ คุณภาพของปัจจัยนำออก (output) คือตัวบริการ ผลกระทบที่มีต่อเด็ก การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรควรเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

10) การแสวงหาและการเชื้อเชิญบุคคลต่าง ๆ (new actors) เข้ามาร่วมกิจกรรมสิทธิเด็กและการฝึกอบรม รวมทั้งให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่ผู้ที่ทำงานกับเด็ก

ยังมีบุคคลเป็นจำนวนมากที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่สามารถร่วมขบวนการพัฒนาเด็กเพิ่มเติมได้อีก เช่น กลุ่มสังคมต่าง ๆ กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มสาธารณประโยชน์ กลุ่มนักการเมือง ผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ฯลฯ

ผู้ที่ทำงานด้านเด็กก็ควรเพิ่มขึ้นด้วยทั้งปริมาณและคุณภาพ การให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเป็นการให้ความคิดใหม่ ๆ และป้องกันการท้อใจและเหนื่อยหน่าย (burn out)

อนึ่ง ผู้ที่ทำงานด้านเด็กจะต้องมีความหลากหลายเพิ่มขึ้น เช่น หมอประจำครอบครัว (family doctors) ซึ่งประเทศไทยไม่ค่อยจะมี ผู้ให้คำปรึกษาประเภทต่าง ๆ ที่ดูแลตั้งแต่เด็กที่มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม จนถึงเด็กที่ออกอาการผิดปกติทางจิตใจ เป็นต้น ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะต้องมีการศึกษาและทักษะที่จัดให้โดยหน่วยงานและสถานศึกษาต่าง ๆ

11) การแก้และการออกกฎหมาย

ยังมีกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวกับการพัฒนาและสงเคราะห์เด็กที่ยังต้องแก้ไขและทั้งออกกฎหมายใหม่ อาทิ กฎหมายว่าด้วยสวัสดิภาพเด็กและการวางระเบียบเกี่ยวกับการจัดศูนย์ดูแลเด็ก เป็นต้น

12) การกระจายความรับผิดชอบด้านเด็กไปสู่ชุมชน ท้องถิ่น และภูมิภาค

เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ บุคลากรในท้องถิ่นต้องการการฝึกอบรม และการชี้แจงเพื่อให้ทราบถึงอนุสัญญาสิทธิเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิเด็ก การพัฒนาเด็กและบริการที่พึงจัดให้เด็กและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิธีใช้งบประมาณและทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็ก

13) การจัดสรรงบประมาณ

การทำความเข้าใจว่าทรัพยากรและงบประมาณน่าจะมีส่วนนำมาใช้ในการป้องกัน (prevention) และมีลักษณะเชิงรุก (proactive) ด้วย นอกเหนือจากการเยียวยารักษา (curative) และเป็นเชิงรับ (reactive) แต่อย่างใด

14) ข้อมูลและตัวบ่งชี้

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดตัวบ่งชี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและการวิจัยที่นำมาใช้ได้ในการวางนโยบายและการกำหนดมาตรการหรือกลยุทธ์

จุดอ่อนของประเทศไทยขณะนี้ คือ (1) เรื่องข้อมูลต่าง ๆ และตัวบ่งชี้ยังคงขาดอยู่จำนวนหนึ่ง (2) ข้อมูลที่ไม่จำแนกอายุ เพศ และภาคชนบท เมือง เป็นต้น (3) ข้อมูลที่ไม่ทันสมัย (4) การวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างแคบและเล็กเกินไป ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปได้มากนัก (5) การขาดการสำรวจขนาดใหญ่ในบางเรื่องเป็นครั้งคราวเพื่อนำมาทำนโยบายและมาตรการหลัก ๆ (6) ขาดผู้วิจัยที่เชี่ยวชาญด้านเด็กหรือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับด้านต่าง ๆ ของเด็ก

15) ยังมีความต้องการปรับปรุงการมีเครือข่ายและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

การมีเครือข่ายที่โยงใยกันอย่างสม่ำเสมอ และการประสานงานที่เกิดผลในเรื่อง (1) เพื่อแบ่งปันความรู้และทักษะ (2) เพื่อไม่ให้ทำงานซ้ำซ้อน และ (3) เพื่อผนึกกำลังกันแก้ไขปัญหามาและดำเนินการพัฒนาเด็ก

16) การติดตามผลและการประเมินผล

ยังมีความต้องการด้านติดตามผลและประเมินผลโครงการ(program) และโครงการ (project) ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อปรับแผนปฏิบัติการต่าง ๆ และเพื่อจะได้เรียนรู้บทเรียนสำคัญ ๆ และเพื่อปรับนโยบายและกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านเด็ก

2. การดำเนินงานในระดับชาติ

- 1) ดำเนินการให้ประมวลการศึกษา รายงาน โดยเฉพาะผลการประชุม UN General Assembly Special Session เรื่องเด็กเดือนกันยายน 2001 พร้อมกับรายงาน CRC ฉบับที่ 2 และโดยเฉพาะข้อเสนอแนะในข้อที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อสังเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและสิทธิของเด็ก มากำหนดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ (2001-2010) และกำหนดตัวบ่งชี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยให้รัฐบาลและทุกส่วนงานให้ความเห็นชอบ
- 2) ดำเนินการรณรงค์ให้กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ภาคการเมืองผู้นำชุมชนภาคประชาชนประชาสังคม ฯลฯ ให้รับทราบผลการประชุม UNGASS และมีส่วนร่วมในการทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ รวมทั้งให้แต่ละองค์กรมีแผนปฏิบัติการของตนเองด้วย
- 3) ดำเนินการให้เด็กได้รับทราบและมีส่วนร่วมเช่นเดียวกัน และนำความคิดเห็นของเด็กมาประมวลและสังเคราะห์ด้วยในข้อ 2)
- 4) ดำเนินการให้มีการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาเด็กและพัฒนาสิทธิเด็ก
- 5) สร้างกลไกติดตามงานและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมในปลายปีที่ 5 ให้มีการปรับปรุงแผนฯ และในปลายปีที่ 10 ดำเนินการประเมินผลอีกครั้งหนึ่ง
- 6) กำหนดให้การพัฒนาเด็กเป็นวาระแห่งชาติในช่วง 10 ปีดังกล่าว และถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญระดับต้น ๆ (Priority)
- 7) ร่วมกับองค์กรสหประชาชาติ หน่วยงานนานาชาติ และต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อป้องกันและแก้ไขพร้อมปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเด็กให้ดีขึ้นในทุกด้าน

3. การดำเนินงานในระดับนานาชาติ

- 1) องค์กรสหประชาชาติและองค์กรนานาชาติ UNICEF โดยเฉพาะรณรงค์ให้มี “First Decade of the Millennium for Children” และรณรงค์ให้เรื่องเด็กเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) ของทุก ๆ ประเทศ
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงิน วิชาการ และอื่น ๆ เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้สำหรับทศวรรษนี้
- 3) ให้องค์กรสหประชาชาติ และหน่วยงานนานาชาติ ดำเนินการรณรงค์ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาฉบับต่าง ๆ เน้นการปกป้องเด็ก การลงโทษผู้กระทำความผิดต่อเด็ก และการช่วยเหลือเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นเรื่องข้ามชาติ
- 4) ให้มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินการของหน่วยงาน/องค์กรสหประชาชาติ/นานาชาติ

ชาติให้เพิ่มความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ โดยให้บุคลากรในพื้นที่มีส่วนในการตัดสินใจ (เป็นการกระจายอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ให้มากขึ้น (ให้ทำแบบอย่าง UNICEF)

5) ให้มีการประสานงานระหว่างกัน โดยเฉพาะองค์กรต่างประเทศและนานาชาติในพื้นที่ เพื่อมิให้เกิดการแข่งขันโครงการหรือการซ้ำซ้อนกัน เสริมสร้างองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานให้มีความเข้มแข็งขึ้น

6) ให้องค์กรนานาชาติสร้าง “ความเชี่ยวชาญ” เฉพาะทางในองค์กรเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศต่าง ๆ ได้ เช่น WHO เพิ่มความสนใจเรื่องสุขภาพจิตเด็ก เป็นต้น

7) ให้ Committee on The Convention on the Rights of the Child ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากขึ้น และมีความสัมพันธ์กับ UNICEF เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการสังเคราะห์เอกสารรายงานและติดตามให้เป็นไปตามสิทธิเด็ก

8) ให้ UNICEF ติดตามงานเป็นระยะ ๆ และรายงานผลต่อ General Assembly และทุกประเทศสำหรับ First Decade of the Millennium for Children (FDMC)

๙ ๙ ๙ ๙ ๙ ๙ ๙ ๙ ๙

ภาคผนวก

เป้าหมายตามปฏิญญาระดับโลก

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
1. ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง 2543 ให้ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง 1 ใน 3 หรือลดจำนวนให้เหลือ 50 และ 70 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า													
(1.1) อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ		12.8	12.8	16.7	11.6	5.1	5.1	5.4	16.9	-	-	-	- สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
(1.2) อัตราการเสียชีวิตของทารก ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ		8.0	8.3	7.5	7.5	7.4	7.1	7.2	5.2	5.8	4.5	-	-คาดประมาณการตาย ของทารก สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม ม. มหิดล
		-	-	35.5	35.5	34.5	36.9	30.8	-	25.0	24.6	-	
2. ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง 2543 ให้ลดอัตราการเสียชีวิตของแม่ลงครึ่งหนึ่ง													
2.1 อัตราการตายรายปีของสตรีเนื่องจากการมีครรภ์ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์หรือภายใน 42 วัน หลังจากคลอดแล้ว ต่อ100,000 การเกิดมีชีพ		24.8	19.4	14.2	12.5	10.8	10.7	15.6	10.6	7.6	-	-	- สถิติ สาธารณสุข
		36.17	-	-	-	17.28	16.8	15.79	14.2	17.6	-	-	- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง 2543 ให้ลดการขาดสารอาหารทั้งในระดับปานกลางและรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงครึ่งหนึ่ง													
3.1 ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 ซึ่งเบี่ยงเบนจากค่าน้ำหนักมาตรฐานตามอายุตามเกณฑ์ของ NCH/WHO													
3.2 ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 ซึ่งเบี่ยงเบนจากค่าส่วนสูงมาตรฐานตามอายุ ตามเกณฑ์ของ NCH/WHO													
(มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
3.3 ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 ซึ่งเบี่ยงเบนจากค่าน้ำหนักและส่วนสูงมาตรฐานตามอายุ ตามเกณฑ์ของ NCH/WHO (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(ตัวชี้วัดของไทย) 3.4ลดการขาดสารอาหารระดับรุนแรงและปานกลางที่เกิดขึ้นแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงครึ่งหนึ่งของอัตราในปี พ.ศ.2533(ร้อยละของเด็กอายุ 0-5ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 2)		0.80	0.68	0.70	0.72	0.84	0.71	0.57	0.53	0.52	0.50	0.52	- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. ให้น้ำดื่มที่ปลอดภัย													
4.1 ร้อยละประชากรที่ใช้มีน้ำดื่มจากแหล่งต่อไปนี้เป็น น้ำประปา บ่อน้ำบาดาล บ่อน้ำสะอาด น้ำพุสะอาด น้ำฝน		74.4	74.82	76.85	80.58	88.55	92.2	93.2	95.4	95.4	95.57	95.34	- กรมอนามัย สธ.
		64.1	67.0	61.4	69.7	77.2	81.1	86.8	89.7	90.0	89.9	-	จปฐ.กระทรวงมหาดไทย
5. ให้มีการสุขาภิบาลในการกำจัดของเสียอย่างทั่วถึง													
5.1 ร้อยละประชากรที่มีส้วมดังต่อไปนี้ ใช้ ส้วมที่มีทอระบาย ส้วมที่มีระบบน้ำราด (ทั้งส้วมส่วนบุคคลและสาธารณะ) ส้วมซึมที่ได้รับการดูแล และส้วมซึมแบบดั้งเดิม		73.8	73.96	84.31	89.45	94.23	96.14	96.9	98.1	98.3	98.18	98.05	- กรมอนามัย สธ.

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
6. จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยทั่วถึง และให้เด็กสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นจำนวนร้อยละ 80 ของเด็กที่มีอายุชั้นประถมศึกษา โดยการเรียนรู้ในระบบและการศึกษานอกระบบ ซึ่งมีมาตรฐานการศึกษาที่เทียบเท่ากัน ตลอดจนให้เน้นการลดความแตกต่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง													
6.1 ร้อยละเด็กเข้าเรียนระดับประถมศึกษาจนจบการศึกษา(อัตราเหลือรอดชั้น ป.6)		93.25	90.09	88.88	82.31	74.12	93.56	95.46	96.37	95.07	94.72	n.a	- สป.ศธ.
6.2 ร้อยละเด็กที่ลงทะเบียนเรียนระดับประถมศึกษา	**	93.49	93.67	90.75	91.92	94.18	89.54	89.16	90.33	91.32	91.68	n.a	- สป.ศธ.
6.3 ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษาที่เข้าศึกษาระดับประถมศึกษา		n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	- สป.ศธ.
6.4 ร้อยละของเด็กวัยประถมศึกษาที่ได้เข้าเรียนตรงตามอายุ		n.a	23.19	23.86	25.64	27.27	29.96	26.10	36.75	37.14	40.14	n.a	- ศธ
		101.53	101.94	99.88	97.00	96.41	98.54	102.68	102.76	103.79	100.75	n.a	

** อัตราการเข้าเรียนอย่างหยาบชั้นประถมศึกษา

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
6.5 ร้อยละของเด็กอายุ 10-12 ปี ที่มี ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในระดับหนึ่ง ๆ ด้านการรู้หนังสือ การคำนวณ และ ทักษะการใช้ชีวิต	(1)	<u>90.34</u>	n.a.	<u>98.55</u>	n.a.	<u>97.47</u>	n.a.	<u>94.65</u>	n.a.	<u>83.99</u>	n.a.	n.a.	- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษา ธิการ
	(ก)	58.99		<u>70.15</u>		<u>60.96</u>		<u>66.60</u>		<u>59.03</u>			
	(2)	<u>88.87</u>	n.a.	<u>87.73</u>	n.a.	<u>84.64</u>	n.a.	<u>83.94</u>	n.a.	<u>84.45</u>	n.a.	n.a.	
	(ข)	55.88		<u>54.33</u>		<u>55.04</u>		<u>54.96</u>		<u>47.86</u>			
	(3)	<u>98.14</u>	n.a.	<u>97.58</u>	n.a.	<u>91.47</u>	n.a.	<u>87.66</u>	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
	(ค)	<u>56.14</u>		<u>72.68</u>		<u>48.13</u>		<u>53.38</u>					
	(4)	<u>70.60</u>	n.a.	<u>90.31</u>	n.a.	<u>89.94</u>	n.a.	<u>81.49</u>	n.a.	<u>83.34</u>	n.a.	n.a.	
	(ง)	<u>47.63</u>		<u>55.08</u>		<u>53.38</u>		<u>60.36</u>		<u>53.05</u>			

*** หมายถึง ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่อ่านออกเขียนได้

- (1) หมายถึง ร้อยละของนักเรียนที่สอบผ่านวิชาภาษาไทย
- (2) หมายถึง ร้อยละของนักเรียนที่สอบผ่านวิชาคณิตศาสตร์
- (3) หมายถึง ร้อยละของนักเรียนที่สอบผ่านวิชาการคิดแก้ปัญหา
- (4) หมายถึง ร้อยละของนักเรียนที่สอบผ่านวิชาการงานพื้นฐานอาชีพ

**** หมายถึง ร้อยละของประชากรอายุ 14-50 ปี ที่อ่านออกเขียนได้

- (ก) หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละวิชาภาษาไทย
- (ข) หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละวิชาคณิตศาสตร์
- (ค) หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละวิชาการคิดแก้ปัญหา
- (ง) หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละวิชา

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
7. ลดอัตราการไม่รู้หนังสือของผู้ใหญ่ลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอัตราในปี พ.ศ. 2533 พร้อมกับเน้นการรู้หนังสือของสตรี													
7.1 ร้อยละการรู้หนังสือของผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป)		93.19***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**** 97.80	
8. ดำเนินการพิทักษ์และคุ้มครองเด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเป็นพิเศษให้ดีขึ้น และแก้ไขสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาวะดังกล่าว													
8.1 ร้อยละเด็กพิการทางกายหรือทาง จิตใจ (อายุน้อยกว่า 15 ปีลงมา) *จำนวนเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ 4 แห่ง		-	-	-	-	-	-	2,035	2,097	2,254	2,115	2,076	-กรมประชา สงเคราะห์ *เฉพาะเด็ก พิการที่เข้ารับ บริการหน่วย งานของกรม ประชา สงเคราะห์เท่า นั้น
9. ให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษแก่สุขภาพและโภชนาการของเด็กหญิง สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร													
9.1 อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตต่อพันการเกิดมีชีพ (จำแนกตามเพศ) 9.2 ร้อยละเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ระดับ 2 ซึ่งเบี่ยงเบนจากค่าน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ ตามเกณฑ์ของ NCH/WHO (จำแนกตามเพศ) 9.3 ร้อยละสตรีมีครรภ์อายุ 15-49 ปีที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยหนึ่งครั้ง 9.4 ร้อยละประชากรอายุ 15-49 ปีติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามเพศ อายุ 9.5 ร้อยละสตรีอายุ 15-49 ปีที่มีระดับเม็ดโลหิตแดงต่ำกว่า 12 g/100 ml (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													

หมายเหตุ* 1.สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ

3.สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา(หญิง)

2.สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา(ชาย)

4.สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา

- ไม่มีข้อมูลฯ

> ไม่ระบุอายุ

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
10. ให้ข้อมูลและการบริการแก่คู่สมรสเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เร็วเกินไป ถิ่นเกินไป ช้าเกินไป หรือมากครั้งเกินไป													
10.1 ร้อยละสตรีอายุ 15-49 ปีที่ใช้คู่สมรสใช้วิธีการคุมกำเนิด(ทั้งวิธีสมัยใหม่และวิธีดั้งเดิม)													
10.2 จำนวนการเกิดมีชีพจากสตรีมีครรภ์อายุ 15-19 ปีต่อจำนวนสตรีอายุ15-49 ปี 1000 คน													
10.3 จำนวนเฉลี่ยการเกิดมีชีพต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(ตัวชี้วัดประเทศไทย)		-	-	75.0	75.0	75.0	74.0	74.0	75.2	75.2	72.2	72.3	-สถาบันวิจัย ประชากรและ
10.4ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด													สังคม ม. มหิดล
10.5ร้อยละของการตั้งครรภ์ของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี							11.2						
10.6อัตราของการเกิดมีชีพจากสตรีอายุต่ำกว่า15-19ปี (ต่อ1000)		42.2	41.9	40.7	40.2	42.8	41.1	39.7	35.9	-	-	-	-สถิติ สาธารณสุข
10.7อัตราการเจริญพันธุ์รวม(Total Fertility Rate)		1.6	1.83	1.79	1.76	1.81	1.83	1.74	1.63	-	-	-	
11. จัดให้สตรีที่มีครรภ์ได้รับบริการก่อนคลอด ระหว่างคลอด และให้มีบริการส่งทอดไปยังผู้ชำนาญเฉพาะด้านในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งกรณีที่มีภาวะเร่งด่วนทางสูติกรรม													
11.1 ร้อยละสตรีอายุ 15-49 ปี ที่ได้รับความรู้อย่างน้อยหนึ่งครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		65.2	68.3	68.1	72.3	-	83.3	-	-	66.0	-	-	-กองวางแผน ครอบครัวและ ประชากร
11.2 ร้อยละการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		90.8	93.2	90.4	91.1	-	94.5	-	-	99.0	-	-	

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
11.3 จำนวนสถานบริการที่ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสูติศาสตร์ต่อประชากร 500,000 คน 11.4 จำนวนสถานบริการที่ให้บริการด้านสูติศาสตร์ ต่อประชากร500,000 คน (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(ตัวชี้วัดประเทศไทย)		46.4	57.9	57.1	60.6	-	56.4	-	-	54.6	-	-	-กองอนามัย ครอบครัวและ ประชากร
11.5ร้อยละของแม่ที่ได้รับการดูแลใน ระยะหกสัปดาห์หลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยแพทย์/พยาบาลหรือจนท. สาธารณสุข													
11.6ร้อยละของทารกได้รับการดูแลใน ระยะหกสัปดาห์หลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยแพทย์/พยาบาลหรือจนท. สาธารณสุข		47.4	53.3	57.4	58.6	-	50.8	-	53.6	-	-	-	
12. ลดอัตราเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ให้น้อยกว่าร้อยละ 10													
12.1 จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำ กว่า 2,500 กรัม		10.2	10.0	9.4	9.0	8.7	8.6	8.2	8.8	8.5	8.6	7.2	-สถิติ สธ.
		-	-	-	8.54	8.34	8.1	8.25	7.7	8.62	9.2		-กรมอนามัย
13. ลดจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคโลหิตจาง เนื่องจากการขาดธาตุเหล็กลงหนึ่งในสามของจำนวนในปี พ.ศ. 2533													
13.1 ร้อยละสตรีอายุ 15-49 ปีที่มี ระดับเม็ดโลหิตแดงต่ำกว่า 12 g/100 ml		-	-	-	-	-	16.8	-	-	-	-	-	- กอง โภชนาการ สธ.
13.2 ร้อยละสตรีมีครรภ์ อายุ 15-49ปี ที่มีระดับเม็ดโลหิตแดงต่ำกว่า 11 g/100 ml		18.8	18.3	16.1	15.3	14.1	13.4	12.9	13.8	13.0	-	-	

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	แหล่งข้อมูล
14. จัดความผิดปกติที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนโดยสิ้นเชิง													
14.1 ร้อยละครัวเรือนที่บริโภคเกลือ ไอโอดีน		-	-	-	-	-	-	-	-	70.4	74.1	-	-กรรมอนามัย สถ.
14.2 ร้อยละประชากรวัยเรียนหรือ ประชากรทั่วไปที่มีระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะต่ำกว่า 10 mcg/100 ml -(ต่ำกว่า 100 ไมโครกรัม/ลิตร) -(ต่ำกว่า 50 ไมโครกรัม/ลิตร)		-	-	-	-	-	-	-	-	26.4	-	-	-กรรมอนามัย สถ.
		-	-	-	-	-	-	-	-	7.8	-	-	
14.3 ร้อยละเด็กอายุ 6-11 ปีที่เป็น โรคคอพอก		16.7	15.3	12.2	9.8	7.9	5.5	4.3	3.3	2.6	2.2	-	-กรรมอนามัย สถ.
		(15)	(39)	(39)	(53)	(54)	(72)	(75)	(75)	(75)	(75)	-	

หมายเหตุ ไม่มีข้อมูล

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
15. ขจัดความผิดปกติและผลสืบเนื่อง รวมทั้งโรคตาบอดที่เกิดจากการขาดวิตามินเอโดยสิ้นเชิง													
15.1 ร้อยละเด็กอายุ 6-59 เดือนที่ได้รับการเสริมวิตามินเอในช่วง 6 เดือนหลัง 15.2 ร้อยละมารดาที่ได้รับการเสริมวิตามินเอ ก่อนทารกอายุครบ 8 สัปดาห์ 15.3 ร้อยละเด็กอายุ 6-59 เดือน ที่ได้รับวิตามินเอต่ำกว่า 20 mcg/100 ml 15.4 ร้อยละเด็กอายุ 24-59 เดือนที่เป็นโรคตาบอดกลางคืน 15.5 ร้อยละของสตรีมีครรภ์ที่เป็นโรคตาบอดกลางคืน (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(ตัวชี้วัดประเทศไทย)		-	34	6	0	0	0	0	0	0	0	0	-กรมอนามัย สถ.
15.6 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ขาด วิตามินเอ และแสดงอาการทางตา													
15.7 ร้อยละของเด็กที่ได้รับยาวิตามิน เอ(5 จังหวัดภาคใต้)		-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
16. ส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และให้เด็กได้รับนมแม่ต่อไป โดยให้อาหารเสริมด้วย จนถึงขวบปีที่ 2													
16.1 ร้อยละเด็กทารกอายุต่ำกว่า 4 เดือนที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว		-	-	-	1.3	-	3.6	-	2.1	-	-	-	-กรมอนามัย สถ.
16.2 ร้อยละเด็กทารกอายุ 6-9 เดือนที่ได้รับนมแม่และอาหารเสริม 16.3 ร้อยละของเด็กอายุ 12-15 เดือนและอายุ 20-23 เดือนที่ได้รับนมแม่ (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
16.4 จำนวนโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูกที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ระดับ โลกของ BFHI		-	-	15	15	228	759	764	772	780	788	795	-กรมอนามัย สถ.

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
17. ให้มีการตั้งสถาบันในทุกประเทศ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และให้มีการควบคุมดูแลอย่างสม่ำเสมอก่อนสิ้นสุดทศวรรษที่ 1990 (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
18. เผยแพร่ความรู้และบริการที่เป็นการส่งเสริมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มผลผลิตทางอาหารและเพื่อให้มั่นใจว่ามีอาหารเพียงพอในครัวเรือน (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
19. กวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลกภายในปี 2543													
(19.1) จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ(รายปี)		-	-	7	7	1	2	1	1	0	0	-	- กองระบาด วิทยา สธ.
20. ขจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด													
(20.1)จำนวนทารกแรกเกิดป่วยเป็นโรคบาดทะยัก (รายปี) (ตัวชี้วัดประเทศไทย)		-	212	166	120	67	68	38	31	26	22	26	-กองระบาด วิทยา สธ.
(20.2)อัตราป่วยการเกิดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด		-	22.17	17.28	12.44	6.99	7.08	3.94	3.10	2.90	2.45	2.90	
21. ภายในปี พ.ศ.2543 ต้องลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กด้วยโรคหัดร้อยละ 95 และลดจำนวนเด็กที่เป็นโรคหัดลงร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัดก่อนมีการให้บริการฉีดวัคซีน ทั้งนี้เพื่อเป็นก้าวสำคัญที่จะขจัดโรคหัดทั่วโลกในระยะยาว													
(21.1) จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตายเนื่องจากโรคหัด(รายปี)		6	7	0	2	8	2	2	1	0	0	-	-กองระบาด วิทยา สธ.
(21.2)จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคหัด (รายปี)		10100	7837	2632	5125	10875	3959	2224	5212	4026	1475	-	
ตัวชี้วัดประเทศไทย (21.3)อัตราป่วยด้วยโรคหัดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		165.95	132.14	45.42	90.37	195.36	72.26	40.84	95.97	74.46	28.02	-	

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่ง ข้อมูล
22. รักษาระดับการให้ภูมิคุ้มกันโรค (อย่างน้อยร้อยละ 90 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ภายในปี 2000) เพื่อป้องกันโรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคหัด โรคโปลิโอ และ วัณโรค รวมทั้งให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักในสตรีวัยที่สามารถมีบุตรได้													
(22.1) ร้อยละเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก		89.31	89.75	91.47	92.21	92.69	93.66	95.7	-	-	96.5	-	- กรมควบคุมโรคติดต่อสธ.
(22.2) ร้อยละเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนโรคหัด		78.4	81.53	86.26	86.22	85.09	89.8	91.7	-	-	94.2	-	- กรมควบคุมโรคติดต่อสธ.
(22.3) ร้อยละเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนโรคโปลิโอ		89.34	89.75	91.47	92.21	92.69	93.66	95.7	-	-	96.6	-	- กรมควบคุมโรคติดต่อสธ.
(22.4) ร้อยละเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนโรควัณโรค		96.34	96.79	97.37	98.08	97.96	98.39	98.3	-	-	98.7	-	- กรมควบคุมโรคติดต่อสธ.
(22.5) ร้อยละสตรีมีครรภ์ได้รับวัคซีนโรคบาดทะยัก		81.63	81.63	91.47	87.81	85.89	86.86	92.78	88	-	-	89.6	- กรมควบคุมโรคติดต่อสธ.
23. ลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากโรคท้องร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงร้อยละ 50 และลดอัตราเด็กที่ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลงร้อยละ 25													
(23.1) จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตายด้วยโรคอุจจาระร่วง (รายปี)		159	150	116	128	139	92	113	92	81	57	-	- สธ.
(23.2) จำนวนครั้งที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง/คน/ปี (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(23.3) ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือนเป็นโรคอุจจาระร่วงในระยะ 2 สัปดาห์หลัง และได้รับ ORT		44.35	47.64	-	-	-	94.3	-	-	94.6	-	-	- สธ.
(23.4) ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือนเป็นโรคอุจจาระร่วงในระยะ 2 สัปดาห์หลัง และได้รับของเหลวและอาหารอย่างต่อเนื่องต่อไป (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
ตัวชี้วัดประเทศไทย (23.5)จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคท้องร่วง		285777	325482	321170	337107	374971	403780	380231	416166	451837	355298	-	- สถ.
(ตัวชี้วัดประเทศไทย) (23.6)อัตราป่วยด้วยโรคท้องร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		4695.7	5487.8	5545.1	5944.4	6735.6	7369.6	6927.1	7662.8	9583.1	7566.8	-	-สถ
(23.7)อัตราป่วยตาย(CFR)ด้วยโรคท้องร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		0.06	0.05	0.04	0.04	0.04	0.02	0.03	0.02	0.02	0.01		-สถ.
24. ลดจำนวนเด็กที่มีต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้ออย่างรุนแรงในระบบทางเดินหายใจลงหนึ่งในสาม													
(24.1)จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ (รายปี)		362	372	245	330	305	270	216	250	200	197	-	-สถ.
(24.2) ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือน ที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในระยะ 2 สัปดาห์หลังและได้รับการดูแล		0.6	0.6	0.4	0.36	0.35	0.26	0.23	0.24	0.2	0.19	-	-สถ
(ตัวชี้วัดประเทศไทย) (24.3)อัตราการให้ยาปฏิชีวนะของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหวัด		56-53	44-58	44.62	37.56	43-47	36-48		22-36				-รายงานการ เป้าะวังใน 17 จ.แม่ข่าย ของกองวัณ โรค

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่ง ข้อมูล
25. ขจัดโรคที่เกิดจากพยาธินี้ (guine worm disease หรือ dracunculiasis)													
(25.1) จำนวนประชากรที่เป็นโรคพยาธินี้ (รายปี)													
- จากการสำรวจในประเทศไทยไม่พบผู้ที่เป็นโรคพยาธินี้-													
26. ขยายกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่เริ่มแรกเกิด รวมทั้งการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม													
(26.1) ร้อยละเด็กอายุ 36-59 เดือนที่ ได้รับการพัฒนา ก่อนเข้าเรียน (โดย ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน)		39.42	40.64	54.32	66.07	73.54	78.64	84.93	73.03	76.48	87.00	n.a	-สำนักงาน ปลัด กระทรวง ศึกษาธิการ
27. เพิ่มพูนการรับรู้ ทักษะ และค่านิยมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่ดีแก่แต่ละบุคคล และแต่ละครอบครัว โดยช่องทางการศึกษาทุกรูปแบบ รวมถึงการสื่อสารและรูปแบบอื่น ๆ ของการสื่อสารทั้งแบบดั้งเดิมและแบบสมัยใหม่ และการปฏิบัติด้านสังคม โดยการวัดประสิทธิภาพของการรับรู้ดังกล่าวในแง่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม													
(ตัวชี้วัดของประเทศไทย)													
27.1 ผู้เข้ารับการศึกษานอกระบบ โรงเรียน				899,61 9	1,195,05 7	1,955,66 5	2,564,02 4	2,522,14 4	2,401,84 3	1,975,82 1	2,060,97 9	n.a.	-ศธ.
27.2 ผู้เข้ารับการฝึกอาชีพนอก ระบบโรงเรียน				878,02 2	1,120,54 6	1,371,98 9	1,996,29 2	2,208,43 7	2,175,96 7	1,894,09 9	n.a.	n.a.	-ศธ.

ตัวชี้วัดเพิ่มเติมตามเป้าหมายปฏิญญาระดับโลก

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้าหมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
1. ด้านสิทธิเด็ก													
(1.1) ร้อยละเด็กอายุ0-59เดือน ที่มีการจดทะเบียนเกิด (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(1.2) ร้อยละเด็กอายุ0-14ปี ในครัวเรือนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาโดยสายโลหิต		2,982	3,219	3,683	3,229	3,784	3,644	3,438	3,315	2,966	2,519	2,234	-จำนวนบุตรบุญธรรมที่ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์
(1.3) ร้อยละเด็กอายุ0-14 ปี ในครัวเรือนที่เป็นเด็กกำพร้า		-	331	413	513	465	482	470	565	588	654	850	-จำนวนเด็กกำพร้าในครอบครัวอุปถัมภ์ของกรมประชาสงเคราะห์
(1.4) ร้อยละเด็กอายุ0-14ปี ในครัวเรือนที่ใช้แรงงาน(ทั้งกรณีได้ค่าจ้าง-ไม่ได้รับจ้างและใช้แรงงานในบ้านนอกบ้าน)													
2.ด้าน IMC และโรคมาลาเรีย													
(2.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือนที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์หลังและได้รับของเหลวเพิ่มขึ้นและอาหารเหลวอย่างต่อเนื่องต่อไป (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													

เป้าหมาย / ดัชนีชี้วัด	เป้า หมาย	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	แหล่งข้อมูล
(2.2)ร้อยละผู้ดูแลเด็กอายุ 0-59 เดือนที่มีความรู้ในการดูแลพยาบาลเด็กเมื่อมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ประการ คือไม่สามารถดื่มน้ำหรือนม ป่วย มีไข้ หอบ หายใจผิดปกติ อูจจะเป็นเลือด ดื่มน้ำน้อย (2.3)ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือนที่ได้รับการคุ้มกันภัยจากยุงในระหว่างที่ผ่านมา (2.4)ร้อยละเด็กอายุ 0-59 เดือน ป่วยเป็นโรคมาลาเรียในระยะ 2 สัปดาห์ หลังและได้รับการรักษา (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
3. โรคเอดส์													
(3.1)ร้อยละสตรีที่ทราบวิธีการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ HIV 3 วิธี (3.2)ร้อยละสตรีที่มีความเข้าใจผิดเรื่องโรคเอดส์ 3 ประการ (3.3)ร้อยละสตรีที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพร่เชื้อ HIV จากมารดาไปสู่เด็กในครรภ์ (3.4)ร้อยละสตรีที่มีทัศนคติรังเกียจผู้เป็นเอดส์ (3.5)ร้อยละสตรีที่รู้จักสถานที่ตรวจหาเชื้อ HIV (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(3.6)ร้อยละสตรีที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อ HIV (3.7)ร้อยละสตรีที่เรียกร้องให้คู่สนทนใช้ถุงยางอนามัย (3.8)อายุขัยของสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถประมวลในรูปของสถิติ ตัวเลขได้และได้นำเสนอในรูปแบบของรายงานความก้าวหน้าแล้ว)													
(3.9)ร้อยละของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์		0	0.63	1.5	1.61	1.59	1.82	1.68	1.53	1.76	1.76	1.46	- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
(3.10)จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคเอดส์		7	48	117	393	749	866	1,198	1,269	1,034	809	253	
(3.11)จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ตายด้วยโรคเอดส์		19	37	76	170	286	318	361	335	306	177	33	

รายชื่อคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตาม ปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้อง และการพัฒนาเด็ก ของประเทศไทย

- | | |
|---|---------------------|
| 1. นายวิรัช ดำรงผล
รองปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | อนุกรรมการที่ปรึกษา |
| 2. นายกามินี อาเบเชเกรา
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ | อนุกรรมการที่ปรึกษา |
| 3. นางสาวสุรี จุติกุล | ประธานอนุกรรมการ |
| 4. นางสาวศรีสว้าง พัววงศ์แพทย์ | รองประธานอนุกรรมการ |
| 5. เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นางสีน้อย เกษมสันต์ ณ อยุธยา) | รองประธานอนุกรรมการ |
| 6. รองเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นางกรรณิกา สุขเวช) | รองประธานอนุกรรมการ |
| 7. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
(นางฐิติกัลยา หวังเจริญ
นายสมชาย คมกสิศ) | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
(นายทรงศักดิ์ ตันตะโยธิน
นายโกวิทย์ บุรพพานินทร์) | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ
(นายสุบิน เสมียนรัมย์) | อนุกรรมการ |
| 10. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์สุวัช เขียวศิริวัฒนา
นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช
นางสาวนิศากร บุญอาจ) | อนุกรรมการ |

- | | |
|---|------------|
| 11. ผู้แทนกรุงเทพมหานคร
(นางสาววนิดา กปิลกาญจน์
นายก้านรงค์ รัตนวิจิตร
นางรุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช) | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด
(นายตระกูล วินิจนัยภาค
นางกอร์ปกุล วินิจนัยภาค แก้วทิพย์) | อนุกรรมการ |
| 13. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(นางอรทิพย์ อาชวิบูลโยบล
นางนิตยาภรณ์ ภูมิรัตน์
นายอิสระ โพธิ์จันทร์) | อนุกรรมการ |
| 14. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
(นางทิพย์สุดา สุขเมธเสนีย์
นางอรุณศรี ละอองแก้ว) | อนุกรรมการ |
| 15. ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ
(นางทวิพร ตูวชิรานนท์
นางผกามาศ รัตนาลังการ) | อนุกรรมการ |
| 16. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์
(นางภาวณา วิสุทธิแพทย์
นางสาวเรวดี ธรรมารักษ์
นางสุนีย์ ครุจิต) | อนุกรรมการ |
| 17. ผู้แทนกรมวิเทศสหการ
(นายอภิรักษ์ ภัทรธยานนท์
นางสาวพนอศรี แก้วลาย
นางสาวกัญชวี ธนรักษ์) | อนุกรรมการ |

- | | |
|---|------------|
| 18. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(พ.ต.ท.อำนาจ อ่วมขันท์) | อนุกรรมการ |
| 19. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานสตรีแห่งชาติ
(นางอนุสรณ์ อินทร์กำแพง
นางนภาเพ็ญ พุ่มนิคม) | อนุกรรมการ |
| 20. ผู้แทนกรมองค์การระหว่างประเทศ
(นายจรรย์วัฒน์ สันตะบุตร
นายประวิตร ชัยมงคล
นางเกศณีย์ ผลานวงษ์
นางสาวสวียา สันติพิทักษ์) | อนุกรรมการ |
| 21. ผู้แทนกรมการปกครอง
(นายสมชาย เสี่ยงหลาย
นายศิริชัย มานะชัย) | อนุกรรมการ |
| 22. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
(นางสาวรุจิระ นพจัญศรี
นางเบญจมาศ ประชัญคดี) | อนุกรรมการ |
| 23. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์
(นางธิดา ศรีไพพรรณ
นางสาวเสาวณี ถวิลแก้ว) | อนุกรรมการ |
| 24. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 9 ชช.
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นางชนนาท รังษิยาภา) | อนุกรรมการ |

- | | |
|--|------------------------|
| 25. เลขานุการกรม | อนุกรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม | |
| และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | |
| (นายสมชาย เจริญอำนวยสุข) | |
| 26. ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงานเยาวชน | อนุกรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม | |
| และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | |
| (นายเสน่ห์ จันทริกกระจ่าง) | |
| 27. ผู้อำนวยการมูลนิธิมิตรมวลเด็ก | อนุกรรมการ |
| (นางสาวณีย์ นิลวงศ์) | |
| 28. ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก | อนุกรรมการ |
| (นายสรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์) | |
| 29. ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิเด็กเอเชียเนืท | อนุกรรมการ |
| (นายกมลินทร์ พิณีภูวดล) | |
| 30. ผู้อำนวยการสภาองค์การพัฒนาคเด็กและเยาวชน | อนุกรรมการ |
| (นางศรีศักดิ์ ไทยอารี) | |
| 31. เลขานุการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก | อนุกรรมการ |
| (นายวัลลภ ตั้งคณานุรักษ์) | |
| 32. เลขานุการองค์การพัฒนาคู้มครองเด็ก | อนุกรรมการ |
| (นางสุดาวรัตน์ เสรีวัฒน์) | |
| 33. นายบุญลือ ทองอยู่ | อนุกรรมการ |
| 34. นายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล | อนุกรรมการ |
| 35. นายสกนธ์ ศุขรักษ์ | อนุกรรมการ |
| 36. เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | |
| (นางปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ) | |

37. เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นายสมชาย มนต์วีศรีศักดิ์
นางจุฑามาศ นวลนก
นางสาวภาวิณี ห้วนระชาษฎร์)

อนุกรรมการและผู้ช่วย
เลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานระดับชาติเพื่อการติดตาม การดำเนินงานจากผลการประชุมสุดยอดระดับโลกว่าด้วยเรื่องเด็ก

- | | |
|--|---------------------|
| 1. เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นางสีน้อย เกษมสันต์ ณ อยุธยา) | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| 2. รองเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ฝ่ายวิชาการ
(นางกรรณิกา สุขเวช) | ประธานคณะกรรมการ |
| 3. ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงานเยาวชน
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
(นางชนนาท รังษิยาภา
นายเสน่ห์ จันทรกระจ่าง) | รองประธานคณะกรรมการ |
| 4. นายสกนธ์ ศุขรักษ์
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | รองประธานคณะกรรมการ |
| 5. นางวิสา เบ็ญจะมโน
กรมประชาสัมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 6. นายประยงค์ พนาสันติกุล
กรมประชาสัมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 7. นางสาวนภัส วิจิตรธนากุล
กรมประชาสัมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 8. นางทัศนลักษณ์ วงศ์สุริยศักดิ์
กรมประชาสัมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 9. นายสุชุม มูลเมือง
สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | คณะกรรมการ |
| 10. นายณรงค์ศักดิ์ บุญยามาลิก
สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | คณะกรรมการ |

- | | |
|--|----------|
| 11. นางสาววรรณิ์ อมตเวทย์
สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| 12. แพทย์หญิงนิพรพร วรมงคล
กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| 13. นายแพทย์สุภูมิทร ชุณหะวัณ
กรมควบคุมโรคติดต่อ | คณะทำงาน |
| 14. นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช
สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| 15. นางสาวนิศากร บุญอาจ
สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| 16. นางสาวดวงหทัย แนวพนิช
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 17. นางสาวดวงกมล วิมลกิจ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 18. นางสาวนิภา กิตติเรืองชาญ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 19. นางปรีญา มิตรานนท์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 20. นางผกามาศ รัตนสังการ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 21. นางสาวจินตนา ศิลปวุฒิ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ | คณะทำงาน |

- | | |
|---|---------------------------------|
| 22. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 23. นางสาวกรรณิการ์ รัตนมณี
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| 24. นายสมศักดิ์ บุญวิโรจน์
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ | คณะทำงาน |
| 25. นางสาวสุดใจ สุขะ
สภาองค์การพัฒนาคเด็กและเยาวชน | คณะทำงาน |
| 26. นางปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| 27. นายสมชาย มนต์วีศรีศักดิ์ | คณะทำงานและผู้ช่วย
เลขานุการ |
| 28. นางสาวภาวิณี ห้วนระชาษฎ์ | คณะทำงานและผู้ช่วย
เลขานุการ |
| 29. นางจุฑามาศ นวลนก | คณะทำงานและผู้ช่วย
เลขานุการ |
